

**UNIVERSIDAD BARCELO**



**CARRERA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA LEGAL**

**Trabajo Final de Integración: "Psicopatías, Psicópata y Personalidad Antisocial"**

**Autor: Dr. Lockhart George Charles**

**Tutor Orientador: Prof. Dr. BASILE Alejandro Antonio**

**Asesor Metodológico: Dr. Bernardini**

**Directora General Docente: Dra. Alicia Beatriz Vermé**

**Fecha de Presentación: 6 de Diciembre 2019**



### **AGRADECIMIENTOS:**

Tengo que agradecer a Milton, Ulises e Ines, mi familia, pilar en la vida cotidiana. Sin ellos, a los que les e quitando tiempo no pocas veces con fines laborales y de estudio, nada tendría sentido. Ellos son mi alegría, horizonte y respaldo diario.-

A las tres generaciones que me precedieron en la carrera, resaltando a mi padre y mi abuelo especialmente, porque me hicieron creer, confiar y tener fé en LA MEDICINA (así, con mayúsculas), en el ejercicio de mi profesión y la continuidad académica.-

Al Profesor, Doctor Alejandro Antonio Basile, un hombre que hace historia, por aceptar ser mi tutor orientando y redirigir mis pequeñas conjeturas. El Dr. Bernardini fue de gran ayuda para brindar alternativas sobre como formalizar el trabajo. La Dra. Alicia B. Vermé "actualizó" mi entusiasmo por la educación.-

Tengo que agradecer también a los Dres. José María Cabana compañero de trinchera diaria, José Zorrilla, Ana María De Lodovici, Jorge Mertel, Peter Wriyth, Eduardo Burga Montoya, Julio Zazzali, Daniel Silva, Andrés Mega; y a los Lic. José Reyhn, Patricia Rodriguez, por la amistad y las sugerencias en este trabajo y en del día a día.-

A los docentes y compañeros del Curso de Especialista, secuaces en esta apasionante incursión furtiva de dos años, en la que se arrebata el valioso tesoro –inicial- de la Medicina Legal.-

*Más que la tristeza por no*

*haber triunfado*

*es la vergüenza por no*

*haber luchado*

***Ruy Barboza***

**Hoja de Calificación**

**INDICE:**

|  |    |
|--|----|
| INTRODUCCIÓN .....   | 6  |
| OBJETIVO .....   | 7  |
| HERRAMIENTAS.....  | 8  |
| El hombre y la sociedad .....  | 9  |
| Sobre la estadística y la probabilidad.....  | 9  |
| Estructura y análisis del art. 34, inc. 1°, de Cód. Penal argentino.....             | 10 |
| ENCUADRE GENERAL: Definiciones.....  | 11 |
| 1- MEDICINA.....   | 11 |
| Acto médico .....  | 13 |
| 2- MEDICINA LEGAL O FORENSE .....  | 14 |
| 3- PSIQUIATRÍA.....  | 14 |
| SOBRE EL COMPORTAMIENTO.....   | 15 |
| Lo antisocial.....   | 15 |
| Personalidad.....  | 17 |
| Personalidades anormales no patológicas.....   | 18 |
| KURT SCHNEIDER Y LAS PERSONALIDADES PSICOPÁTICAS.....                                | 18 |
| TRASTORNOS GRAVES DE LA PERSONALIDAD (Aspecto psico-dinámico).....                   | 26 |
| ¿QUÉ ES EL PSICÓPATA? <i>Cómo se lo entiende Hoy</i> .....                           | 27 |
| Un ejemplo clásico .....   | 31 |
| TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD DSM-5 .....  | 32 |
| a) El capítulo incluye –delimita- los siguientes trastornos de la personalidad ..... | 33 |
| b) Características diagnósticas generales de los trastornos de la personalidad.....  | 34 |
| c) Desarrollo y curso de los trastornos de la personalidad .....                     | 35 |
| TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD ANTISOCIAL (decodificado como 301.7 –F60.2).....        | 36 |
| Criterios diagnósticos .....   | 36 |
| Características diagnósticas .....   | 36 |
| Características asociadas que apoyan el diagnóstico .....                            | 38 |
| Prevalencia .....  | 38 |
| Desarrollo y curso.....  | 39 |

Trabajo final integrador. Carrera de posgrado especialidad en medicina legal  
"Psicopatías, Psicópata y Personalidad Antisocial" Lockhart George

---

|   |    |
|---|----|
| Factores de riesgo y pronóstico .....                             | 39 |
| Aspectos diagnósticos relacionados con la cultura.....            | 39 |
| EJEMPLOS DE INTERVENCION MEDICO LEGAL, PSIQUIÁTRICO FORENSE ..... | 40 |
| Presentación de casos.....  | 40 |
| CONCLUSIONES FINALES .....  | 45 |
| Referencias Bibliográficas y Citas.....                           | 48 |

## INTRODUCCIÓN

En un intento de explicar los comportamientos distinguibles o típicos y habituales de las personas, los médicos psiquiatras recurrimos a la clínica, el estudio, el intercambio entre colegas, la investigación y epidemiología para entablar algunos puntos de consenso en el trabajo diario, protectores de la buena práctica y del Burn Out (Lockhart, 2007). Específicamente en el ámbito médico legal de la medicina, como profesionales se nos pide trabajar codo a codo con otras profesiones y enmarcar cuadros o características psicopatológicas que ayudan o contribuyen a decisiones de enorme tenor e importancia en los procesos judiciales.-

Con este fin, gracias a la tutoría y orientación del Profesor Dr. Alejandro Basile, he podido realizar una investigación fecunda para mi interés particular en un aspecto de la práctica en Psiquiatría Forense y vinculada a mi actividad Pericial a la que tanto interés, esfuerzo, estudio y cariño le impongo diariamente en mi tarea, hace ya unos años, como Perito Oficial en el Poder Judicial de la Provincia de Buenos Aires, Departamento Judicial Dolores.-

La práctica cotidiana, muchas veces empujada por urgencias y trámites, hacen vital e insustituible, la sólida formación de resistentes y macizos fundamentos. Tanto por la gravedad de los hechos en los que se nos solicita intervención, como por la exigencia del intercambio no solo con el campo médico, sino también del derecho. Con la obviedad que en los estrados - especialmente en los juicios orales- nos solicitan un lenguaje "comprensible" o "accesible", tanto para el lego como magistrados y funcionarios.-

Este trabajo está orientado inicialmente a los fines de la finalización de la Carrera de Medicina Legal, especialidad médica; dictada en la Universidad Barceló, secretaría de postgrados; Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Diciembre del año 2019.-

## OBJETIVO

Las dificultades cotidianas en el ámbito Pericial –específicamente del fuero Penal-, generan inconvenientes por la falta de conocimiento de los actores acerca de la medicina en general y de la psiquiatría. Es por ello que es vital puntualizar y conocer la información vinculada a cada proceso en el que se solicita nuestra intervención.-

Para la realización y comprensión del presente trabajo estableceremos diferentes acepciones para una mejor comprensión del mismo, definiendo primero –muy sucintamente- medicina, medicina legal, psiquiatría. Luego recorreremos de la mano de reconocidos autores, el abanico que va desde la "personalidad normal" a la "personalidad anormal", para luego dar precisiones sobre el espectro que va desde "psicopatías" a la "personalidad antisocial", en su historia y en la actualidad. Estas temáticas precisan puntualizar, sobre lo "normal y anormal", sobre "la maldad o la miserabilidad", sobre factores sociales del fenómeno de la psicopatía y las personalidades antisociales.-

En relación a la normalidad es interesante término "normópata" (Ugarte, 2016), que de modo coloquial utilizamos informalmente algunos Psiquiatras Forenses para referirnos a aquellas personas "normales".-

Definir lo normal en el terreno de la amplitud de la Salud Mental actual, reviste de capital importancia a la hora de fundamentar escritos judiciales (Pericias); que en muchas condiciones trata justamente de personas que no presentan enfermedad o repercusión psicopatológica que pueda afectar su comprensión, que mantiene una vida "equilibrada" con respecto al medio-ambiente, que no "hace sufrir ni sufre" por su forma de ser (Scheider, 1968), que se encuentra dentro de la curva de Gauss. No es fácil explicar lo normal (al "eusocial"), pero su tratamiento nos involucra ya que permite la diferenciación con respecto al psicópata y a la personalidad antisocial.-

Los psiquiatras, solemos tener predilección por las diferencias, por lo diferente. Para esto es fundamental que podamos "explicar" el porqué del método en su realización, y resultados.-

La Medicina y Psiquiatría, pueden –y deben- ir de la mano del Derecho (para el presente trabajo, mas específicamente, Derecho Penal). En este andamiaje, "el médico legista debe ser un hombre culto" (Basile, comunicación personal, 2018).-

El presente trabajo tiene por objetivo fundamental realizar una profunda revisión bibliográfica y cotejarla con casos "ejemplificadores" de la práctica cotidiana, vinculados al delito ("conducta, típica, antijurídica y culpable" Contreras P., 2018).-



## HERRAMIENTAS

Con la adecuada y precisa orientación del Profesor A. Basile sobre el trabajo en lo que atañe a los contenidos y al Dr. Bernardini en lo respecta a posibles formulaciones del trabajo final, me introduje en la búsqueda y estudio de amplia bibliografía vinculada a la psicopatía y la personalidad antisocial. Para esto, cada vez que recurro a alguna publicación, el lector verá consignado oportunamente sobre el autor y el año en cada cita, con la adecuada referencia por orden alfabético al final del trabajo en el apartado "Referencias Bibliográficas y citas".-

La búsqueda bibliográfica implicó por un lado todos los autores de Psiquiatría Forense de nuestro país en la actualidad, los grandes maestros de la psiquiatría y las publicaciones (trabajos de investigación) de las revistas más importantes internacionales, éstas fueran de nuestro país o del exterior, relacionadas a la temática.

También se incluyeron comunicaciones personales, citas o presentaciones de las clases de la cursada de la carrera de Medicina Legal, Universidad Barceló (años 2018 y 2019) de diferentes docentes; comunicaciones personales de supervisiones en el área laboral (Dirección de Asesorías Periciales del Poder Judicial de la Provincia de Buenos Aires, área "Psiquiatría Penal"), y comunicaciones del 11vo. curso anual de recertificación de Psiquiatría de la AMA, Asociación Médica Argentina (2019). Todas éstas están oportunamente aclaradas.-

Luego del desarrollo básicamente "teórico" del marco de referencia y la temática de la Psicopatía, el psicópata y la Personalidad antisocial; se encontrarán una serie de casos en los que este autor ha podido participar en su trabajo cotidiano –de casi tres años- como Perito Oficial ("Médico de Tribunales" Zazzali dixit), que ejemplifican y grafican acabadamente la complejidad de lo discutido.-

A cada caso, producto de lo que fue trabajado oportunamente y en particular, le corresponde:

- 1- **Un título** que identifica, según mi opinión, lo particular del caso.-
- 2- **La carátula penal** –sin nombres ni datos que permitan reconocer a los involucrados para respetar la privacidad.-
- 3- **Un resumen relevante de la anamnesis médico legal.**-
- 4- **parte de las conclusiones o respuesta a los puntos de pericia.**-

Finalmente, en las conclusiones, veremos plasmadas algunas aristas fundamentales al alinear, la profunda revisión de estudio y los casos reales con los que nos enfrentamos diariamente. Asimismo, poder diferenciar entre psicopatías, psicópata y personalidad antisocial.-

## El hombre y la sociedad

Karl Jaspers (1977) explicaba que por fuera de la gente común, que vive sin mayores conflictos en sus relaciones humanas, existen tres tipos de personas que expresan algún grado de vida comunitaria "disarmónica": el "asocial" y el "antisocial". Aquí nosotros incluimos a la "gente común", que vive en armonía con el entorno, ese sería un cuarto tipo: el "eusocial".-

Esta es una caracterización muy oportuna para la inicial lectura médico legal, pues centrar la mirada en la vida social es propio del derecho.-

a) la persona eusocial: estamos ante seres humanos que poseen un usual funcionamiento psíquico racional y son capaces de entender y decidir libremente las cosas comunes de la convivencia social. Son conscientes de que gozan de derechos y de deberes. Y desarrollan una vida con un cierto resguardo de caer en conflictos significativos. Todo eso hace que concreten relaciones sociales armónicas.-

b) La persona asocial: poseen un funcionamiento mental irracional, que puede aparecer durante un tiempo relativamente breve, como ocurre en severos estados tóxicos, o que dure un tiempo prolongado, como las enfermedades mentales. El asocial expresa una total desconexión con el mundo cultural. Habita en "otro mundo". Es asocial el sujeto alienado, o enajenado, o insano, o "loco".-

c) La persona antisocial: Se trata de individuos que, conservando totalmente un funcionamiento mental racional, expresan comportamientos sociales perturbadores. Sus acciones son decididas libremente, pues poseen un pleno autodominio y una total comprensión de las normas de convivencia. Hay quienes realizan conscientemente actos antisociales de manera ocasional y existen quienes los ejecutan repetida y habitualmente.-

## Sobre la estadística y la probabilidad

En términos estadísticos, se llama distribución normal, distribución de Gauss, distribución gaussiana o distribución de Laplace-Gauss, a una de las distribuciones de probabilidad de variable continua que con más frecuencia aparece en estadística y en la teoría de probabilidades (Estadística Básica, 2017).-

La gráfica de su función de densidad tiene una forma acampanada y es simétrica respecto de un determinado parámetro estadístico. Esta curva se conoce como campana de Gauss y es el gráfico de una función gaussiana (Orrego, 2017).-

La importancia de esta distribución radica en que permite modelar numerosos fenómenos naturales, sociales y psicológicos (Gómez-Chacón, 2017).-

Mientras que los mecanismos que subyacen a gran parte de este tipo de fenómenos son desconocidos, por la enorme cantidad de variables incontrolables que en ellos intervienen, el uso

del modelo normal puede justificarse asumiendo que cada observación se obtiene como la suma de unas pocas causas independientes.-

De hecho, la estadística descriptiva sólo permite describir un fenómeno, sin explicación alguna. Para la explicación causal es preciso el diseño experimental, de ahí que al uso de la estadística en psicología y sociología sea conocido como método correlacional.-

La distribución normal también es importante por su relación con la estimación por mínimos cuadrados, uno de los métodos de estimación más simples y antiguos.-

Una de las grandes riquezas humanas está comprendida en la variabilidad de las acciones, que comprenden sutilezas del comportamiento y las elecciones, en las posibilidades de crear y destruir.-

En este sentido, los psiquiatras somos invitados a participar en diferentes ámbitos para contribuir con el arkhé (de la filosofía: principio, fundamento, comienzo), desde la perspectiva de nuestro saber.-

El ámbito judicial es, sin lugar a dudas, donde medicina legal y psiquiatría son fundamentales para dilucidar en qué estado y características se encuentran las personas nombradas en un proceso judicial. Los médicos psiquiatras, debemos reconocer que algunas veces el mejor modo de colaborar, puede ser explicando nuestro trabajo, alcances y limitaciones (Lockhart, 2011).-

En los Juzgados habitualmente se precisa de la opinión de Peritos Legistas o Psiquiatras Forense –expertos-, que aclaren detalles fundamentales que hacen a las circunstancias de quienes están comprometidos en un proceso; incluso en la actualidad participando activamente de las discusiones referidas a la imputabilidad, estado peligroso y medidas de seguridad (Basile, 2019).-

### **Estructura y análisis del art. 34, inc. 1º, de Cód. Penal argentino**

La responsabilidad penal se funda en nuestra ley en un criterio mixto, resultante de la convergencia temporal, concebida como *momento del hecho* (momento jurídico), de dos elementos (Basile, 2019):

1) alguno de los factores del criterio biológico, sea de la enfermedad mental (alteración morbosa de las facultades), de un a oligofrenia (insuficiencia de las facultades) o de un estado de inconciencia.-

2) alguno de los factores del criterio psicológico, sea la imposibilidad de comprender la criminalidad o la de dirigir sus acciones.

