

---

# Psicopatía: imputabilidad VS inimputabilidad

---

Una revisión  
neurobiológica,  
nosológica, conceptual  
e histórica de la  
evolución del concepto  
de la psicopatía

---

Instituto Universitario de Ciencias  
de la Salud. Fundación H.A.  
Barceló  
Especialización en Medicina Legal  
Prof. Dr. Alfredo Achával  
Dr. César Leandro Pighin  
2014

---

## Indice

Hipótesis .....	5
Introducción .....	6
Desarrollo .....	9
Un mismo objeto de estudio, múltiples y diferentes aspectos a considerar	
Una aproximación neurobiológica a la psicopatía	
Neurotransmisores en la psicopatía .....	10
Teoría neuroendocrinológica .....	11
Estructuras cerebrales subcorticales .....	13
Estructuras cerebrales corticales .....	15
Otras estructuras cerebrales involucradas .....	17
Conectividad .....	18
Una conceptualización histórico-evolutiva de la psicopatía .....	21
La manie sans délire (manía/locura sin delirio) y la moral insanity (locura moral).....	22
¿Las personalidades psicopáticas o psicopatología de la personalidad? .....	26
La sociología criminal y el psicoanálisis criminal .....	27
La sociología criminal o de la desviación: los sociópatas	
El psicoanálisis y sus explicaciones circulares: los delincuentes por sentimientos de culpa .....	29

La psicología criminal y forense: psicópatas subclínicos versus psicópatas criminales .....	30
Los psicópatas criminales o “puros” .....	35
Las diversas tipologías o subtipos de psicópatas .....	38
Los modernos psicópatas “predelincuentes”, “exitosos” o “integrados” .....	40
Criterios diagnósticos en los sistemas de clasificación de los desórdenes mentales .....	42
El trastorno antisocial de la personalidad en la clasificación de la APA (DSM) ....	42
DSM-I .....	42
DSM-II .....	43
DSM-III .....	43
DSM-IV .....	44
DSM-V .....	47
La psicopatía en la clasificación de la OMS .....	48
Una aproximación a las consideraciones penales de imputabilidad vs inimputabilidad en psicopatía .....	50
Aspecto afectivo .....	51
Aspecto Intelectivo .....	53
Aspecto volitivo .....	55
La problemática al momento de imputar a los psicópatas .....	56
Jurisprudencia: Posturas .....	58

A favor de la imputación .....	59
En contra de la imputación .....	60
Conclusión y discusión .....	62

*Psicopatía: imputabilidad vs inimputabilidad.*

*Una revisión neurobiológica, nosológica, conceptual e histórica de la evolución del concepto de la psicopatía*

### Hipótesis

El psicópata podrá ser imputable solamente si es capaz de comprender la ilicitud de sus actos o dirigir todas sus acciones conforme a esa comprensión; o el mismo será inimputable si su voluntad se ve afectada por enfermedad mental, siempre y cuando fueren analizados de manera muy particular y contemplando las circunstancias de cada caso. En uno y otro caso, los fines de la pena, son inaplicables jurídicamente. Por ende, es sumamente necesario un acabado conocimiento de esta condición para poder discernir las conductas a seguir, siendo justamente éste el faro conductor de esta revisión: un aporte desde diferentes disciplinas y cómo se llega a la conformación de este constructo.

## Introducción

Uno de los ítems de mayor controversia jurídica es el que se ha generado al tratar de establecer si las personalidades psicopáticas/trastorno antisocial de la personalidad/ trastorno disocial de la personalidad, tienen o gozan de capacidad legal para ser susceptibles de imputación.

.Este es, además, uno de aquellos capítulos en el cual se evidencia el ancestral disenso de la medicina como conocimiento científico de probabilidades y el derecho penal como conocimiento social de posibilidades, que básicamente no pueden estar separados porque son, en este punto, simbióticos. Es evidente, por cierto, que al tratarse de psicopatías, los jueces penales o tribunales de justicia penal deberán trasladarse obligatoriamente (dado que no poseen el conocimiento necesario en este aspecto) al terreno de la medicina y más específicamente al de la psiquiatría, si un procesado genera dudas sobre sus facultades cognoscitivas y volitivas

Es necesario, para establecer el sentido de esta revisión, no conjeturar anticipadamente si los psicópatas son enfermos o alienados mentales o de personalidad porque aquí lo que se busca es focalizar si éstos están bajo el amparo de la norma penal común en las legislaciones penales mundiales, que establece las dos formas de inimputabilidad, minoría de edad y enfermedades mentales, o no lo están; por lo cual es sumamente necesaria una revisión completa y exhaustiva del concepto de la psicopatía, desde diferentes enfoques multidisciplinarios.