Cuando ocurre cronológicamente un factor del criterio biológico y otro del criterio psicológico, la ley establece que no hay delito por ausencia de imputabilidad; su autor es inimputable y no debe responder por sus actos (actor irresponsable).-

No es la *personalidad* la que se expresa perturbadoramente, sino la *persona*. Por ello, para algunos autores (Zazzali, 2013), no existe la *personalidad antisocial*, lo que existe es la *persona antisocial*. Pero la discusión queda saldada al aclarar que "persona", es un constructo legal (como ser: "quien tiene derechos y obligaciones"), y "personalidad", corresponde a la medicina y psiquiatría. (Basile, 2019).-

En éstos, confluyen dos factores que se pueden reconocer: hay componentes de la personalidad y hay un componente consciente: la libre decisión de la persona de accionar de manera mezquina, teniendo en cuenta únicamente su propio interés.-

En lo que respecta a la justicia, como sucede en todo el mundo, el Código Penal de nuestro país, respondiendo a una sana antropología, adopta el concepto de inimputabilidad que se limita a las alteraciones cualitativas del entendimiento o la voluntad, o de las dos facultades. El Art. 34, inc. 1° del Cód, Pen., es absolutamente claro. No hay "imputabilidad atenuada". En palabra de Vicente Cabello: "la imputabilidad existe o no existe y no es aceptable en nuestro sistema legal la inimputabilidad disminuida que entraña un debilitamiento de la capacidad intelectual y volitiva".-

La doctrina jurídica, por otra parte, menciona términos tales como *responsabilidad*, *imputabilidad* o *culpabilidad*. Sin embargo, queda por aclarar que el término *capacidad para delinquir* es el único que debe utilizar el médico en sus informes o peritaciones medicolegales, ya que los otros mencionados forman parte del terreno jurídico, en el cual aquél no debe incursionar.-

Respecto de la capacidad para delinquir (Basile, 2014), se puede diferenciar didácticamente una capacidad para *entender* y una capacidad para *querer*, ya que en la práctica pericial y en la realidad jurídica no se observa tal separación. *Capacidad para entender* es la aptitud de valorar adecuadamente los motivos de una acción o de una omisión, de prever las consecuencias más comunes y conocidas de ésta y de aquélla, de saberse conducir razonablemente; y *capacidad para querer* es la facultad de la propia conducta, independientemente de coacciones internas, patológicas o externas, carentes de eficacia en personas normales.-

## ENCUADRE GENERAL: Definiciones

### 1- MEDICINA

La medicina es el arte del diagnóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades y del mantenimiento de la salud. Proviene del latín medicina, derivado a su vez de "mederi", que significa 'curar', 'medicar', es la ciencia dedicada al estudio de la vida, la salud, las enfermedades y la muerte del ser humano, e implica ejercer tal conocimiento técnico para el mantenimiento y recuperación de la salud, aplicándolo al diagnóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades. La medicina forma parte de las denominadas ciencias de la salud.-

La relación entre el médico y su paciente juega un papel muy importante en la práctica de la medicina y es esencial para la provisión de asistencia médica de alta calidad en cuanto al diagnóstico y tratamiento de la enfermedad. La relación entre el médico y su paciente es una de las bases de la ética médica contemporánea. La mayoría de las facultades de medicina enseñan a sus estudiantes desde un principio, aún antes de que comiencen a recibir instrucción práctica asistencial, a mantener una relación profesional con sus pacientes, observando su dignidad y respetando su privacidad.

El médico, durante la entrevista clínica, transita un proceso junto con el paciente, donde necesita:

- Establecer un vínculo de confianza y seguridad con el paciente (y su entorno también)
- Recopilar información sobre la situación del paciente haciendo uso de diferentes herramientas (entrevista y anamnesis, historia clínica, examen físico, interconsulta, análisis complementarios, etc.)
- Organizar, analizar y sintetizar esos datos (para obtener orientación diagnóstica)
- Diseñar un plan de acción en función de los procesos previos (tratamiento, asesoramiento, etc.)
- Informar, concienciar y tratar al paciente adecuadamente (implica también acciones sobre su entorno)
- Reconsiderar el plan en función del progreso y los resultados esperados según lo planificado (cambio de tratamiento, suspensión, acciones adicionales, etc.)
- Dar el alta al momento de resolución de la enfermedad (cuando sea posible), sino propender a medidas que permitan mantener el estatus de salud (recuperación, coadyuvantes, paliativos, etc.)

Toda consulta médica debe ser registrada en un documento conocido como historia clínica, documento con valor legal, educacional, informativo y científico, donde consta el proceder del profesional médico, *"la historia clínica, es lo único que te defiende"* (Burga Montoya, 2019, comunicación personal).-

Con relación a la preparación de cada profesional – que no es un tema menor – es decir al respecto de su conocimiento, de su formación, de su experiencia, ética y de su prudencia al emitir un Dictamen Pericial, reúne la calificación de especialista (idoneidad) necesaria para realizar una tarea de tal magnitud; destacando que cada profesional debería hacer hincapié mayoritariamente "en lo que no sabe", para no provocar una intervención errónea, imprudente o negligente. Al decir del Dr. J. Zazzali -2013-, en su primer libro con relación al Perito: "...la justicia considera perito a aquel que por sus elevados conocimientos en una materia o área de la realidad humana puede ser convocado por un tribunal para dictaminar sobre sucesos para cuya comprensión no está capacitada una persona común. Por las especiales características de nuestra materia, resulta

innegable que únicamente un psiquiatra clínico, con la capacitación teórica que dan los cursos universitarios y con varios años de caminata en un hospicio, puede ser competente para desempeñarse como perito psiquiatra forense. La consulta rápida y superficial de algunos libros o, lo que es peor, los apuntes, no habilitan a un médico, de la especialidad que sea, a expedirse sobre los tan particulares fenómenos que emergen de una mente perturbada".-

### Acto médico

Es una forma especial de relación entre las personas, donde por lo general una de ellas, el enfermo acude motivada por una alteración en su salud a otra, el profesional, quién está en capacidad de orientar y sanar, de acuerdo a sus capacidades y al tipo de enfermedad que el primero presente (Barceló, 2019, comunicación personal).-

A través del acto médico se intenta promover la salud, curar y prevenir la enfermedad y rehabilitar al paciente.-

Características:

-La Profesionalidad.-

-La ejecución típica (Lex Artis Ad Hoc" (ley del arte).-

-El tener por objetivo la curación o la rehabilitación del enfermo.-

-La licitud.-

La responsabilidad médica es la obligación de los médicos de dar cuenta ante la sociedad por los actos realizados en la práctica profesional, cuya naturaleza y resultados sean contrarios a sus deberes, por incumplimientos de medios y/o cuidados adecuados en la asistencia del paciente. La responsabilidad, dependiendo del fuero, puede ser civil, penal, administrativa o moral.-

Es importante aclarar, que en el caso de la responsabilidad Civil, sus elementos son: *Incumplimiento material u objetivo* (consiste en la infracción de un deber, sea mediante el incumplimiento de la palabra empeñada en un contrato, sea a través de la violación del deber genérico de no dañar); los *factores de atribución*, sean estos subjetivos como la culpa y el dolo, o los objetivos. La producción de un *daño*, como tercer elemento, que es cuando se lesiona un derecho o un interés no reprobado por el ordenamiento jurídico, que tenga por objeto la persona, el patrimonio o un derecho de incidencia colectiva. Y finalmente, *la relación de causalidad*, una de las cuestiones más engorrosas de delimitar, que consiste en el enlace material o físico entre un hecho-antecedente (acción u omisión) y un hecho-consecuente (el resultado dañoso), siendo este cierto, claro, y probado, es decir no conjeturado.-

Dentro de los eximientes de responsabilidad están: el *error excusable*, en el que incurre el profesional sin que de su parte haya culpabilidad alguna; el *caso fortuito o de fuerza mayor*, donde acontece la imprevisibilidad y la inevitabilidad; *la conducta del paciente*, y *el estado de necesidad* (donde el peligro y la urgencia inciden en la posibilidad de brindar el consentimiento por parte del paciente).-

## 2- MEDICINA LEGAL O FORENSE

La Medicina Legal "es" como un puente tendido entre la Medicina y el Derecho. Como disciplina científica; aborda el estudio teórico y práctico de los conocimientos médicos y biológicos necesarios para la resolución de problemas jurídicos. Estos conocimientos consustanciados conciernen a todos; ya se trate de estudiosos o de legos; en la medida que contempla problemas nuevos y de difícil solución; que comprometen la vida del hombre común y observan los cuestionamientos que se hace el científico sobre el sentido moral de sus investigaciones. De ahí la importancia de esta especialidad para todos aquellos que trabajan con la salud de la gente y son conscientes de la responsabilidad que cada día tienen en sus manos (Basile, 2014).-

Se trata de la rama de la medicina que estudia los aspectos legales de la atención sanitaria, los vínculos de la relación médico –paciente- (Covelli 2016).-

Particularmente, en el caso de la especialidad Psiquiatría: el Perito Psiquiatra Forense "de adultos" actúa y actuará en cuestiones delimitadas por la "locura", la psicosis, la comprensión al momento de la entrevista y, dentro de lo que se pueda al momento del hecho (verbigracia: con relación a un dato toxicológico alcoholimétrico o el denominado jurídicamente Trastorno Mental Transitorio), las internaciones, patologías derivadas probablemente del ámbito carcelario, insanías, peligrosidad, porcentajes de incapacidad, psicofarmacología teórica y aplicada y por supuesto dentro de todo lo relacionado a patologías de la esfera mental que conformen demencia en sentido jurídico.-

## 3- PSIQUIATRÍA

Es la rama de la ciencia médica que se ocupa de las causas, tratamiento y prevención de los trastornos mentales, emocionales y comportamentales (Basile 2019). Proviene del griego psiqué= alma, e iatría= curación; ya que es la especialidad médica dedicada al estudio de los trastornos mentales con el objetivo de prevenir, evaluar, diagnosticar, tratar y rehabilitar a las personas con afecciones de la conducta y asegurar la mayor autonomía y adaptación de cada individuo a las condiciones de su existencia. También en un ámbito general, se dedica al estudio del encéfalo y lo que está funcionando mal dentro de él, y a lo que sucede en la vida de relación de las personas.-

Con relación a las especialidades nombradas desearía agregar sobre la Psiquiatría que, es la rama de la medicina que estudia científicamente la naturaleza de los disturbios mentales, sus causas, desarrollo y efectos, con el objeto de curar o aliviar el malestar. Es una especialidad médica y al decir de Zazzali (2017), en su último libro "...digámoslo al pasar, la psiquiatría no es cualquier especialidad: la importancia cuantitativa y cualitativa de la psiquiatría denota que nos encontramos ante una disciplina que no es una especialidad médica más. Su distinción cualitativa más peculiar consiste en ser la rama humanista o antropológica por excelencia de la medicina...el psiquiatra forense dictamina sobre comportamientos conscientes comprensibles". "La Psiquiatría Forense estudia la conducta desplegada" (Dr. Camino, Jefe del área de Psiquiatría Forense

Penal, Dirección General de Asesorías Periciales, Pcia. de Buenos Aires, comunicación personal, 2019).-

Por otro lado, desde los últimos sesenta años, se encuentran disponibles manuales diagnósticos, que se han ido actualizando, entre los que se pueden destacar el CIE-10 (de la OMS, Organización Mundial de la Salud), y el DSM-5 (Manual de Enfermedades Mentales, de la APA, American Psychiatric Association), que se utilizan como instrumentos de consenso para aunar o acercar criterios diagnósticos, los cuales tienen utilidad epidemiológica y forense.-

## **SOBRE EL COMPORTAMIENTO**

### **Lo antisocial**

*"La violencia es la partera de la historia"*

Marx

Los Médicos legistas somos convocados a esta tarea en relación a la legalidad o ilegalidad, en el entrecruzamiento con el sentido de las motivaciones de la conducta.-

La agresión es un modo de conducta caracterizada por dañar o destruir. Esta acción puede dirigirse a personas (otros o sí mismo), o hacia objetos. Tal como con cualquier conducta, la agresión puede estar alterada psicopatológicamente, ya sea porque se encuentra inhibida y afecta la capacidad de defenderse del sujeto, o porque se encuentra desinhibida y se ponga en acto más allá de lo que las circunstancias o las necesidades adaptativas lo requieran. Esta



definición, opta por circunscribir el problema al ámbito de la clínica psiquiátrica y deja de lado toda consideración antropológica del mismo (Goldchluk, 2008).-

Justamente, en el campo de la práctica clínica la agresión se nos presenta bajo tres condiciones:

- a) La causada por algún trastorno médico. Ejemplo, la agresión que se libera a veces en el período postictal de una crisis epiléptica.
- b) La agresión emocional o impulsiva, que constituye una reacción circunstancial, no prevista, desmesurada en intensidad. Ejemplo: la conducta observada en el Trastorno Explosivo Intermitente.
- c) La agresión deliberada o predatoria, la cual es una consecuencia de un acto voluntario, decidido y planificado previamente y destinado a obtener beneficios predatorios.

Como desarrollan Hasband y Barenbaum (2007), la agresión predatoria no es una reacción. Al contrario, es consecuencia de un acto planificado y ejecutado sin pasión y sin modificaciones autonómicas. Resulta de una alteración de la "condición moral", y no una limitación para controlar los impulsos.-

No se dispone de medicamentos que puedan incidir sobre esta particular conducta humana. Tampoco, obviamente, es imaginable que ella pueda acomodarse a estudios farmacológicos controlados. Buena parte de lo que se dispone al respecto se ha desarrollado en poblaciones carcelarias a las que se les ofrece alguna recompensa por su participación en ellos.-

En el contexto extra muros, uno de los temas más conflictivos es sin lugar a dudas el de "lo antisocial". Y se trata de un tema complicado por varias aristas: primero por la extrañeza que produce el encontrarse con individuos que tienen la posibilidad de "sentir de otra manera" vínculos e interrelaciones. Segundo porque causan clara conmoción con sus acciones. Tercero porque pueden vanagloriarse o mofarse de lo realizado, planeado o no. Y finalmente, de modo no menos importante para estos, porque entienden que lo que hicieron "esta mal", pero solo es realizado por los que se animan (como ellos), o porque no les importa el sufrimiento ajeno.-

El término *Psicópata* tiene uso amplio desde hace décadas, pero recientemente se ha ido caracterizando *especialmente*, para referir a aquellas personas con una caracterización particular. Al hablar de un "psicópata", aunque no todos puedan definirlo, tenemos una idea aproximada de lo que estamos hablando.-

Es importante diferenciar a los fines prácticos aquellas personas con conductas claramente estereotipadas y constantes, de aquellas con características o rasgos aislados, aunque no implican –siempre-, un funcionamiento predecible y estable.-

Podemos hablar de rasgos de personalidad y de personalidad. Para adentrarnos, ampliaremos la temática de conducta, rasgos de personalidad y trastornos de personalidad. Luego, profundizaremos en rasgos antisociales y personalidad psicopática.-

## Personalidad

*"Las costumbres y las leyes pueden establecer derechos y deberes comunes a todos los hombres; pero éstos serán siempre tan desiguales como las olas que erizan la superficie de un océano".-*

José Ingenieros, "El hombre mediocre" 1961

Según enseña el Profesor A. Basile (2019) la personalidad (del etrusco phersu y del latín persona= máscara de actor, de per=a través y sonare=sonar) es el modelo teórico y de observación intuitiva que permite explicar y prever las conductas o comportamientos del individuo dentro del grupo social.-

Según Gordon Allport (1966), personalidad es la organización dinámica, del conjunto de sistemas psicofísicos que determinan ajustes únicos a su ambiente.-

En un sentido holístico, la personalidad es la totalidad de la esfera afectiva, las tendencias, las pulsiones del psiquismo, la conación y la esfera intelectual del sujeto, como integración plena de sus vivencias.-

Sostenía Nerio Rojas que, *"por lo general, tenemos de las cosas más una idea empírica que un concepto analítico: el deseo de claridad se limita, a menudo a dar nombres a los múltiples aspectos de la realidad, sin profundizar en el conocimiento. Eso sucede también con los términos científicos"*. En virtud de este precepto, maestro santiaguense propuso una conocida definición de personalidad normal, vigente hasta nuestros días: *"Dentro de las variaciones individuales y las oscilaciones fisiológicas en un mismo sujeto, hombre mentalmente normal es aquel que aprecia con exactitud las formas accesibles de la realidad para actuar con inteligencia en el medio, dentro de una adaptación activa, lógica y útil, entre hechos, cosas y personas. Esa es la base de la normalidad práctica no de la normalidad o la salud ideal, que seguramente no existe".-*

La *personalidad* comprende un modelo teórico y de observación intuitiva, que permite prever las conductas y comportamientos del individuo dentro del grupo social. Se puede considerar que la personalidad contempla la totalidad de la esfera afectiva, las tendencias y pulsiones del psiquismo y la conación (voluntad más actividad), sin descartarse la participación de la esfera intelectual del sujeto, como integración plena de sus vivencias.-

Por otro lado, *psicopatía* es un concepto genérico, discutido aún por algunos psiquiatras, que designa un conjunto de anormalidades psíquicas y del carácter, que no pueden considerarse neurosis o psicosis y cuyo origen no puede atribuirse a una lesión o enfermedad adquirida. Las psicopatías muestran múltiples formas intermedias entre la salud y la enfermedad.-

## Personalidades anormales no patológicas

Se ha intentado establecer diferencias entre las personalidades anormales, como formas distintas de las personalidades normales, comprendiéndolas como desviaciones de un tipo medio de la personalidad –que en realidad no existe, por representar solo un psicotipo o si se quiere un arquetipo-.

Las anormalidades neuróticas o psicopáticas comprenden los trastornos de la personalidad que no configuran psicosis. Según la caracteriología de Wilhelm Reich:

- 1- Carácter neurótico: Se observa cuando aparecen mecanismos de defensa neuróticos que sobrepasan ciertos límites (represión, introyección, proyección, etc.). se inhiben las pulsiones internas y se bloquean los mecanismos útiles para establecer conexiones con el mundo externo, observándose el carácter rígido difícil, cerrado, incomprensivo, etc.-
- 2- Carácter distinguido: Comprende a sujetos de expresión reservada y distinguida, prevalece en ellos la seriedad, la altanería, la displicencia, la marcha es "estudiada", medida, presentan inhibición (consciente o inconsciente) de sus emociones obrando con indiferencia. Aquí el carácter es un protector de la persona contra sus propias emociones, operando el bloqueo afectivo.-
- 3- Carácter histérico: Estos sujetos tienen una conducta afectiva cargosa, una excitabilidad motora marcada y una coquetería franca o encubierta; suelen ser temerosos y huyen o muestran pasividad ante lo afectivo; no son altaneros; son inseguros de sí mismos, inestables, sugestionables, pero no por demasiado tiempo y suelen tener dependencia plena de otra persona y con la misma facilidad con la que intiman con alguien, la abandonan o la sustituyen por otra.-
- 4- Carácter obsesivo: Tienen una adhesión bizarra por el orden, con tendencia a tomar las situaciones de la vida como si todo estuviese programado mecánicamente y con incapacidad para admitir cualquier alteración del orden establecido. Son extremadamente ordenados, rutinarios, el pensamiento es prolijo, ritual y la cavilación es la regla de la conducta habitual. A medida que se agrava la neurosis, dan más importancia a los detalles. En fin, son ordenados, ceremoniosos, desconfiados y obsesivos.-
- 5- Carácter narcisista: Presentan una imagen subjetiva de sufrimiento crónico, que se manifiesta de forma objetiva con tendencia a la queja y al autolesionismo; suelen degradarse moralmente y referir tal sentimiento a los demás aunque no gozan con su transferencia como los sádicos, sino sufriendo junto al objeto que lesionan. Los masoquistas tienen una conducta comprendida en el contexto de las neurosis.-

## KURT SCHNEIDER Y LAS PERSONALIDADES PSICOPÁTICAS

Kurt Schneider (nacido el 7 de enero de 1887 en Crailsheim, Alemania y falleció el 27 de octubre de 1967 en Heidelberg) fue un psiquiatra alemán conocido principalmente por sus trabajos sobre personalidades psicopáticas y el diagnóstico de la esquizofrenia. Estudió medicina en Berlín y Tübingen. Fue reclutado por el ejército en la Primera Guerra Mundial y posteriormente se

especializó en psiquiatría. En 1931 llegó a ser Director del Instituto de Investigaciones Psiquiátricas en Múnich, fundado por Emil Kraepelin.-

Disgustado por la oleada eugenésica liderada por el Partido Nazi, Schneider renunció al instituto y sirvió como médico militar en la Segunda Guerra Mundial. Terminada la guerra, los académicos anti-nazis fueron llamados a prestar servicios y reconstruir las instituciones médicas en la Alemania de la postguerra. Schneider llegó a ser Decano de la Escuela de Medicina de la Universidad de Heidelberg, cargo que mantuvo hasta su jubilación en 1955.-

Sus aportes han sido fundamentales a la hora de dilucidar aspectos vinculados con las personalidades anormales y las psicopatías. Así, si continuamos preguntando, qué es una personalidad psicopática, tendremos que dar un rodeo a través del concepto superior de personalidad anormal.-

Según este padre de la Psiquiatría, *"las personalidades anormales son variaciones, desviaciones, de un campo medio, imaginado por nosotros, pero no exactamente determinable, de las personalidades"* (Scheider, 1968).-

En el sentido de la norma del valor, es anormal lo que se oponga a la imagen ideal. Esta está determinada por la jerarquía ideológica personal de los valores. Con la norma del valor, cuyo contenido eventual se sustrae a la discusión científica, no puede trabajar, naturalmente, la Psiquiatría. Nosotros nos atenemos, por eso, a la norma del término medio.-

Desviaciones hacia el más o hacia el menos, hacia arriba o hacia abajo. Es indiferente, pues, que estas desviaciones de la normalidad media correspondan a valores positivos o negativos en el aspecto ético o social. Partiendo de esta anormalidad media, es exactamente tan anormal el santo o el gran poeta como el criminal desalmado; los tres caen fuera del término medio de las personalidades. Es evidente que todas las personalidades, de alguna manera singulares o extrañas, especialmente destacadas por algún rasgo de su modo de ser, tienen que incluirse en este concepto.-

Pero nosotros separamos, como personalidades psicopáticas, dos grupos, y decimos: *Personalidades psicopáticas son aquellas personalidades que sufren por su anormalidad o hacen sufrir, bajo ella, a la sociedad.* Esta delimitación es arbitraria y se basa solo en razones *prácticas*. La elegimos porque dentro de tal definición, pueden comprenderse todas las personalidades anormales de las que ha de ocuparse profesionalmente el psiquiatra.-

Los límites entre los que sufren y los que perturban son, por tanto, imprecisos, y lo mismo los límites de estos dos grupos juntos, frente a otras personalidades anormales. Las distintas personalidades anormales se comportan de modo diferente en distintas épocas, de tal manera que tendrían que ser calificadas, unas veces de personalidades psicopáticas y otras únicamente de anormales. Además, el sufrimiento de la sociedad es un criterio cuyos límites no pueden trazarse más que de un modo aproximado. Hay que llamar la atención también sobre su gran subjetividad. El hombre anormal que dirige un grupo revolucionario es, para unos, un perturbador, y para otros, un libertador de la sociedad. Así, nuestro concepto de personalidad psicopática – elaborado según puntos de vista valorativos- ha de manejarse con precaución. Tiene su origen

en la necesidad práctica de la *selección y debe mantenerse siempre, para las investigaciones científicas, dentro del concepto superior de personalidad anormal.*-

Nuestro concepto de psicopatía está subordinado al concepto superior, libre de apreciaciones de valor, de personalidad anormal.-

Si se califican como psicópatas, simplemente, los asociales, los perturbadores, los criminales, es decir todos aquellos que originen sufrimientos a la sociedad, se caerá en un concepto sociológico, incluso político, de los psicópatas. Los psicópatas son personalidades *anormales* que, a consecuencia de la anomalía de su personalidad, tienen que llegar más o menos, en toda situación vital, bajo toda clase de circunstancias, a conflictos internos o externos. El psicópata es un individuo que, por sí solo, *aunque no se tengan en cuenta las circunstancias sociales*, es una personalidad extraña, apartada del término medio.-

En la segunda parte de la obra de K. Schneider (1968) sobre las personalidades psicopáticas, se encuentra una clasificación fundamental para la comprensión de las psicopatías (en el contexto de su concepto de las anomalías de la personalidad). Según el reconocido maestro los *tipos de personalidades psicopáticas* son:

- 1- **Psicópatas hipertímicos**: caracterizados por el ánimo alegre, casi siempre por el temperamento sanguíneo y por cierta actividad. A menudo bondadosos, equilibradas y de un optimismo inquebrantable, inmovibles a toda la experiencia. Carecen de profundidad y de exactitud, suelen ser faltos de crítica, imprudentes, seguros de sí mismos, fácilmente influibles y no muy fieles. La mayoría de los hipertímicos son pínicos. Su conducta delata a menudo, una cierta deficiencia de formación. Casi siempre útiles, aptos, capaces de rendimiento y en pleno contacto con la realidad. A la vez, se subdividen en "*equilibrados*" y "*excitados*"; "*litigantes*", "*pendencieros*", y también según estén en combinación con el alcoholismo, y las parálisis.-
  
- 2- **Psicópatas depresivos**: Se trata de personalidades de aquella "constante acentuación afectiva sombría de todas las experiencias vitales" con la que Kraepelin ha caracterizado la "*predisposición depresiva*". Las relaciones entre este ánimo fundamental y una forma determinada de temperamento no son aquí tan íntimas como en los hipertímicos. Estos son, con mucha más frecuencia más sanguíneos que los depresivos flemáticos. Los depresivos son casi siempre tranquilos, pero esto no tiene nada que ver con el reaccionar lento del flemático. Son individuos con un concepto de la vida siempre pesimista, o por lo menos muy escéptico. En el fondo, se niega la vida pero, no obstante, se la rodea con una especie de amor no correspondido. Todo se toma demasiado en serio; falta la capacidad de la alegría inocente. De todo se ve el lado malo, no hay nada puro; todo está amargado y corrompido de alguna manera. El pasado aparece sin valor, el futuro, amenazante. Carecen de bríos y de confianza ingenua. Las cavilaciones les apartan de las tareas cotidianas y no les dejan reposar. Temores hipocondríacos, exámenes de conciencia, dudas sobre el sentido de la vida. Las experiencias tristes son intensamente vividas y conducen a crisis; por el contrario, también, a veces, las miserias reales son apropiadas para arrancarles de sus cavilaciones torturadoras. No siempre existen estas

cosas en la superficie. El depresivo es a menudo, difícil de reconocer, ya que no está siempre, exteriormente, taciturno y abatido. Puede manifestar "*manía por angustia*" o "*manía como fuga*", que no corresponde con ningún malestar interno sino con manifestaciones encubridoras, particularmente en depresivos de nivel mental elevado. También se ve desarrollar tendencia a la vanidad, comparación con los que viven felices y contentos, lo cual lleva a considerarse a los que sufren como nobles o aristócratas. Otros ven en el sufrimiento, un mérito, o los conduce a un sólido refugio filosófico o religioso. - En su expresión son menos homogéneos que los hipertímicos, sobre todo a causa de sus abundantes velos y máscaras. Su aspecto delata su estado de ánimo en momentos inadvertidos de fatiga y abandono. Su conducta respecto al prójimo es mucho más reservada y silenciosa; se encuentra cierta preocupación estética que disimula el desconsuelo interior. Se atiende a lo pequeño porque lo grande parece demasiado problemático. También se ven entre los depresivos figuras desalineadas. En el análisis más profundo de los depresivos se encuentran los siguientes tipos: marcadamente melancólicos ("*de sangre pesada*", blandos, bondadosos, delicados); los malhumorados (gruñones, ensañados, irritables, criticones, incluso malvados y malintencionados); los paranoides (actitud desconfiada, con propensión a las autorreferencias); también la combinación con otros estados psicopatológicos como la oligofrenia, el alcoholismo y otros. -

**3- Psicópatas inseguros de sí mismos:** grupo caracterizado por la interna inseguridad e insuficiencia. Existiendo dos subformas: los sensitivos y los anancásticos.

Los sensitivos: -aquí *Schneider* se refiere a lo planteado por *Kretschmer*- como "*aquella retención consciente de grupo de representaciones intensamente afectivas, con una viva actividad intrapsíquica y una defectuosa y una defectuosa capacidad de derivación*", esto es, a aquellos sujetos con la impresión aumentada de todas sus vivencias y con imposibilidad de descarga. Es esencial que esta elaboración "*retenedora*" de todas las vivencias esté totalmente dirigida contra el propio yo. Siendo, como es, inseguro de sí mismo, el sensitivo busca en sí mismo, antes que nada, la culpa de todo acontecimiento y todo fracaso. En las personalidades más asténicas, puede obtenerse una paciente resignación; en las más esténicas, se originan terribles luchas. A los verdaderos sensitivos más esténicos, les corresponden una ambición pretenciosa; frecuentemente ética, no perdonan nada, mientras que muchas veces perdonan todo lo demás. Es una forma ética de "*escrupulosos morales*" (según *Koch*). Los escrúpulos y los sentimientos de insuficiencia afectan a los sensitivos frecuentemente en el rendimiento profesional, a la posición social y al aspecto corporal. Son frecuentes los conflictos éticos sexuales, donde fantasías sexuales más desordenadas, a menudo de índole perversa, asientan, como cuerpos extraños en tales almas conduciendo a intentos desesperados de represión, a breves victorias, a nuevas derrotas, a vergüenzas y a desesperaciones. Nada de esto suele presentirse desde afuera. Puede tratarse simplemente, de círculos regidos por severas normas éticas y religiosas, de una pequeña incorrección en las relaciones con un pariente del sexo contrario. Un apretón de manos demasiado prolongado, una mirada demasiado afectuosa, un giro demasiado familiar en una conversación, etc., conducen a preocupaciones y mortificaciones de las que solo son capaces las personalidades

sensitivas inseguras de sí mismas. Hay no solo una "delusión" sensitiva de autorreferencia, sino también, en general, una delusión reactiva de autorreferencia.