Es de tal importancia este aspecto que, si la enfermedad mental o alienación, es en alto grado aflictiva y pueda incidir en la comprensión de la cual goza el sujeto, el problema se resolvería solamente a señalar cuales son las psicopatías que atacan la capacidad penal en su elemento cognitivo, para hacerlo

sujeto de reproche de culpabilidad; como cuando se determina la manera en que una gripe (enfermedad) afecta las vías respiratorias (elementos de afectación), de la misma forma, si esta aflicción incide en la voluntad. Pero las psicopatías no solamente afectan de manera directa a la conciencia y la voluntad, sino que fundamentalmente atacan, certeramente, a la esfera de afectividad del individuo y con ello, consiguientemente, el efecto colateral que incide obligatoriamente en las dos primeras (conciencia y voluntad). De ahí surge el problema jurídico, por cuanto en el derecho penal no se contempla a la esfera de afectividad como elemento de capacidad penal, en posiciones mayoritarias razonablemente justificadas.

Se formula en definitiva que, el psicópata será imputable solamente si comprende la ilicitud de sus actos o dirige sus acciones conforme a esa comprensión y será exclusivamente causa de inimputabilidad este trastorno, en casos muy graves y sólo de excepción.

La base jurídica para sostener esta posición se encuentra en el Artículo 34 de nuestro Código Penal, bajo el título V IMPUTABILIDAD que señala en su artículo 1:

- No son punibles:

1º. El que no haya podido en el momento del hecho, ya sea por insuficiencia de sus facultades, por alteraciones morbosas de las mismas o por su estado de inconciencia, error o ignorancia de hecho no imputables, comprender la criminalidad del acto o dirigir sus acciones.

En caso de enajenación, el tribunal podrá ordenar la reclusión del agente en un manicomio, del que no saldrá sino por resolución judicial, con audiencia del ministerio público y previo dictamen de

peritos que declaren desaparecido el peligro de que el enfermo se dañe a sí mismo o a los demás.

En los demás casos en que se absolviere a un procesado por las causales del presente inciso, el tribunal ordenará la reclusión del mismo en un establecimiento adecuado hasta que se comprobare la desaparición de las condiciones que le hicieren peligroso.

Vale volver a aclarar que esta ley, normativa por cierto, está bajo el título de la imputabilidad y de las personas responsables de las infracciones, con lo cual queda delineado donde se centrará la presente revisión.

## Desarrollo

Un mismo objeto de estudio, múltiples y diferentes aspectos a considerar

Una aproximación neurobiológica a la psicopatía

La neurobiología de la psicopatía se extiende mucho más allá de identificar las regiones cerebrales que pueden estar implicadas. La genética, los neurotransmisores y las hormonas influyen en el funcionamiento de las estructuras cerebrales y la conectividad entre ellas.

Quizás esta constelación signosintomatológica que compone la psicopatía se debe en cierta medida a los déficit neurobiológicos observados en el cerebro de los psicópatas (*Hare RD. Psychopaths and their nature: implications for themental health and criminal justice systems. Press; 1998. p. 188-212.*). En diversos estudios en que se han empleado técnicas de diagnóstico por la imagen cerebral, se han examinado las diferencias estructurales y funcionales en el cerebro de los psicópatas, aunque en muy pocos se ha empezado a examinar el papel de los factores genéticos o del funcionamiento neuroendocrino y de los neurotransmisores; por esta razón, el campo todavía está lejos de una consideración de la psicopatía desde una óptica de la neurociencia molecular. Aunque, hasta la fecha, ha sido refractaria a las tentativas de tratamiento, es probable que la comprensión de sus sustratos neurales contribuya a sus futuros abordajes. (*Harris GT, Rice ME. Treatment of psychopathy: a review of empirical findings. En: Patrick CJ, editor. Handbook of pschopathy. New York: Guilford; 2006. p. 555-72.*)

## Neurotransmisores en la psicopatía

En dos muestras independientes, el neurocientífico suizo, Soderstrom y su grupo de colaboradores encontraron que la psicopatía se asoció con un aumento del cociente entre el ácido homovanílico (AHV), un metabolito de la dopamina, y el ácido 5-hidroxiindolacético (5-HIAA), un metabolito de la serotonina. Este mayor cociente se considera un indicador del deterioro de la regulación serotoninérgica de la actividad de la dopamina, lo que se traduce en la desinhibición de los impulsos agresivos. Se indica que los fármacos moduladores de la dopamina, posiblemente combinados con inhibidores de la recaptación de serotonina, podrían ser tratamientos potenciales de esta entidad. (Soderstrom H, Blennow K, Sjodin A-K, et al. *New evidence for an association between the CSF HVA: 5-HIAA ratio and psychopathic traits. J Neurol Neurosurg Psychiatry. 2003; 74:918-21.10. Sobczak S, Honig*).