Es natural que, a causa del carácter inseguro de sí mismo, de esta interna y constante inseguridad de sí mismo, tenga que llegarse a compensaciones e hipercompensaciones para cubrir aquella inseguridad. Especialmente cuando esto se basa en sentimientos de inseguridad corporal o social, justificados o injustificados. El formalismo social oculta, la interna inseguridad y la falta de libertad. Detrás de una actitud exigente y escandalosa, no es raro que se esconda el miedo a pasar inadvertido o a la timidez.-

**4- Psicópatas fanáticos:** No solo es la "sobrevaloración" de ciertos complejos lo que tienen de característico y de común estas personalidades. *Birnmaun* define un complejo sobrevalorado diciendo que sería: "aquél que en virtud de su exagerada acentuación afectiva, ha adquirido una posición dominante, una preponderancia tiránica, en la vida psíquica". Lo que diferencia las sobrevaloraciones del fanático de las del depresivo y del inseguro es que no necesitan tener ningún signo negativo y, además, que conducen a la lucha externa o, por lo menos, en formas más asténicas, al programa o a la demostración. Si las sobrevaloraciones son personales, como en los litigantes, se procede contra el responsable del perjuicio; si son menos personales, como en los sectarios, se propalan o por lo menos se profesan. El fanático es una personalidad activa, de naturaleza marcadamente esténica; sin embargo también se unen otras más pálidas o pacíficas que se disimulan o se representan como fanáticos silenciosos apartados de la realidad y puramente fantásticos. *Kraepelin* los nombraba como obstinados, término que también haría referencia a los depresivos hipocondríacos.-

Los fanáticos *expansivos*, individuos de elaboración viva e intrepidez activa *fanáticos luchadores*. Los cuales no son necesariamente psicópatas, salvo el predominio de rasgos *pendencieros*, que dan lugar a conflicto como el caso de *litigantes, porfiados o justicieros*, que tienen escrupulosidad de conciencia para todos los hombres (*Koch*). Según *Kraepelin*, los fanáticos *pendencieros* dan "una especie de importancia pública" a sus asuntos. El fanático puede incluso litigar, sin conexión entre sus contenidos.-

También hay fanáticos *pacíficos*, casi siempre impersonales que siguen calladamente su camino, aunque con desdén interno. Tienen tendencia a las extravagancias.-

**5- Psicópatas necesitados de estimación:** se trata de psicópatas con un "yo inconvenientemente trasladado al punto medio", e individuos con un "afán fatuo y orgulloso de hacerse notar". Se trata por lo menos, de lo que se llama a menudo "carácter histérico". Presentan un accesibilidad afectiva aumentada, falta de perseverancia, seducción por lo nuevo, exaltación, curiosidad, chismografía, fantasía, tendencia a la mentira, excitabilidad desmesurada, ascensos y descensos bruscos del entusiasmo, sensibilidad, veleidad, egoísmo, fanfarronería, amor propio exagerado, afán de estar en el centro, abnegación de la naturaleza más absurda, facilidad para dejarse influir, representaciones hipocondríacas, defectuosa representación de salud a pesar de todas las quejas, tendencia a las escenas y al romanticismo y conducta impulsiva que puede llegar hasta el suicidio. *Raimann* acentúa, sobre todo, la sugestión aumentada, el amor propio, el miedo a enfermar, la bajeza del nivel ético, la religiosidad y los cambios bruscos

entre la debilidad y los rendimientos vigorosos. *Jaspers* ha intentado establecer una base más firme. Encontró un rasgo fundamental: *parecer más de lo que es*. Para darse importancia, se representa un papel, incluso a costa del honor y de la salud. Al principio se trata de una mentira consciente, después llega a ser creída. *"Cuanto más se desarrolla lo teatral, tanto más falta a estas personalidades toda emoción propia y verdadera; son falsos, incapaces de ninguna relación afectiva duradera o simplemente profunda. Solo un escenario de vivencias imitadas y teatrales; éste es el estado extremo de las personalidades histéricas"* y su atributo más profundo es *"la vanidad"*. Naturalmente no toda necesidad de estimación ha de ser interpretada como vanidad; recuérdese la necesidad de estimación de muchos profesionales expertos, de las personas que ejercen autoridad. No hablamos de *"carácter histérico"*, porque los trastornos corporales *"histéricos"* se los puede llamar *psicógenos*.-

Uno de tales medios puede ser *excéntrico*, donde están pendientes de lo extraordinario, casi siempre para llamar la atención.-

Otra posibilidad de pasar por más de lo que se es la *fanfarronería*, la vanagloria, la fachenda y la petulancia. En la mayoría de los casos son demasiado pobres para poder imaginar, tampoco mienten más que en ocasiones fortuitas. La transición es a la *seudología*, la más sensacional de las posibilidades de satisfacer el ansia de estimación, que pertenece a la fantasía. Según *Koch*; *"Muchos buscan con gusto los lugares y las ocasiones en que concurren muchas personas y, solo entonces, se abisman con el mayor de los placeres en sus ensueños"*. Un rasgo de estos es soñar despierto. EN algunos niños, este aspecto puede ser tan atractivo que la vida real se posponga a él por completo y aparezcan los niños sin interés, espiritualmente ausentes y distraídos. Los personajes de los libros y también de la vida real, sobre todo las personas admiradas y queridas, desempeñan un gran papel en estas fantasías, la mayoría de las veces verdaderamente ocultas que a menudo se continúan como novelas de entregas en donde también, está involucrada la persona. En este sentido cabe la diferencia que hace *Kronfeld*: *"el fantástico falsea el mundo externo para sí, el seudólogo falsea su valor para el mundo externo"*.- Según *Jaspers* y *Ziehenm* aún el hecho de que estén concentrados en su mentira, en algunos momentos se tendría conocimiento de la mendacidad. *Kraepelin* dice: *"Los enfermos saben que abandonan el terreno de la realidad, pero siguen urdiendo su trampa por el placer de fabular, sin darse cuenta de sus móviles internos"*. *"les sucede, en efecto, lo que a los niños cuando juegan; sería absurdo preguntarles si "creen" ser una madre, un maestro o un soldado"*.-

*Kraepelin* diferenció a un subgrupo particular de necesitados de estimación que serían los *embusteros y farsantes*. Estos serían hombres jóvenes en su mayoría, diferente de los niños por cuanto los mismos no suelen tener la necesidad de estimación.-

Las relaciones de los necesitados de estimación con los trastornos corporales psicógenos son, las más débiles. El individuo que utiliza las enfermedades con el fin de satisfacer su necesidad de estimación, si no las provoca de un modo artificial o la simula, solo tiene a su disposición mecanismos psicógenos. Con lo cual la presentación de los mismos puede variar en función de la inteligencia con la que cuentan.-



**6- Psicópatas lábiles de ánimo:** Se utiliza para individuos sensibles, intensamente influidos por el mundo externo, y que tienden, especialmente, al análisis de sí mismos, es decir son grupos de hombres de ánimo variable. En estos es posible destacar una forma de ánimo permanentemente no depresivo, que tiene *borrascas depresivas que aparecen y desaparecen de nuevo, inesperadamente.*-

En determinados días, bastan a tales personalidades estímulos mínimos para hacerles reaccionar con suma rapidez e intensidad, mientras que en otros días, todo lo soportan. Se trata de *una tendencia periódica, aportada por la disposición endógena, a reacciones depresivas frecuentes e intensas, de índole malhumorada e irritable.* En la clínica se ven lo lábiles cuando realizan determinados actos como huir, beber y derrochar, añadiendo con reservas el incendiar y robar.-

Con los vagabundos, bebedores periódicos, derrochadores, incendiarios y cleptómanos, tenemos un grupo *sociológico y no psicológico.* Presentan descargas impulsivas secundarias a distimias más o menos periódicas. En efecto, la mayoría de los llamados impulsivos son individuos primariamente perturbados en su afectividad; son lábiles de ánimo que se descargan de ese modo. De ahí las fugas, bebida, derroche y despilfarro, ya que intentan crearse un compensación a su mal humor, o sea por una actitud nihilista de *"¿que más da?"*.-

Algunos lábiles de ánimo ofrecen cuadros de lo más inestables, imponiendo en un momento de rápido fastidio y saciedad deseo de todo; una inquietud que parece invadirlos –especialmente en primavera-, un anhelo de variación y novedad. Los inestables en cierto modo caracterológicos, son casi siempre individuos con crisis de labilidad de ánimo. La importancia social de los que llegan a ser más irritables es muy importante, ya que irritados, pueden llegar a cometer delitos afectivos. Los más inestables, toda clase de delitos. Soportan muy mal la disciplina militar, entre otras muestras de no conducirse prudentemente.-

**7- Psicópatas explosivos:** En muchas personalidades esta característica, *la explosividad.* Kraepelin, utiliza el término de *"excitables"*, que debiera evitarse ya que no queda expresada la dirección de la descarga *hacia afuera*, tan especial en este tipo. Es interesante resaltar la designación de Baer de *"brutales impulsivos"* ya que éste se basa en material criminoso.-

Entonces, es plausible de describirlos como individuos que, por el motivo más insignificante, se enfurecen o, incluso, comienzan a los golpes, sin consideración alguna; una reacción que se ha descrito muy acertadamente como *"reacción en corto circuito"*. Fuera de estas reacciones que a veces duran mucho tiempo y que pueden conducir también al suicidio impulsivo, tales individuos son, casi siempre, tranquilos y dóciles; sin embargo hay que tratarlos con precaución.-

Estos presentan combinaciones con otras personalidades, por ejemplo los alborotadores hipertímicos, casi siempre bondadosos y conciliables; otras veces los depresivos malhumorados y paranoides, con sus descargas repentinas; y, además, los lábiles de ánimo con sus crisis. También los necesitados de estimación, los fanáticos, los

desalmados, los abúlicos y los asténicos. También ciertas relaciones con ataques convulsivos; y una combinación –siempre en primer lugar- con el alcoholismo.-

Como diagnósticos diferenciales, entre otros, están las heridas craneales, sean estas de causa traumática o como presencia de una enfermedad sistémica.-

- 8- Psicópatas desalmados:** Comprendemos bajo esta designación –también lo hace *Kraepelin*- a personalidades anormales que se caracterizan por *el embotamiento afectivo, sobre todo (pero no de un modo exclusivo) frente a los otros hombres. Son individuos carentes de compasión, de vergüenza, de pundonor, de arrepentimiento, de conciencia moral*, en su modo de ser muchas veces son hoscos, fríos, gruñones; en sus actos brutales, asociales. Forman también el núcleo de los “enemigos de la sociedad” de *Kraepelin*. El “anestésico moral”, conoce perfectamente las leyes; las ve pero no las siente y, por eso, tampoco subordina a ellas su conducta. Se ven entre estos transiciones insensibles desde los pocos compasivos a los indiferentes, y desde éstos a los fríos o desalmados.-

Para no caer en cuestiones ideológicas, que refieren a cuestiones sociales o a manifestaciones asociales de las enfermedades mentales; hay que adherirse totalmente a *Kraepelin*. Ya que existen casos de semejantes desalmados, embotados por completo en nlo que se refiere al honor y a la vergüenza, al premio y al castigo, a la situación ajena y –también a la propia.-

Desde muchos sectores se ha señalado la frecuencia de la presentación precoz de la frialdad de sentimientos. Y en la clínica se ven, muchos más hombres que mujeres, que se podría explicar por la situación social del hombre en su mayor importancia criminal. Los casos completamente puros de desalmados no son muy frecuentes.-

- 9- Psicópatas abúlicos:** EL signo más sobresaliente es la falta de voluntad, la incapacidad de resistencia frente a todos los influjos. Coinciden con lo inconstantes de *Kraepelin*. Que también los caracteriza por un “*influidad*” de la voluntad, que domina todo el modo de vivir. Son estos individuos sin resistencia, fáciles de seducir por otros individuos y por otras situaciones. De acuerdo a su modo de ser modelable, son accesibles también, casi siempre a las buenas influencias como demuestran el arrepentimiento y los buenos propósitos. Estos sujetos casi siempre bondadosos, no ofrecen la menor dificultad en las clínicas y en los establecimientos pedagógicos; son razonables, dóciles, laboriosos y modestos. Pero nada de lo que se consigue con ellos bajo la acción de influencias favorables se mantiene mucho tiempo. Es frecuente que aquellos individuos dependientes que eran huéspedes modelo en establecimientos, inmediatamente después del alta, inducidos por cualquiera, se deslizan por la pendiente y nos hacen sufrir un grave desengaño. Los abúlicos conocen a menudo los graves peligros que los amenazan y no se abandonan ellos mismos a los azares de la vida. Son como una pluma en el viento, como dice *Bleuler* “*hombres de temperatura variable con el ambiente*”. Las mas distintas influencias internas o externas arrastran a estos hombres; nada les detiene mucho tiempo.-

Las relaciones con otras formas psicopáticas son muy numerosas. Los abúlicos son, a menudo, al mismo tiempo hipertímicos, aunque también se presentan formas apáticas.

También pueden ser desalmados, depresivos o asténicos. EN muy pocos casos puede erigirse la abulia en el signo principal de la personalidad. De las combinaciones la más importante es con el alcoholismo; así como muchos abúlicos son marcadamente oligofrénicos.-

**10- Psicópatas asténicos:** llama Schneider asténicos, muy especialmente a aquellos que suele darse el nombre de "nerviosos". Los rasgos asténicos se presentan en el más amplio sentido en distintos tipos de psicópatas, sobre todo en los depresivos, en los inseguros de sí mismos y en los abúlicos.-

Si se prescinde de los trastornos corporales psicógenos ligados a otras personalidades determinadas, y queda un "nerviosidad constitucional". Donde por motivos caracterológicos, tienden a fracasar corporalmente y a determinados individuos que se sienten psíquicamente débiles.-

El número de síntomas corporales de los asténicos es infinito, los más frecuentes son la fatiga, el insomnio, dolores de cabeza, los trastornos cardíacos, vasculares y vesicales y las alteraciones de la menstruación. Generalmente el médico no ve pacientes asténicos "puros", sino que éstos, presentan alguna afección menor referida con exceso.-

Frecuentemente, aunque no siempre se encuentran, junto a aquellas molestias corporales, quejas sobre disminución de los rendimientos intelectuales, incapacidad de concentración, mala memoria. También estos trastornos dependen del control de si mismo y de la autoobservación constante. Igual que el acontecer corporal, las funciones psíquicas se perturban y se hacen inseguras por la observación y vigilancia.-

Frente a lo mencionado no son raras las vivencias de extrañeza frente al mundo de las percepciones, frente a la propia conducta, frente a los sentimientos, frente al amor.-

## **TRASTORNOS GRAVES DE LA PERSONALIDAD (Aspecto psico-dinámico)**

*"Solamente los virtuosos poseen talento moral y es obra suya cualquier ascenso hacia la perfección".-*

José Ingenieros, "El hombre mediocre" 1961

Varios autores en los años recientes se han aunado los esfuerzos por unificar y ampliar criterios en cuanto a la determinación y clasificación de las Personalidades (Koldobsky, 2005). Son de destacar Gunderson, Millon, Stone, Akhtar, Kernberg, entre otros. De esos grupos de trabajo, no solo de modo individual, han surgido la "actualizaciones" de los criterios de Trastorno de la Personalidad como afecciones graves, estereotipadas y con posibilidad de ser descritas en los recientes manuales de clasificación.-

Otto Kernberg (1984), diferenciando los pacientes border line que él tan precisamente caracterizó de los antisociales y de las "histéricas clásicas", planteó: "hay otro tipo de pacientes, los crónicamente amenazadores"... "las personalidades antisociales, los psicópatas en sentido estricto, con personalidades narcisistas con conducta antisocial, con deshonestidad en la

transferencia o con negación de la responsabilidad moral, no entienden y no han interiorizado el sistema legal que sostiene la estructura entre las personas. Al contrario, perciben las normas legales como "advertencias" aceptadas convencionalmente para ser explotadas por los corruptos (como ellos mismos) y al que se someten los ingenuos (como los terapeutas)".-

Este tipo de personas, creemos que no pueden por si mismos ser pacientes. Hay que pensar otros dispositivos sociales, como la justicia y los abordajes conductuales vinculados a la recompensa, ya que escapan a los dispositivos psiquiátricos o psicológicos "abiertos" (Lockhart, 2005).-