Se ha demostrado la relación recíproca entre el sistema de neurotransmisores y el endocrino. Por ejemplo, la neurotransmisión de serotonina produce efectos en el eje hipotálamo-hipofisario-suprarrenal (HHS), de modo que una mayor actividad en los lugares de los receptores serotoninérgicos en el hipotálamo aumenta la producción de cortisol. Sobczak y colaboradores, describieron que la interrupción de la neurotransmisión serotoninérgica altera la reactividad del cortisol a una tarea de habla que induce estrés. Por lo tanto, la desregulación de la serotonina en el cerebro podría contribuir a los bajos valores de esta hormona observados en la psicopatía. No obstante, las pruebas también indican que el cortisol puede producir efectos en la transmisión serotoninérgica en el cerebro. Dada la interdependencia de estos sistemas, resulta muy difícil localizar un sistema específico que contribuya a las características psicopáticas; es probable que participe un complejo patrón de actividad cerebral. (Sobczak S, Honig A, Nicolson NA, et al. *Effects of acute tryptophan depletion on mood and cortisol release in first-degree relatives of type 1 and type 2 bipolar patients and healthy matched controls. Neuropsychopharmacology. 2001; 27:834-42.*)

Valores bajos de serotonina se han asociado a reacciones impulsivas y muy negativas y, por lo tanto, podrían aumentar la tendencia a la agresividad violenta.

Aunque las primeras pruebas apuntan a que la desregulación de los sistemas de neurotransmisores puede participar en la psicopatía, se requieren estudios adicionales que investiguen esta relación y sus implicaciones con más detalle. Puesto que los neurotransmisores pueden interaccionar con el sistema neuroendocrino, al igual que afectar al funcionamiento de ciertas regiones cerebrales, es importante adquirir conocimientos sobre el papel que pueden desempeñar en el desarrollo y mantenimiento de la psicopatía.

### Teoría neuroendocrinológica

En un análisis de la investigación reciente, se propone que el origen subyacente de las deficiencias emocionales observadas en esta entidad es consecuencia de un desequilibrio entre el cortisol y la testosterona. El primero es una hormona glucocorticoidea liberada con la activación del eje HHS. Su papel es movilizar los recursos del organismo y suministrar energía en los momentos de estrés; también participa en la potenciación del estado de miedo, la sensibilidad al castigo y la conducta de retraimiento (*Schulkin J, Gold PW, McEwen BS. Induction of corticotropinreleasing hormone gene expression by glucocorticoids: implication for understanding the states of fear and anxiety and allostatic load. Psychoneuroendocrinology. 1998; 23:219-43*).

La testosterona es producto del eje hipotálamo-hipofisario-gonadal (HHG) y se asocia con la conducta relacionada con la aproximación, sensibilidad a la recompensa y reducción del miedo. Se ha demostrado que ambas hormonas

tienen propiedades mutuamente antagonistas. El cortisol suprime la actividad del eje HHG en todos los campos, disminuye la producción de testosterona e inhibe sus efectos. A su vez, la testosterona inhibe la actividad del eje HHS (*Viau V. Functional cross-talk between the hypothalamic-pituitary-gonadal and adrenal axes. J Neuroendocrinol. 2002; 14:506-13*). Van Honk y colaboradores, han descrito que las inyecciones de testosterona disminuyen el miedo, favorecen la respuesta a las caras que expresan cólera y desvían el equilibrio desde la sensibilidad al castigo hasta la sensibilidad a la recompensa (*Van Honk J, Schutter DJ, Hermans EJ, et al. Testosterone shifts the balance between sensitivity for punishment and reward in healthy young women. Psychoneuroendocrinology. 2004; 29:937-43*). En este último estudio, el investigador encontró que la administración de una dosis única de testosterona dio lugar a una toma de decisión desventajosa en la Iowa Gambling Task, en que los participantes mostraron disminución de la sensibilidad al castigo y mayor sensibilidad a la recompensa; por lo tanto, mediante la manipulación del equilibrio entre ambas hormonas, pueden observarse cambios decisivos en la conducta de toma de decisiones individual. Este estudio propone que valores bajos de cortisol, acompañados de concentraciones altas de testosterona, podrían contribuir a una psicopatía primaria. En unos pocos estudios se ha encontrado una relación entre el cortisol y esta entidad. Holi y colaboradores (*Holi M, Auvinen-Lintunen L, Lindberg N, et al. Inverse correlation between severity of psychopathic traits and serum cortisol levels in young adult violent male offenders. Psychopathology. 2006; 39:102-4*) determinaron las concentraciones séricas de cortisol en varones adultos jóvenes que eran delincuentes psicópatas con antecedentes de violencia y encontraron una correlación negativa con la psicopatía, a pesar del reducido tamaño de la muestra. También se observaron valores bajos de cortisol salival en adolescentes con rasgos de crueldad - falta de emotividad, que se consideran similares a los rasgos de psicopatía en adultos (*Loney BR, Butler MA, Lima EN, et al. The relation between salivary cortisol, callous-unemotional traits, and conduct*

*problems in an adolescent non-referred sample. J Child Psychol Psychiatry. 2006; 47:30-6).*

Además, tanto los neurotransmisores como las hormonas se expresan en períodos iniciales del desarrollo neural, de modo que es probable que participen en la organización estructural del sistema nervioso. En diversos estudios se han encontrado diferencias en la estructura en regiones y redes cerebrales específicas, aunque siguen sin conocerse los factores subyacentes que pueden causar o mantener estas anomalías.

### Estructuras cerebrales subcorticales

Se ha argumentado que la disfunción de la amígdala es fundamental en las enfermedades relacionadas con la psicopatía. Específicamente, el deterioro de su funcionamiento afecta a la capacidad para formar asociaciones de estímulo-refuerzo, impidiendo que el individuo aprenda a asociar sus acciones lesivas con el dolor y el sufrimiento de los demás. Esta estructura también es necesaria para el condicionamiento aversivo y para intensificar la atención a los estímulos emocionales, lo que facilita la empatía con las víctimas (*Blair RJ. Applying a cognitive neuroscience perspective to the disorder of psychopathy. Dev Psychopathol. 2005; 17:865-91*). La psicopatía se asocia con un déficit en el condicionamiento aversivo, en el reconocimiento de una expresión facial de temor, en el aprendizaje de evitación pasiva y con un aumento del reflejo de sobresalto por estímulos de amenaza visual (*Levenston GK, Patrick CJ, Bradley MM, et al. The psychopath as an observer: emotion and attention in picture processing. J Abnorm Psychol. 2000; 109:373-86*). Cada uno de estos déficit también se ha asociado con lesiones de la amígdala. Los estudios de diagnóstico por la imagen cerebral en la psicopatía han revelado anomalías estructurales y funcionales. En un estudio efectuado en individuos psicópatas, se ha descrito una disminución del volumen de la amígdala (*Yang Y, Raine A, Narr KL, et al.*

*Amygdala volume reduction in psychopaths [resumen]. Society for Research in Psychopathology;2006).*

En diversos estudios que han utilizado resonancia magnética funcional (RMf), la disminución de la actividad de la amígdala se ha asociado con psicopatía durante el procesamiento de los estímulos emocionales, durante el condicionamiento del miedo, durante un juego socialmente interactivo y durante una tarea de reconocimiento del afecto. Sin embargo, en dos estudios se ha descrito una mayor activación de la estructura en individuos con trastorno de personalidad antisocial mientras contemplaban un contenido visual negativo y durante el condicionamiento aversivo.

No se ha aclarado el origen de la disfunción de las estructuras subcorticales, como la amígdala, pero es probable que los deterioros se produzcan precozmente en la vida. Una posibilidad es que los desequilibrios hormonales prenatales o en la primera infancia afecten al desarrollo de estas estructuras y puedan continuar influyendo en el funcionamiento en la vida adulta. Para las hormonas esteroides un importante lugar de unión es la amígdala. En ella, se ha demostrado que las hormonas afectan a la transcripción génica y, por lo tanto, tienen la capacidad de afectar al funcionamiento aumentando o disminuyendo la probabilidad de ciertas respuestas, como la conducta de aproximación o de retraimiento como respuesta a una amenaza. Los factores genéticos y neurotransmisores también pueden afectar al funcionamiento de esta estructura. En un estudio, Blair destaca que los individuos homocigotos para la versión larga del gen transportador de la serotonina (5-HTTLPR) presentan una disminución significativa de las respuestas de la amígdala a las expresiones emocionales en comparación con aquellos con un polimorfismo de la forma corta, al igual que un deterioro conductual de las tareas de aprendizaje emocional que dependen de la amígdala. Esta estructura posee muchas aferencias serotoninérgicas y, por lo tanto, puede ser sensible a los cambios en la transmisión de esta amina. Además de la amígdala, también se han observado

anomalías en otras regiones subcorticales como el hipocampo; Raine y colaboradores (*Raine A, Ishikawa SS, Arce E, et al. Hippocampal structural asymmetry in unsuccessful psychopaths. Biol Psychiatry. 2004; 55:185-91*), encontraron asimetrías en el de psicópatas frustrados (declarados culpables). La disfunción hipocámpica puede dar lugar a una desregulación del afecto, falta de condicionamiento al miedo contextual e insensibilidad a los indicios que predicen apresamiento.