### **¿QUÉ ES EL PSICÓPATA? *Cómo se lo entiende Hoy.***

*"El hombre es el lobo del hombre"*  
Hobbes

En la obra clásica de William y Joan McCord (1966), "El Psicópata, un ensayo sobre la mente criminal", se encuentra sólidamente escudriñada las particularidades de esta descripción. De hecho, también se interrogan estos autores sobre el sufrimiento y sobre la imputabilidad de los mismos. Ya en su prólogo, el Dr. Gordon W. Allport manifiesta:

*"Toda sociedad tiene su cuota de perturbadores. Entre los menos comprendidos y, cada vez más peligrosos, están los inadaptados morales y emocionales conocidos como "personalidades psicopáticas".*

*Sus perturbadas naturalezas los llevan, frecuentemente, hacia la zona criminal de la sociedad. Aun así escapan a la ley, traen penas y miserias a los demás seres humanos en una proporción mucho mayor a su número.*

*El psicópata tiene, a menudo, modales externos tranquilos y agradables, mientras que en su interior carece de aquellos sentimientos humanos sin los cuales la vida común es imposible.*

*Los rótulos son peligrosos. Llamar a una persona destructiva "psicópata" no prueba, por supuesto, que ella pertenece a un grupo conocido y bien definido."*

Estos hombres, no pensarían en sí mismos como hombres enfermos, pero tampoco los piensa como tales la sociedad, ni los jueces, ni sus policías o guardianes. A pesar de las diferencias superficiales, todos sufren la misma perturbación. Inteligentes o estúpidos, sofisticados o primitivos, nacidos en la púrpura o "en el mal lado del camino", las personalidades psicopáticas tienen iguales síntomas de inadaptación.-

Aquellos que (para su pena) han tratado con psicópatas, reconocerán el **perfil fundamental** dado en los siguientes párrafos:

**I- El psicópata es asocial:** La sociedad no puede ignorar al psicópata, porque su comportamiento es peligrosamente destructor. Puede estar en una tienda robando o acuchillando a un hombre; traficando drogas o falsificando un cheque. Ninguna regla, por importante que sea,

lo detiene. Dado que el extraño y errático comportamiento del psicótico es antagónico con la sociedad, se lo encuentra a menudo entre los "desperdicios" de la misma: las prisiones y los hospitales mentales.-

Como su conducta es amenazante, mucha gente pierde de vista la perturbación que la origina. La mayor parte de la confusión de los psiquiatras sobre este tema proviene de un error básico: equiparan conducta inadaptada con personalidad psicopática.-

Las acciones del psicópata son solo acciones de una mente enferma. Muchos otros inadaptados –criminales profesionales, criminales de banda, perversos sexuales- demuestran una conducta peligrosa pero no comparten la estructura caractereológica de la verdadera personalidad psicopática. Además, la definición de conducta inadaptada varía de cultura en cultura. Conducta inadaptada es, un criterio inadecuado para la psicopatía. A lo sumo, puede indicar la existencia de una estructura de carácter psicopática.

En casi todas las culturas puede encontrarse al psicópata. Puede variar lo que él haga, o lo que la sociedad le condene, pero el rebelde sin causa, la persona que no siente culpa rompiendo las costumbres establecidas, puede hallarse en todos lados. En consecuencia, un estudio de la psicopatía tiene que ir más allá de la asociabilidad.-

**II- El psicópata es llevado por deseos incontrolados:** No hay razón para creer que los psicópatas han nacido con deseos diferentes de los demás hombres. Existe, sin embargo la evidencia de que el psicópata expresa sus deseos de forma diferente a los demás.-

Hobbes dice: "el hombre malo es solamente el niño que se hizo fuerte". EL psicópata es como un niño, absorbido en sus propios deseos, demandado vehementemente ser saciado. El niño común a la edad de dos años transige con las restricciones de su medio. Aprende a posponer sus deseos y a considerar las necesidades de su madre tanto como propias. El psicópata, nunca aprende esta lección; nunca modifica sus deseos ni tiene en cuenta los deseos de los otros. En muchos aspectos el psicópata es Narciso, completamente absorbido por él mismo, anhelando solamente su propio placer.

Gran parte de la asocialidad del psicópata puede rastrearse en esta puja por el placer inmediato. Él no ataca deliberadamente a la sociedad, pero ésta se interpone demasiado a menudo en la concreción de sus deseos.-

Parece probable pero no fácil de probar, que el psicópata ha aprendido a hallar placer en la estabilidad, porque él busca más que los otros seres humanos la excitación de la variedad.-

El hombre común quiere excitación, pero también quiere seguridad. El psicópata, en cambio, sacrifica muy a menudo todo por la excitación. Sus satisfacciones han sido siempre efímeras y sumamente modificables.-

Pero si bien el psicópata tiene una avidez por la excitación que los otros hombres no poseen, parece no recibir satisfacción alguna del trabajo productivo; descrita como una ausencia del impulso hacia la autonomía e independencia, que constituye la motivación de la persona psicológicamente sana.-

**III- El psicópata es altamente impulsivo:** Todos hemos deseado en algún momento de nuestras vidas ignorar nuestras responsabilidades, nuestros deberes y nuestras restricciones. De tanto en tanto la persona normal cede a este capricho, pero el psicópata lo hace continuamente. Su vida puede parecer una serie anormal de actos sin conexión entre sí, dirigidos hacia un lado, y después hacia otro.-

A diferencia de las personas normales, o aún del delincuente promedio, las aventuras del psicópata parecen carecer de un fin determinado o de un propósito. Aun sus crímenes raramente son premeditados. Roba un negocio llevado por su momentáneo capricho, no por una cuidadosa consideración del asunto. Pasa rápidamente de una mujer a otra con fugaz pasión, pero nunca llega a sentir atracciones prolongadas. El psicópata crece de principios. Su vida está dominada por deseos efímeros que no dan cabida a planificaciones previsoras.-

Lindner (1949) observó: "carecen de la capacidad de marchar hacia una meta, salvo que ésta sea algún fin egoísta capaz de ser logrado inmediatamente en una explosión aguda de actividades".-

**IV- El Psicópata es agresivo:** la asociabilidad del psicópata se expresa a menudo como brutal agresión.

No es el pasivo neurótico que se agrede a sí mismo, ni tampoco el psicótico ansioso que se retira del contacto humano. La deshinibida búsqueda de placer del psicópata, choca muchas veces, con las restricciones de la sociedad y conduce a una acción agresiva. El pánico que todo animal siente cuando se enfrenta a una seria frustración lleva al psicópata, a reaccionar, muy a menudo con la agresión.-

El hombre normal aprende a controlar su agresión, Reacciona a la frustración con la sublimación, con la acción constructiva, con la separación, y contadas veces con la agresión. El psicópata reacciona a la frustración con furia.-

¿Hace la agresión más feliz al psicópata? Objetivamente, son contadas las veces que resuelve los problemas y, muy a menudo, los aumenta.-

¿Es que el herir a los demás les produce alguna satisfacción profunda? Linder ya cría que era así, que la agresión del psicópata constituye una tentativa de sobrepasar temores que lo llenan de ansiedad. Por el contrario Weinberg, manifiesta que el psicópata puede temporariamente controlar sus indiscriminadas agresiones, pero este deseo, como tantos otros pasa pronto. Todo control, por suave que sea, lo irrita nuevamente y lo rechaza.-

**V- El psicópata tiene escasos sentimientos de culpa:** Cuando el hombre normal viola las estructuras morales de su cultura, un corrosivo malestar lo invade; su conciencia se hace sentir.-

Pero el psicópata –y éste es un rasgo decisivo- tiene internalizados muy pocos sentimientos de culpa. Carece de conciencia en el sentido acostumbrado. Puede perpetrar cualquier acto, pero difícilmente llega a tener una pizca de remordimientos.-

El psicópata tiene los mismos deseos que los demás; se viste y habla de la misma manera. Pero carece de un importantísimo sentimiento humano: el sentimiento de culpa.-

Esa carencia no solo lo separa de los demás hombres normales, sino que también lo distingue de los demás inadaptados sociales. Los criminales no psicopáticos, por ejemplo, internalizan un "código criminal de moralidad". Para ellos puede "haber honor entre los ladrones". El psicópata, sin embargo, tiene algunos valores, que pueden ser los de la sociedad o su banda. Las interpretaciones puntualizan la falta de controles interiores del psicópata.-

Algunos psicópatas muestran una engañosa apariencia de remordimientos, pero debajo de ella no hay nada. Hablan de moralidad, pero no sinceran ninguna en su interior y sus palabras no obstaculizan sus acciones. Pueden "filosofar acerca de sus lágrimas" o de "las lecciones de la biblia".-

H. Cleckly (1959), este neuropsiquiatra, notó esa grieta entre el conocimiento de la moralidad por el psicópata y la amoralidad de sus acciones. A primera vista pareciera que hay áreas en las que el psicópata es retenido por la conciencia; pero aún en estas áreas, carece de deseos que lo presionen hacia una desviación. El deseo de ser caníbal, no es un deseo innato, es una pauta cultural que un psicópata no adquiere en nuestra sociedad.-

Con todo, los psicópatas, o algunos de ellos, se pliegan a algunas de las costumbres de nuestra cultura. Se lavan los dientes, conducen por el lado indicado y usan vestimentas.-

**VI- El psicópata tiene una desviada capacidad de amor:** El psicópata ha sido caracterizado muchas veces como el "lobo solitario". Parece frío y carente de compasión. Trata a la gente y a los objetos como medios para su propio placer. A pesar de que puede crear fugaces ligaduras, éstas carecen de profundidad emocional y de ternura, y terminan frecuentemente en explosiones agresivas.-

La desviada capacidad para el amor es tan evidente que algunos psiquiatras la han considerado el núcleo del síndrome psicopático, es decir que pueden herir o aún matar casualmente, sin odio o sin placer, exactamente en la misma manera que matarían a animales que han llegado a ser una peste. Aún hay indicios que alguna capacidad empática exista.-

Ya sea porque es incapaz de crearlo o porque se experiencia no le ha enseñado cómo hacerlo, el psicópata se cuida de los contactos profundos. Esta carencia de amor, lo coloca como un individuo aislado.-

**VII- El síndrome psicopático:** Juntando todos los rasgos anteriormente citados, vemos el retrato de una personalidad peligrosamente inadaptada.-

EL psicópata es asocial. Su conducta lo coloca a menudo en conflictos con la sociedad.-

El psicópata está dirigido por deseos primarios y una vehemente sed de excitación. En esta egocéntrica búsqueda de placer, ignora las restricciones de su cultura.-

El psicópata es altamente impulsivo, Es un hombre para el cual, cada segmento del tiempo está separado de los demás. Sus acciones carecen de planeamiento y son guiadas por sus caprichos.-

El psicópata es agresivo, ha aprendido unas pocas formas aisladas para hacer frente a la frustración.-

El psicópata siente muy poca culpa o ninguna, puede cometer los actos más espantosos y contemplarlos sin remordimiento.-

El psicópata tiene una capacidad de amor desviada, sus relaciones de amor cuando las tiene son efímeras y tendientes a la satisfacción de sus propios deseos. Esta carencia de amor y carencia de culpa, señalan claramente al psicópata como diferente a los demás hombres.-

### Un ejemplo clásico

*<<El tres de junio de 1935, entre las once y las doce de la mañana, Victoire Brion, embarazada de siete meses y mujer de Rivière; Jules Rivière, de ocho años, y Victorine Rivière de 18 años de edad, fueron cruelmente asesinados en su domicilio. La última víctima fue degollada ante los ojos de una vecina. El autor de este triple asesinato no era otro que el hijo de una de las víctimas y hermano de las otras dos. Aprovechando los momentos de terror provocados por los gritos del primer testigo de su crimen, se alejó sin tan solo pensar en huir, armado aún con la hoz ensangrentada que acababa de utilizar. Cuando se le intentó localizar, había desaparecido sin que nadie supiera en qué dirección.-*

*Ni las causas de la muerte, ni el autor del crimen eran discutibles. Pero ¿cuáles podían haber sido los motivos que habían llevado al autor a cometer tal atrocidad? En un principio, la imposibilidad de la explicación del hecho contribuyó a alimentar la opinión de que su autor había sido víctima de un ataque de locura. Las extrañezas de su carácter, universalmente calificado de sombrío y poco comunicativo, y algunas circunstancias que se pasaron por alto por parecer insignificantes, establecieron muy pronto esta opinión general. Entre tanto, y tras un mes de vida errante, Rivière fue detenido. Él mismo, por su propio comportamiento se había constituido en sospechoso; no opuso la menor resistencia ni intentó disimular su identidad. Esa despreocupación aparente, la confesión de su crimen con explicaciones que denotaban cierta alienación mental, parecieron justificar por un instante, la opinión general. Pero hacerse pasar por loco era un papel demasiado difícil. Su inteligencia funcionaba demasiado bien cuando algo no encajaba en el sistema de defensa que había adoptado, y el mismo sistema, ocultaba el cálculo. Desde su primer interrogatorio, el acusado decidió hacer una detallada confesión. De modo que confesó haber matado a su madre para vengar a su padre y asegurarle de esa forma su tranquilidad; a su hermana porque quería a su madre y estaba de su parte frente a su padre, a su hermano porque quería a esas dos mujeres. Sus crímenes fueron el resultado de una profunda reflexión, los calculó, preparó, y su lenguaje da fé de una total conciencia de lo que hizo.*

*Pierre Rivière tiene 20 años de edad. Desde su infancia manifestó un carácter salvaje que lo llevó a evitar a la gente de su edad y a buscar la soledad. Dotado de una memoria en la que todo se graba fácilmente y a la que nada escapa, sobresalió entre sus compañeros por su aptitud para aprender. Su disposición a la crueldad se manifestó siempre por sus diversiones: generalmente consistían en actos de barbarie perpetrados a animales; gozaba sometiéndoles a torturas;*



*también se han establecido una serie de hechos que dan testimonio de un carácter violento y fríamente cruel; es obstinado hasta el punto de que nada ni nadie, sin exceptuar a su padre, ha podido hacerle cambiar. Así es el acusado, sombrío, soñador, con una imaginación ardiente, cruel y violento.*

*La muerte de su madre fue decidida, así como la de las otras víctimas. Desde varios días, el arma fatal estaba preparada y a punto, hasta que el tres de junio, después de estar esperando toda la mañana el momento favorable, consumó su crimen no tan inaudito como quizás el carácter del autor, y contado por él mismo con la misma frialdad con que fue concebido.*

Acta de Acusación. Ministerio Fiscal de Caen. 28 de Julio de 1835 (tomado de Foucault, 1976).

Si Pierre Rivière hubiese asesinado a su madre y hermanos en el siglo XX, con bastante probabilidad habría sido diagnosticado como psicópata. AL examinar los interrogatorios, los exámenes médicos, las declaraciones de testigos y de los que lo conocieron, e incluso su propio diario, encontramos suficientes muestras que nos llevan a pensar en la psicopatía. Tal y como señala el Acta de Acusación, no se aprecia remordimiento alguno, al contrario, existe un persistente estilo de vida dirigido por la propia frialdad y la ausencia de sentimientos, una muestra constante de inteligencia, y escasas convicciones de enfermedad mental. Rivière fue un psicópata, un psicópata del siglo XIX, cuyo calificativo más aceptable para el momento en que vivió fue el de "monstruo". Parece ser que la psicopatía no tiene origen en nuestra sociedad actual, quizá si analizásemos distintos personajes de la historia, nos tropezaríamos con sujetos de similares características, aunque, posiblemente, la sociedad en que vivimos tiende, sin ser consciente, a favorecer en mayor medida la aparición de estas conductas. Una de las pruebas más sorprendentes y de enorme valor para su estudio es su diario, donde expuso con detallada descripción los motivos que le impulsaron a cometer su crimen, al mismo tiempo que lo narraba con una escalofriante tranquilidad. El diario, realmente su confesión escrita, comienza con las siguientes palabras.

"Yo, Pierre Rivière, habiendo degollado a mi madre, a mi hermana y a mi hermano..."-.

*Rivière fue visitado y observado en la prisión por un médico competente. Nada, ante los ojos de este hombre, pone de manifiesto el más mínimo desarreglo mental y, si su fuga después del crimen, su intento de hacerse pasar por loco ante los ojos de la justicia para escapar de ella, no dan muestras de su perfecta inteligencia de lo que hacía y de las consecuencias que debían derivar; su inteligencia vuelve a manifestarse en una inteligencia muy detallada, redactada por él después de la detención. Es evidente que muchas de las ideas que en ella se expresan denotan un deplorable desarreglo de ideas y juicios, pero no es la obra de un alienado y el estilo no es lo menos sorprendente de esa singular redacción>> .-*

## **TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD DSM-5**

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM) de la Asociación Americana de Psiquiatría es una clasificación de los trastornos mentales con criterios asociados

que se diseñó para facilitar un diagnóstico más fiable de estos trastornos. Con las ediciones sucesivas en los últimos 60 años, se ha convertido en una referencia habitual para la práctica clínica en el campo de la salud mental. Ya que no es posible una descripción completa de los procesos patológicos subyacentes en la mayor parte de los trastornos mentales, es importante destacar que los criterios diagnósticos actuales son la mejor descripción que existe sobre cómo se presentan los trastornos mentales y como pueden los clínicos reconocerlos. Los criterios son concisos y explícitos y pretenden facilitar una evaluación objetiva de la presentación de los síntomas en diferentes ámbitos clínicos y en los estudios epidemiológicos de los trastornos mentales en la población general. Es fundamental resaltar que existen otros manuales diagnósticos como el CIE-10, de la Organización Mundial de la Salud; el CFTM R-2016, Clasificación Francesa de los Trastornos Mentales del Adulto, que con diferente estructura, clasifican también los padecimientos.-

Un trastorno de la personalidad es un patrón permanente de experiencia interna y de comportamiento que se aparta acusadamente de las expectativas de la cultura del sujeto; se trata de un fenómeno generalizado y poco flexible, estable en el tiempo, que tiene su inicio en la adolescencia o en la edad adulta temprana y que da lugar a un malestar o un deterioro.-

El mismo presenta una Sección II: actualización del texto asociado con los mismos criterios que se encuentran en el DSM-IV-TR; y una sección III, que incluye el modelo de investigación propuesto para el diagnóstico de trastorno de la personalidad y la conceptualización desarrollada por el grupo de trabajo sobre la personalidad y los trastornos de personalidad del DSM-5.-

#### **a) El capítulo incluye –delimita- los siguientes trastornos de la personalidad**

-El trastorno de la **personalidad paranoide**: que es un patrón de desconfianza y suspicacia, de manera que se interpretan las intenciones de los demás como malévolas.-

-El trastorno de la **personalidad esquizoide**, que es un patrón de distanciamiento de las relaciones sociales y una gama restringida de la expresión emocional.-

-El trastorno de la **personalidad esquizotípica**, es un patrón de malestar agudo en las relaciones íntimas, de distorsiones cognitivas o perceptivas y de excentricidades del comportamiento.-

-El trastorno de la **personalidad antisocial**, que es un patrón de inestabilidad de las relaciones interpersonales, de la imagen de sí mismo y de los afectos, con una impulsividad marcada.-

-El trastorno de la **personalidad histriónica**, que es un patrón de emotividad y de búsqueda de atención excesivas.-

-El trastorno de la **personalidad narcisista**, que es un patrón de grandiosidad, necesidad de admiración y falta de empatía.-

-El trastorno de la **personalidad evitativa**, que es un patrón de inhibición social, sentimientos de inadecuación e hipersensibilidad a la evaluación negativa.-

-El trastorno de la **personalidad dependiente**, que es un patrón de comportamiento de sumisión y adhesión relacionado con una necesidad excesiva de ser cuidado.-

-El trastorno de la **personalidad obsesivo-compulsiva**, que es un patrón de preocupación por el orden, el perfeccionismo y el control.-

-El trastorno de la **personalidad debido a otra afección médica**, que es un trastorno de la personalidad persistente que se sospecha que es debido a los efectos fisiológicos directos de una afección médica (p.ej., una lesión del lóbulo frontal).-

-Otro trastorno de la **personalidad especificado y trastorno de la personalidad no especificado** se agrupan en una categoría que se compone de dos situaciones: 1) un patrón de la personalidad del individuo que cumple los criterios de un trastorno de la personalidad y que presenta rasgos de varios trastornos de la personalidad, pero que no cumple criterios para ningún trastorno específico de la personalidad, o 2) un patrón de la personalidad que cumple los criterios generales para un trastorno de la personalidad, aunque se considera que la persona tiene un trastorno de la personalidad que no está incluido en la clasificación del DSM-5 (p.ej., el trastorno de la personalidad pasiva-agresiva).-

## **b) Características diagnósticas generales de los trastornos de la personalidad**

Los rasgos de la personalidad son patrones persistentes del modo de percibir, pensar y relacionarse con el entorno y con uno mismo, que se muestran en una amplia gama de contextos sociales y personales. Tan solo cuando los rasgos de personalidad son inflexibles y desadaptativos, y causan deterioro funcional o malestar subjetivo significativo, constituyen un trastorno de la personalidad. La característica esencial de un trastorno de la personalidad es un patrón permanente de experiencia interna y de comportamiento que se aparta acusadamente de las expectativas de la cultura del sujeto, y que se manifiestan al menos en dos de las siguientes áreas: la cognición, la afectividad, el funcionamiento interpersonal o el control de los impulsos (criterio A). Este patrón persistente es inflexible y se extiende a una amplia gama de situaciones personales y sociales (criterio B) y provoca un malestar clínicamente significativo o un deterioro social, ocupacional o en otras áreas importantes del funcionamiento (criterio C). El patrón es estable y de larga duración, y su inicio se remonta, al menos, a la adolescencia o a la edad adulta temprana (criterio D). El patrón no se explica mejor como una manifestación o una consecuencia de otro trastorno mental (criterio E) y no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., droga o medicamento, o la exposición a una toxina) u otra afección médica (p.ej. un traumatismo craneoencefálico) (criterio F). También se proporcionan los criterios diagnósticos específicos para cada uno de los trastornos de la personalidad que se incluyen en el capítulo.-

El diagnóstico de los trastornos de la personalidad requiere una evaluación de los patrones de funcionamiento del individuo a lo largo plazo, y las características particulares de la personalidad deben ser evidentes en la edad adulta temprana. Los rasgos de la personalidad que definen estos trastornos también se deben distinguir de las características que surgen en respuesta a los factores de estrés situacionales específicos o a los estados mentales transitorios (p. ej., el trastorno bipolar, la depresión o los trastornos de ansiedad, la intoxicación de sustancias). El

clínico debe valorar la estabilidad de los rasgos de la personalidad a lo largo del tiempo y a través de diferentes situaciones. Aunque a veces es suficiente una sola sesión con el individuo para realizar el diagnóstico, a menudo es necesario llevar a cabo más de una entrevista y dejar pasar un tiempo entre las exploraciones. La evaluación también puede ser complicada por el hecho que el individuo no considera problemáticas las características que definen un trastorno de la personalidad (los rasgos son a menudo egosintónicos). Para ayudar a superar esta dificultad, puede ser útil obtener una información complementaria de otros informantes.-

### **c) Desarrollo y curso de los trastornos de la personalidad**

Las características de un trastorno de la personalidad por lo general se vuelven reconocibles durante la adolescencia o la vida adulta. Por definición, un trastorno de la personalidad es un patrón permanente de modos de pensar, sentir y comportarse que es relativamente estable en el tiempo. Algunos tipos de trastornos de la personalidad (en particular los trastornos de la personalidad antisocial y límite) pueden ser menos evidentes o remiten con la edad, mientras que esto parece ser menos cierto para otros tipos (p. ej., obsesivo-compulsivo y esquizotípica).-

Las categorías de trastorno de la personalidad se pueden aplicar a niños o adolescentes en casos excepcionales en los que los rasgos desadaptativos de la personalidad son especialmente dominantes, persistentes, y es improbable que se limiten a un momento particular del desarrollo o a la presencia de otro trastorno mental. Deben tenerse en cuenta que los rasgos del trastorno de la personalidad que aparecen en la infancia persistirán probablemente sin cambios durante la vida adulta. Para diagnosticar en un individuo menor de 18 años un trastorno de la personalidad deberían aparecer las características durante al menos un año. La única excepción a esto es el trastorno de la personalidad antisocial, que no se puede diagnosticar en los menores de 18 años. Aunque, por definición, un trastorno de la personalidad requiere un inicio anterior a la edad adulta, muchas personas no son objeto de atención clínica hasta relativamente tarde. Un trastorno de la personalidad puede agravarse luego de la pérdida de personas que prestan un apoyo importante (p. ej., un cónyuge) o de situaciones sociales que previamente eran estabilizadoras (p. ej., un puesto de trabajo). Sin embargo, el desarrollo de un cambio en la personalidad en la adultez media o posteriormente debería ser objeto de una minuciosa evaluación para determinar la posible presencia de un cambio de la personalidad debido a alguna afección médica o a un trastorno por consumo de sustancias no identificado.-

## **TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD ANTISOCIAL (decodificado como 301.7 -F60.2)**

### **Criterios diagnósticos**

A. Patrón dominante de inatención y vulneración de los derechos de los demás, que se produce desde antes de los 15 años de edad y que se manifiesta por tres (o más) de los siguientes hechos:

- 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 una esquizofrenia o de un trastorno bipolar.-

### **Características diagnósticas**

La característica esencial de la personalidad antisocial es un patrón general de desprecio y de violación de los derechos de los demás que comienza en la niñez o en la adolescencia temprana y que continúa en la edad adulta. Este patrón también a sido denominado psicopatía, sociopatía o trastorno de la personalidad disocial. Debido a que el engaño y la manipulación son características centrales del trastorno, puede ser especialmente importante integrar la información en la evaluación clínica sistemática con información recogida de fuentes adicionales.-

Para realizar este diagnóstico, el individuo debe tener al menos 18 años de edad (criterio B) y debe haber tenido antecedentes de algunos síntomas de trastorno de conducta antes de los 15 años (criterio C). El trastorno de conducta implica un patrón repetitivo y persistente de comportamiento en que se violan los derechos básicos de los demás o las principales normas o

reglas sociales apropiadas para su edad. Los comportamientos específicos característicos del trastorno de conducta se agrupan en estas cuatro categorías: la agresión a personas y animales, la destrucción de la propiedad, los fraudes o los hurtos, o la violación grave de las normas.-

El patrón de comportamiento antisocial continúa hasta la edad adulta. Los individuos no se ajustan a las normas sociales en lo que respecta al comportamiento legal (criterio A1). Pueden reiteradamente perpetrar actos que son motivo de detención (aunque no se los llegue a detener), como destruir una propiedad, el hostigamiento o el acoso a otras personas, robar o involucrarse en actividades ilegales. Las personas con este trastorno, desprecian los deseos, derechos o sentimientos de los demás. Frecuentemente son mentirosos o manipuladores con el fin de sacar placer o provecho personal (p. ej., para obtener dinero, sexo o poder) (criterio A2). Pueden mentir repetidamente, utilizar un pseudónimo, estafar a otros o simular una afección. El patrón de impulsividad se manifiesta por la incapacidad para planificar el futuro (Criterio A3). Las decisiones se toman de manera irreflexiva según el momento, sin premeditación y sin tener en cuenta las consecuencias para uno mismo o para los demás, lo que puede dar lugar a cambios súbitos de trabajo, residencia o relaciones. Los individuos con trastorno de la personalidad pueden ser irritables y agresivos, y pueden involucrarse en peleas o cometer actos de violencia física (incluyendo el maltrato a la pareja o a los hijos). (Criterio A4). (Este criterio no se refiere a los actos agresivos que se realizan en defensa propia o de otra persona). Estos individuos también muestran despreocupación e imprudencia ante su seguridad o la de los demás (Criterio A5). Esto se refleja en el comportamiento al conducir (el exceso de velocidad recurrente, conducir en estado de ebriedad, accidentes múltiples). Pueden realizar actividades de alto riesgo con consecuencias muy dañinas, como mantener relaciones sexuales sin protección o consumir sustancias. Pueden ser negligentes en el cuidado de los hijos, de tal manera que les pueden exponer a situaciones peligrosas.

Por lo general tienden a ser extremadamente irresponsables (Criterio A6). Este grado tan elevado de irresponsabilidad se evidencia, en el contexto laboral, en que permanecen largos períodos de tiempo desempleados a pesar de contar con puestos de trabajo disponibles, o por el abandono de varios empleos sin un plan realista para conseguir otro trabajo. También puede haber un patrón de absentismo que no se explica por una afección propia o de un familiar. La falta de responsabilidad económica se refleja en actos tales como el impago de las deudas o que no cubren habitualmente las necesidades básicas de los hijos o de otras personas a su cargo. Asimismo, muestran poco o ningún remordimiento por las consecuencias de sus actos (Criterio A7). Pueden ser indiferentes o justificar de manera superficial los daños, el maltrato o los robos a las personas (p. ej., "la vida es dura", "los perdedores merecen perder"). Estas personas pueden culpar a las víctimas de ser ingenuas, de estar desvalidas o de merecer su destino (p. ej., "se lo merecía de todos modos" o "de todas formas le hubiese ocurrido"). Pueden minimizar los efectos dañinos de sus actos o simplemente pueden manifestar indiferencia. En general, no compensan o reparan las consecuencias de su comportamiento. Creen que todo el mundo está para "ayudar al número uno" y que uno no se debe detener ante nada para evitar que lo zarandeen. Este tipo de comportamiento antisocial no debe aparecer durante el curso de una esquizofrenia o del trastorno bipolar (Criterio D).-

### **Características asociadas que apoyan el diagnóstico**

Los individuos con trastorno de la personalidad antisocial a menudo carecen de empatía y tienden a ser crueles, cínicos y despectivos con los sentimientos, derechos y sufrimientos de los demás. Pueden tener una concepción de sí mismos elevada y mostrarse arrogantes (p. ej., pensar que el trabajo ordinario no está a su altura, o no tener una preocupación realista acerca de sus problemas actuales o de su futuro), y pueden ser excesivamente obstinados, seguros de sí mismos o engreídos. Además, desprenden un encanto simplista y superficial, con una capacidad verbal voluble y artificiosa (p. ej., el uso de términos técnicos o de una jerga que podría impresionar a alguien que no esté familiarizado con el tema). La falta de empatía, la concepción de sí mismo elevada y el encanto superficial son características que han sido frecuentemente incluidas en la definición tradicional de psicopatía, y pueden particularmente ser distintivas del trastorno y predictivas de la reincidencia criminal o en el ámbito forense, en donde los actos delictivos o agresivos tienden a ser inespecíficos. Estos individuos también pueden ser irresponsables y explotadores en las relaciones sexuales y de la pareja. Suelen tener antecedentes de muchas parejas sexuales y nunca han mantenido una relación monógama. Esta irresponsabilidad se extiende a su rol como padres, tal y como se evidencia por la malnutrición o las afecciones resultantes de la falta de higiene mínima en sus hijos, por la dependencia y la delegación en el cuidado de los vecinos o familiares que no residen en el hogar, por no ocuparse de que haya un cuidador para el niño pequeño cuando el individuo está fuera de casa, o por el despilfarro reiterado del dinero que se necesita para las necesidades del hogar. Estas personas pueden ser expulsadas de las fuerzas armadas, no ser autosuficientes, se empobrecen o incluso se quedan sin hogar y pasan muchos años en instituciones penitenciarias. Estas personas tiene mayor tendencia a morir prematuramente por medios violentos que las personas de la población general (p. ej., suicidio, accidentes, homicidios).-

También pueden experimentar disforia, con quejas de estrés, incapacidad para tolerar el aburrimiento y depresión. Pueden haber desarrollado trastornos de ansiedad, trastornos depresivos, trastorno por consumo de sustancias, juego patológico, trastorno de somatización y trastorno del control de los impulsos. También suelen tener características de personalidad, sobre todo de la personalidad límite, histriónica y narcisista. La probabilidad de desarrollar el trastorno de la personalidad antisocial en la vida adulta se incrementa cuando se inició en la infancia (antes de lo edad de 10 años) un trastorno de conducta y un déficit de atención comórbidos. EL abuso o la negligencia infantil, la paternidad inestable o irregular o la disciplina parental inconsistente aumentan la probabilidad de que el trastorno de conducta se convierta en un trastorno de la personalidad antisocial.-

### **Prevalencia**

Las tasas de prevalencia del trastorno de personalidad antisocial a los doce meses, según los criterios del anterior DSM, son del 0,2 y del 3,3 %. La prevalencia más alta (superior al 70%) se encuentra entre las muestras de varones con trastorno por consumo de alcohol grave y en muestras extraídas de las clínicas de tratamiento de abuso de sustancias, los centros penitenciarios o el ámbito forense. La prevalencia es mayor en las muestras afectadas por factores como la adversidad socioeconómica (esto es, la pobreza) o la sociocultural (esto es, la emigración).-

### **Desarrollo y curso**

El trastorno de la personalidad antisocial tiene un curso crónico, pero se puede tornar menos evidente o remitir con la edad, sobre todo hacia la cuarta década de la vida. Aunque esta remisión tiende a ser particularmente evidente en lo que respecta a la implicación en los actos delictivos, no es probable que mitiguen los otros rasgos del espectro de los comportamientos antisociales y del consumo de sustancias. Por definición, la personalidad antisocial no puede ser diagnosticada antes de los 18 años.-

### **Factores de riesgo y pronóstico**

Genéticos y fisiológicos. El trastorno de la personalidad antisocial es más común entre los familiares biológicos de primer grado de las personas con el trastorno que en la población general. El riesgo para los familiares biológicos de las mujeres con el trastorno tiende a ser mayor que el riesgo de los familiares biológicos de los hombres con este trastorno. Los parientes biológicos de los individuos con este trastorno también tienen un mayor riesgo de trastorno de síntomas somáticos y de consumo de sustancias. En una familia con algún miembro con trastorno de la personalidad antisocial, los varones suelen desarrollar más a menudo este trastorno y algún trastorno por consumo de sustancias, mientras que las mujeres sufren con más frecuentemente un trastorno de síntomas somáticos. Sin embargo en tales familias hay un aumento de prevalencia en todos estos trastornos, en comparación con la población general. Los estudios de adopción indican que tanto los factores genéticos como los ambientales contribuyen al riesgo de desarrollar un trastorno de la personalidad antisocial. Tanto los hijos biológicos como los adoptados de padres con el trastorno de la personalidad, tienen un riesgo mayor de desarrollar este trastorno, un trastorno de síntomas somáticos o de consumo de sustancias. Los niños dados en adopción se parecen más a sus padres biológicos que a sus padres adoptivos, pero el ambiente de la familia adoptiva influye en la posibilidad de desarrollar un trastorno de la personalidad y la psicopatología relacionada.-

### **Aspectos diagnósticos relacionados con la cultura**

El trastorno de la personalidad antisocial parece estar asociado con un nivel socioeconómico bajo y con los entornos urbanos. Preocupa que ocasionalmente el diagnóstico pueda aplicarse en forma incorrecta a personas en ámbitos donde la conducta antisocial, podría ser parte de una estrategia de supervivencia y de protección. En la evaluación de los rasgos antisociales, sería útil para el clínico, considerar el contexto social y económico en el que se producen los comportamientos.-



## **EJEMPLOS DE INTERVENCION MEDICO LEGAL, PSIQUIÁTRICO FORENSE**

A cada caso, producto de lo que fue trabajado en oportunamente y en particular le corresponde:

a-**Un título que identifica**, según mi opinión, lo particular del caso.-

b-**La carátula penal** –sin nombres ni datos que permitan reconocer a los involucrados-

c-**Un resumen** relevante de la anamnesis **médico legal**.-

d-**parte de las conclusiones** o respuesta a los puntos de pericia, vertidas en ese caso en particular.-

### **Presentación de casos**

**1- Matar a un hermano por una play, el placer propio a costa de todo.-** Carátula:  
"Homicidio..."

Ingresa al ámbito de entrevista en actitud dispuesta y colaboradora, de sincero rapport. Realiza un pormenorizado y detallado relato de los hechos que motivan la presente causa. Su relato no se acompaña de correlato afectivo acorde a los contenidos abordados, con escasa repercusión emocional por lo que se le pudiera imputar.-

En la evaluación se presenta vigil, orientado en tiempo y espacio; en cuanto a las funciones intelectuales básicas: la atención se encuentra dentro de parámetros aceptables; memoria, al presente, no se observa dificultades que obstaculizan la entrevista; comprensión general de la

realidad acorde con su nivel sociocultural alcanzado. Al presente no se evidenciarían conceptualizaciones delirantes ni productividad psicótica, que determinen un corte vital con la realidad, manteniendo su juicio crítico.-

**-Algunas- Conclusiones del caso:** Surgen (en consonancia con los manuales de clasificación actual de amplio reconocimiento), características tales como: de rasgos antisociales (como la desatención imprudente de la seguridad propia o de los demás y la impulsividad o fracaso en planear con antelación), que no conformarían un Trastorno de la Personalidad (como entidad psicopatológica, es decir: no se evidencia enfermedad como modo de funcionamiento disfuncional y que lo condicionen), aunque no se muestran claros frenos inhibitorios. No se angustia significativamente con la situación de denuncia y por las implicancias que trajo a su familia y a su vida.-

No se encuentran –examen Médico Psiquiátrico mediante- factores que hagan suponer que al presente y al momento del hecho (o los hechos investigados), el entrevistado pueda presentar o haber presentado un estado mental que signifique o significara la anulación de su entendimiento, o que implique una abolición del manejo autónomo de sus comportamientos; es decir que presenta autonomía psíquica que le posibilitan la comprensión y una adecuada dirección de la conducta.- Al momento de las evaluaciones su riesgo de peligrosidad no es bajo, en cuanto a la posibilidad que los impulsos superen el raciocinio.-

**2- A la ruta del alcohol; atropellar y no preocuparse por las consecuencias de los actos (ni la seguridad propia ni la de los demás).- Carátula: "homicidio...conducta imprudente...antirreglamentaria..."**-

En el curso de la evaluación el imputado ingresa a la misma por sus propios medios, se muestra tranquilo, dentro de un marco limitado de procedencia, expresándose con palabra clara, pero muy rudimentaria en la variedad de su contenido y expresión; pensamiento coherente y ritmo de lento a esperable. No surgiendo lentitud por patología, sino por el intento de cuidar su discurso, memorizar su discurso y repetir su discurso. No surgen al momento de la evaluación alteraciones de consideración en las actividades básicas del intelecto (sensopercepción, atención, comprensión y memoria) que dificulten la misma. Aparecen supuestas alteraciones de la memoria referida, al momento de la franja temporal del tema que se investiga. En la actualidad no se evidencian componentes de personalidad que sean significativos de un corte vital con la realidad, núcleos psicóticos o alienación en el sentido jurídico. Al presente el imputado resulta capaz de comprender la criminalidad de sus actos y dirigir sus acciones. –

Con relación al alcohol, desde los 18 años de edad, "...vino, cerveza...". Manifiesta no conocer las drogas ilegales y niega enfáticamente haber probado. Niega tratamientos Psicológicos y Psiquiátricos. –

**-Algunas- Conclusiones del caso:** De las entrevistas realizadas y como aproximación diagnóstica, surge una personalidad con características mayoritarias tales como: hipoafectividad, sin repercusión emocional notoria por lo que se le pudiera imputar, nada lo conmueve,

anímicamente no se hace responsable de los actos ocurridos, muestra una falta general de interés por las consecuencias de esos actos y no ofrece –de manera notoria - demostración de sentimiento de “algo” cercano a la culpa o remordimiento alguno. Mostrándose solo interesado por los “efectos” y no por los “hechos”. Es decir lo que le produce para sí mismo o su familia, que por la experiencia de sufrimiento y angustia del resto de las personas involucradas. Merma total en la capacidad empática, es prácticamente incapaz de ponerse en el lugar de otra persona (en un sentido emocional, empatía) y de imaginar siquiera lo que otros sienten, siendo completamente indiferente ante el efecto que su conducta pudo haber tenido sobre los demás, asociado a dificultades para establecer lazos afectivos estables, maduros. Contradicciones en su discurso de una entrevista a otra y cuando se lo confronta en una contradicción raramente se siente perplejo o avergonzado, puede simplemente cambiar su historia o intentar reconstruir los hechos, de modo que parezca ser consistente con lo que ha dicho. No se muestra afectado por su situación actual, está convencido de que las circunstancias presentes son el resultado de la mala suerte “qué tuvo él...” (...un accidente...) viéndose a sí mismo como víctima.-

**3- cinco denunciantes de abuso intrafamiliar “confundidas”.** Carátulas: “abuso sexual”.-

Al momento del acto pericial, el Sr. ... ingresa al ámbito de entrevista en actitud dispuesta. En la evaluación se presenta vigil, orientado en tiempo y espacio; en cuanto a las funciones intelectuales básicas: la atención se encuentra dentro de parámetros aceptables; memoria, al presente, no se observa dificultades que obstaculizan la entrevista; comprensión general de la realidad acorde con su nivel sociocultural alcanzado. Al presente no se evidenciarían conceptualizaciones delirantes ni productividad psicótica que determinen un corte vital con la realidad, manteniendo su juicio crítico.-

Refiere no tener antecedentes judiciales (aunque en EXPTE. consta a fs.... Una causa que data del año 2017 por lesiones leves) ni problemas con la ley hasta la presente.-

**-Algunas- Conclusiones del caso:** Como aproximación diagnóstica, surge una personalidad con características tales como: sencilla y de cierta rusticidad. Desarrollo algo bajo y acorde al nivel sociocultural y educativo alcanzado. La personalidad también se caracteriza por rasgos como: egocentrismo, inmadurez emocional, con dificultad en defenderse de sus conflictos, rigidez con inhibición de la espontaneidad. Inadecuada expresividad, con mal control de las emociones, lábil afectivamente, con dificultades en las relaciones interpersonales. Inestable en sus vínculos amorosos. Es decir que no se observa enfermedad mental en el sentido estricto. Es decir que no se evidencian síntomas o signos de enfermedad mental activa que pudiera afectar su comprensión.-

No se advierte capacidad reflexiva, ni sentimiento de culpabilidad, teniendo un discurso proyectivo en relación a su implicancia en los hechos investigados, ubicando a una de sus

hermanas (junto con la abuela de la menor), como las promotoras en realizar la presente denuncia. Se muestra a la defensiva, del mismo modo que seductor, intentando dar una buena imagen de sí mismo.-

**4- te llevo a pasear sin que vos quieras, el hielo de un secuestrador.-** Carátula: "Salidas transitorias..."

Hombre de 45 años, separado, con dos hijos a los que ve en casa de su madre (profesional), durante las salidas transitorias que logró como beneficio; secundario completo sin repetir, le faltaron 18 materias para recibirse de abogado. A los 40 años los detienen: *"no cometí delito...era un tema familiar...mi padre murió de un infarto durante una discusión con el socio...me enojé con las actitudes y no actitudes...no ir al velatorio...se estipuló que éste iba a hacer una devolución...sentí odio, ira, ciego por eso...esta persona tiene un mal manejo de la financiera...yo soy consciente que hice un daño reparable...pensé que no pasaba nada...él declara llamadas que no están probadas...tenían razón en que hacer un delito gravísimo arruina a todos mas de lo que ya estábamos..."*.-

**-Algunas- Conclusiones del caso:** Verborágico, locuaz, intenta manejar la entrevista eludiendo hablar de hechos concretos y personas, clara tendencia a la racionalización e intelectualización, no se encuentra molesto, no se angustia a través del relato tanto al relatar hechos como al relatar su estado actual de reclusión, duerme bien.-

**5- "ella es la ley, yo soy la trampa". Una familia en "la catedral de los cabaret".-** Carátula: "Explotación con fines de prostitución..."

Varón de 65 años, primario completo, examen médico psiquiátrico normal; refiere que trabajó de chico con el padre como albañil, en carpintería, en una peluquería en CABA donde conoció *"personalidades muy importantes...ahí aprendí mucho de la vida"* –sic-, hasta que retornó a su pueblo de origen a regentear un cabaret. Casado en segundas nupcias, con tres hijos mayores. Posee antecedentes por robo calificado (refiere: *"fue una causa política"..."fui sobreseído por falta de mérito"..."solo fui alojado en una comisaría durante 90 días"* –sic-).

**-Algunas- Conclusiones del caso:** Si bien adopta una actitud de aparente colaboración, se evidencia mendacidad y ocultamiento avieso y voluntario de información. Su actitud es de victimización constante, no se responsabiliza ni hace crítica de sus conductas mal adaptadas y transgresoras proyectando en otros supuestos *"complots por los servicios que prestaba"* -sic.- Se entusiasma con la explicación de sus actividades ilícitas, amparándolas en *"cosas de familia"* – sic.-

**6- ¿Qué te gusta?¿Cuál es tu hobby favorito? "la falopa"...** Carátula: "homicidio calificado".

mujer de 18 años, secundario incompleto, fugas de escuelas y posteriormente de institutos de menores. Refiere que no tiene trabajo, la ayuda económicamente la abuela, quien la "recupero" de los gitanos a quienes la había vendido su madre al nacer. Tiene tres hermanos de parte de madre de quienes desconoce al padre, excepto del menor (de 2 meses), que sería hijo de una expareja de ella. Se observan múltiples heridas cortantes en distintos lugares del cuerpo como consecuencia de peleas y de autolesiones. Destaca haber sido herida por arma de fuego por la madre. Niega enfermedad mental en su familia, si haber estado internada en hogares y comunidades de las que se escapaba.-

**-Algunas- Conclusiones del caso:** al momento del acto pericial, la Srita. ...ingresa por sus medios, con aspecto algo desprolijo y descuidado; actitud inicialmente opositora y luego dispuesta, concreto en su discurso y cierta desafectividad en su relato. Manifestando múltiples situaciones vitales ligadas a la transgresión y la marginalidad.-

**7- "¿Qué pasaría si yo le pego?"** carátulas: "abuso sexual..."-dos hechos diferentes-, "según régimen de contacto".-

Varón de 47 años, tres hijos de distinta pareja, médico, fisiculturista y especialista en artes marciales, al momento del acto pericial, muestra una actitud de atención orientada al interlocutor.-

En cuanto a la evaluación psiquiátrica: la atención se encuentra dentro de parámetros aceptables; memoria, al presente, no se observa dificultades que obstaculizan la entrevista; comprensión general de la realidad acorde con su nivel socio-cultural alcanzado. En cuanto a las funciones intelectuales básicas: al presente no se evidenciarían conceptualizaciones delirantes ni productividad psicótica, que determinen un corte vital con la realidad (psicosis), manteniendo su juicio crítico.-

**-Algunas- Conclusiones del caso:** surge una personalidad con características de rasgos obsesivos, histriónicos, narcisistas y manipuladores que no conforman enfermedad mental, pero dificultad la expresividad de la afectividad. Tendencia a dirigir la entrevista evitando la temática de la presente, proyecta sobre otros las responsabilidades. Durante el transcurso de la evaluación el entrevistado se manifestó por momentos angustiado por la situación de la causa y por no ver a su hijo menor, minimizando las supuestas conductas y proyectando a quienes lo denuncian responsabilidades; aun cuando también afirma que las personas involucradas dependían económicamente de él. Sus vínculos se expresan como relaciones de poder, asimetría.-

Niega entorno violento o impulsivo de origen o actual. Se evidenció durante la entrevista baja tolerancia a la frustración, con irregular implementación de defensas en el manejo de la carga impulsiva. Aun cuando por su elevado nivel de preparación (Universitario y por su estado físico), puede interrelacionarse socialmente. En el momento actual puede diferenciar lo "correcto y valioso, de lo incorrecto y disvalioso". Durante la evaluación tampoco se pone de manifiesto signos sintomatología compatible con alienación mental en el sentido jurídico.

## CONCLUSIONES FINALES

*"Ningún hombre es tan tonto como para desear la guerra y no la paz;  
pues en la paz los hijos llevan a sus padres a la tumba,  
en la guerra son los padres quienes llevan a los hijos a la tumba".-*

Herodoto de Halicarnaso

Una vaga anécdota nos expone la historia de un joven que es enviado por sus padres a la casa de un prestigioso monje para aprender el arte del Karate. Lejos de atenerse inmediatamente a lo pactado, el maestro lo maltrata y lo somete a una virtual esclavitud, obligándolo a trabajar hasta el agotamiento. De nada valen los ruegos del frustrado aspirante de que lo deje de explotar y le enseñe el karate. En el transcurso de un año, el joven acumula odio silenciosamente, hasta que una vez, enfurecido intenta golpear con un palo la cabeza del maestro, que se encuentra cocinando de espaldas a él. Pero el viejo monje alcanza a ver a su agresor reflejado en un cucharón metálico, y con un rápido movimiento se da vuelta y detiene el golpe. ¿Qué sucede a continuación? El maestro saluda con solemnidad a su ahora sí discípulo, con la reverencia ritual que se emplea para iniciar la lucha del Karate. En ese momento empieza la enseñanza.-

La sabiduría presente en la leyenda nos ilustra en profundidad sobre la naturaleza de la agresividad. En primer lugar, los orientales sabían que la ira es el afecto privilegiado para motorizar la lucha; no en vano en las guerras se acostumbra a adoctrinar la población en el odio al enemigo. En segundo lugar, la expresión adecuada de la agresividad, más bien que su inhibición permanente, es constitutiva del crecimiento y el afianzamiento del hombre en su entorno.-

Al alinear los casos expuestos en este trabajo, con la bibliografía o notar que la bibliografía bien representa lo observable en la práctica cotidiana, podemos detectar claramente las

características de la "manera de diagnosticar" las psicopatías, el psicópata y la personalidad antisocial. A cada una de estas formas podría afirmarse un tronco teórico que bien representa la realidad.-

Existen muchas definiciones de agresividad. Como nos interesa más la agresividad humana que la animal, seguiremos a Swann (2003) cuando la define como cualquier comportamiento intencionado a dañar a uno mismo, a otros o a objetos. La agresividad, tiene básicamente dos formas. Una de ellas es afectiva o impulsiva, reacción inmediata que moviliza múltiples circuitos cerebrales y que tiene gran repercusión autonómica. La otra forma es la premeditada, dirigida a fines específicos, que se emparenta con la agresividad predatoria de los animales y se sitúa en los límites de la psiquiatría (Halsband, 2008).-

El acabado conocimiento de la descripción de las conductas, muestra que el Trastorno Antisocial de la Personalidad (y en el psicópata), es donde más claramente se manifiesta lo perturbador, agresivo o predatorio de los cuadros. Si bien los datos disponibles muestran una alta prevalencia de trastornos mentales en las poblaciones carcelarias –especialmente el trastorno Antisocial de la Personalidad- (Fazel S., 2002), no todos los que padecen este trastorno necesariamente cometen delitos con penas punibles de prisión.-

Utilizando las nomenclaturas más actuales, es necesario distinguir en este campo el constructo Trastorno Antisocial de la Personalidad de la Psicopatía (Ogloff J., 2006). Mientras el primero está centralmente definido por una modalidad de la conducta y un modo de reaccionar, el segundo toma en cuenta otras dimensiones psicopatológicas como son la interacción con los otros (crueldad, deshonestidad) y la afectividad (frialdad, irresponsabilidad, falta de culpa o remordimiento). Las cifras de ambas entidades difieren: mientras se considera que entre el 50 y el 80 % de la población carcelaria padece Trastorno de la Personalidad Antisocial, sólo el 15 % puede diagnosticarse como Psicopatía. La Psicopatía como núcleo de la personalidad puede estar presente en los grados diversos que pueden ser evaluados con escalas ad hoc en otros trastornos mentales, no solo en el trastorno antisocial de la personalidad. Esta distinción tiene valor en la predicción de los resultados de un tratamiento y en el pronóstico (recurrencia de actos agresivos y/o delictivos). Obviamente, la psicopatía presenta una mayor refractariedad (incluso algunos estudios mencionan un empeoramiento) con el tratamiento y un peor pronóstico (Ogloff J., 2006).-

Es de resaltar que aquellas personas con estos diagnósticos pueden presentar también desde el punto de vista sexual, incapacidad para amar y ser amados. En ellos se observan dificultades disfuncionales, frecuentes parafilias y tendencia a la promiscuidad sexual (Romi, 2017).-

Las personas con estos diagnósticos no son buscadores de tratamiento. Sin embargo, ocasionalmente se presentan en ámbitos asistenciales, ya sea porque son enviados por la Justicia, porque son traídos por algún familiar, porque buscan algún beneficio secundario o porque están padeciendo alguna comorbilidad. En estos casos cada profesional tiene que definir una estrategia terapéutica, y en este marco el tratamiento farmacológico y demás ingredientes del tratamiento psicosocial complejo. Dentro de éstos, los métodos que tienen una orientación comportamental (con procedimientos específicos, en marcos comunitarios, destinados a la supervisión y corrección de conductas), son los que muestran alguna respuesta (Ferreira, 2004).-

Es verdad que en la actualidad, con más de 60 años de uso, los "Manuales de Clasificación" han logrado cierto consenso (Silva 2019, comunicación personal); eso se fundamenta no solo en la "practicidad" de sus usos, sino también, en el consenso en el que han sido creados (Forensic Psychiatry, 2018). Con esto, que su uso pueda tener alguna utilidad en las evaluaciones médico legales (en el campo de la psiquiatría y el derecho penal especialmente), para la comprensión de parte de los actores que intervienen en los procesos judiciales.-

Sin embargo, no caben dudas que la necesidad de conducir la función pericial médico legal, más específicamente la psiquiatría forense en mí interés, de la mano de quienes establecen bases sólidas, permiten la riqueza de los detalles que estimulan las concepciones en Salud y en materia Jurídica en el "caso por caso" o en "cada expediente en particular". Por delante de cada causa, hay diferentes actores, víctimas, imputados, funcionarios y magistrados que hacen a la especificidad de cada caso. En el aspecto psicopatológico y subjetivo, es donde suele mostrarse la profundidad del trabajo del especialista en Medicina Legal. Porque la Medicina, nunca abandona el hábito de apasionar a quienes la ejercen.-



## Referencias Bibliográficas y Citas

- ACHÁVAL, A., "*Psiquiatría medicolegal y forense*" (2 tomos), Astrea, Buenos Aires, 2003
- ALLPORT G. "*Psicología de la personalidad*", Paidós, Buenos Aires, 1966
- BASILE Alejandro A., "CRIMINOLOGÍA CLÍNICA", 1ra. ed., Buenos Aires, Ed. Tribunales, 2018
- BASILE Alejandro A., "FUNDAMENTOS DE MEDICINA LEGAL, DEONTOLOGIA Y BIOETICA", 5 ta. ed., Buenos Aires, Ed. El Ateneo, 2004
- BASILE Alejandro A., "FUNDAMENTOS DE MEDICINA LEGAL, DEONTOLOGÍA Y BIOETICA", Ed., Buenos Aires, Ed. El Ateneo, 2014
- BASILE Alejandro A., "TRATADO DE PSIQUIATRÍA FORENSE", 1ra. ed., Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Ed. Cátedra Jurídica, 2019
- BONET J., "MANIFESTACIONES CLÍNICAS DE LA PSICOINMUNONEUROENDOCRINOLOGÍA (PINE), Diagnóstico y tratamiento de las disfunciones de la red PINE en la consulta cotidiana", Editorial colección Gador, 1ed., 2019
- BREGGIN P., M.D., "MEDICATION MADNESS, The Role of Psychiatric Drugs in Cases of Violence, Suicide, and crime", 1 ed., New York, 2008
- CONTRERAS P., "DERECHO PENAL, Elementos Jurídicos para Profesionales de la Salud" Fundación Barceló, Sarmiento Editor 2018
- CLECKLY H., "Psychopathic States". American Handbook of Psychiatry (Ed. Silvano), Nueva York 1959
- COVELLI José Luis, "MANUAL DE PSIQUIATRÍA FORENSE", 2da. Ed. Actualizada, Ed. DOSYUNA, Ediciones Argentinas, 2016.
- Estadística Básica. ITM. 2007. ISBN 9789589831410. Consultado el 12 de diciembre de 2017.

- FAZEL S., y otros. "Serious mental disorders in 23.000 prisoners: a systematic review of 62 surveys", Lancet, 2002, 359:545-550
- FERMOSO J., "PRÁCTICA PERICIAL", 1 ra. ed., Ed. DOSYUNA, Ciudadela, 2016
- FERREYRA J., Programa Ibicuy, Comunidad Terapéutica para el Tratamiento de las Adicciones, RyCeditora, Buenos Aires, 2004
- FORENSIC PSYCHIATRY, The American Psychiatric Association Publishing, Third Edition, DSM-5 EDITION, Edited by Gold Liza M.D. y cols. 2018
- GENOVÉS V., "PSICÓPATA, Perfil Psicológico y reeducación del delincuente más peligroso", 1ra ed., Valencia, España, Ed. TIRANT LO BLANCH, 1993
- GERSTLEV L., et. Al., "Ability to form an Alliance with the therapist: a posible marker of prognosis for patients with antisocial personality disorder", Am J Psychiatry, 1989, 146:508-512
- GOLDCHLUK A., "Tratamiento Farmacológico de la Agresión Predatoria", Cap. 9 de "AGRESIVIDAD, Manifestaciones Clínicas y Tratamiento Psicofarmacológico, Halsband Comp. Ed. Polemos, 2009
- Gómez-Chacón I.; y otros (4 de octubre de 2010). Educación matemática y ciudadanía. Grao. ISBN 9788499801667. Consultado el 12 de diciembre de 2017.
- GISPERT C. y otros, "DICCIONARIO DE MEDICINA OCEANO MOSBY", 4 ta. Ed., 1997.
- HALSBAND S., y otros. R. "Neurobiología de la agresividad. Papel del litio y los antidepresivos", Vertex, Rev. Arg. De Psiquiatría, 2007, Vol. XVIII, Suplemento Especial 4-8
- HALSBAND S. (comp.) y otros, "Agresividad, Manifestaciones Clínicas y Tratamiento Psicofarmacológico". Ed. POLEMOS, 2008)
- INGENIEROS J., "El hombre mediocre", Ed. Losada S.A. Buenos Aires 1961
- JASPERS K, "Escritos psicopatológicos", Psicopatología General, F.C.E., México 1996; Ed. Gredós, Madrid, 1977
- JACOBSON K., "Genetic Influence on the Development of Antisocial Behavior", Kendler, K, (editors), Washington D. C., American Psychiatric Publishing, 2005
- KARPMAN B., "EL PSICÓPATA SEXUAL", Home/Psicología hoy, Buenos Aires 1975
- KEMBERG O., "Trastornos graves de la personalidad". Páginas 252, 257. Ed. El manual moderno S.A. de C.V. 1984
- KOLDOBSKY N., "TRASTORNO BORDERLINE DE LA PERSONALIDAD", 1ra Ed., Buenos Aires, Polemos, 2005

- LINDNER R., "Rebel Without a Cause, the hypnoanalysis of a Criminal Psychopath", Ed. Grune & Stratton, Neva York, 1944
- LINDNER R., "therapy", En Branhan, V. C. y Kutash, S. B. "Encyclopedia of Criminology"; Philosophical Library; Nueva York 1949
- LOCKHART G., y otros. "Rasgos Antisociales en pacientes borderline", trabajo presentado en el Congreso APSA, Mar del Plata, 2005
- LOCKHART G., y otros. "Burn Out: Cuando se enferman los que cuidan" Segundo curso Internacional de Salud Mental y Dolor", CABA, 2007
- LOCKHART G., y otros. "VALORACIÓN DE LAS CRISIS, Urgencia y Emergencia en Salud Mental" Ed. IROJO, Buenos Aires, 2011
- MANUAL DIAGNÓSTICO Y ESTADÍSTICO DE LOS TRASTORNOS MENTALES, DSM-5, American Psychiatric Association, 5 ta. Ed., Ed Panamericana, 2014
- MCCORD W., y otros. "EL PSICÓPATA, Un ensayo sobre la mente criminal". Ed. Paidos, Buenos Aires, 1966
- OGLOFF J., "Psychopathy/Antisocial Personality Disorder Conundrum", Australian and New Zeland Journal of Psychatry, 2006, 40:519-528
- ORREGO J. (2014). LOGISTICA DE APROVISIONAMIENTO. Ediciones Paraninfo, S.A. ISBN 9788497329811. Consultado el 12 de diciembre de 2017
- ROJAS, N., Psiquiatría Forense, Ed. El Ateneo, Buenos Aires, 1932
- ROMI, J. "SEXOLOGÍA FORENSE, Aportes clínico-sexológicos, psiquiátricos y médico-legales"- . Ed. Dosyuna, Bunos Aires, 2017
- SCHEIDER K., "LAS PERSONALIDADES PSICOPATICAS", reimpresión de la 9na. edición, EDICIONES MORATA, S.A., 1968
- STINGO NÉSTOR RICARDO y otros, "DICCIONARIO DE PSIQUIATRIA Y PSICOLOGIA FORENSE", 1ra. ed., Buenos Aires, Ed. Polemos, 2006
- SWANN A., "Neuroreceptor Mechanisms of aggression and its Treatment", J. Clin. Psychiatry, 2003, 64 (suppl. 4)
- UGARTE René Raúl, "MODELOS DE ESCRITOS PARA EL PERITO EN RESPUESTA A IMPUGNACIONES SOBRE SALUD MENTAL", 1ra. Ed. CABA, Ed. Tribunales, 2016.
- VASCONSELLOS CANDIDO A., "DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES MENTALES", 1ra. ed., Buenos Aires, Ed. MUNDI, 1947
- ZAZZALI J., "El psicópata", 1ra. ed., Buenos Aires, Ed. La Rocca. 2012.

-ZAZZALI J., "INTRODUCCIÓN A LA PSIQUIATRÍA FORENSE", 1ra. Ed., Buenos Aires, La Rocca, 2009.

-ZAZZALI J., "La pericia psiquiátrica", 2da. ed., CABA, Ed. La Rocca, 2013

-ZAZZALI J., "PSIQUIATRÍA FORENSE Y EJECUCIÓN PENAL", 1ra. ed., Ed. La Rocca, CABA, 2017