Se considera que las asimetrías cerebrales atípicas en parte reflejan la alteración de los procesos del neurodesarrollo. Las asimetrías cerebrales aparecen, en primer lugar, durante el desarrollo fetal, pero tienen tendencia a disminuir un cierto grado con la edad en niños sanos. En psicópatas podrían reflejar una alteración del desarrollo normal. Lakso y col. describieron que la psicopatía se correlacionó negativamente con el volumen del hipocampo posterior. Esta estructura posee interconexiones densas tanto con la amígdala como con la corteza prefrontal, que también se han implicado en el proceso, por lo que podría producir un efecto en ellas y, a su vez, estar afectada por su funcionamiento (*Laakso MP, Vaurio O, Koivisto E, et al. Psychopathy and the posterior hippocampus. Behav Brain Res. 2001; 118:187-93*).

### Estructuras cerebrales corticales

Se ha observado una disminución del 11% del volumen de la sustancia gris prefrontal en un grupo de individuos con trastorno de la personalidad antisocial, comparado con grupos de control de individuos tanto sanos como psiquiátricos. Además, en los primeros se demostró una disminución de la actividad de la conductancia de la piel durante una prueba de estrés social y, en aquellos con un volumen particularmente bajo de sustancia gris prefrontal, se demostró una especial disminución de la reactividad al estrés. Este estudio respalda las pruebas de que las regiones prefrontales, en especial la corteza orbitofrontal, participan en

la generación de los estados somáticos. De hecho, Van Honk y colaboradores proporcionaron pruebas adicionales de ello mediante estimulación magnética transcraneal repetida (EMTr) para inhibir la actividad de la corteza orbitofrontal y pusieron de relieve que dio lugar a disminuciones significativas de la respuesta de conductancia cutánea (*transcranial magnetic stimulation at the frontopolar cortex reduces skin conductance but not heart rate: reduced gray matter excitability in orbitofrontal regions. Arch Gen Psychiatry.2001; 58:973-4*).

Más tarde, en un grupo de psicópatas frustrados, se describió un hallazgo adicional de disminución del volumen de la sustancia gris prefrontal del 22,3%. En dos estudios se ha demostrado una disminución de volumen de sustancia gris específicamente en la corteza orbitofrontal de individuos con trastorno de la personalidad antisocial. En los estudios que han efectuado (RMf) en la corteza orbitofrontal, se ha observado una disminución de la actividad asociada con psicopatía durante el condicionamiento del miedo y durante un juego socialmente interactivo. La corteza orbitofrontal se asocia con la anticipación del castigo y de la recompensa, la inversión de la respuesta durante el cambio de las contingencias de refuerzo y la cognición social en general. Los estudios sobre lesiones han demostrado que, con frecuencia, las de la corteza orbitofrontal originan mentiras patológicas, irresponsabilidad, conducta sexual promiscua, aplanamiento del afecto y falta de culpa o de remordimientos, todos los cuales son características de la psicopatía.

En diversos estudios se ha observado un aumento de la activación en áreas cognitivas superiores como la corteza prefrontal dorsolateral durante las tareas emocionales en psicópatas, comparados con individuos de control. Se ha indicado que aquellos podrían usar más recursos cognitivos para procesar la información afectiva que los individuos no psicópatas (*Anderson SW, Bechara A, Damasio H, et al. Impairment of social and moral behavior related to early damage in human prefrontal cortex. Nat Neurosci. 1999; 2:1031-7*).

## Otras estructuras cerebrales involucradas

Aunque las anomalías en la amígdala y en la región orbitofrontal son las mejor reproducidas, la psicopatía también tiene relación con anomalías en otras regiones. Durante el condicionamiento del miedo se ha observado una disminución del funcionamiento del área cingular anterior en delincuentes psicópatas durante una tarea de memoria afectiva y en el procesamiento de la información emocional. El área cingular anterior está estrechamente conectada con la amígdala e interviene en el procesamiento emocional. Se ha encontrado déficit en la circunvolución angular (circunvolución temporal postero-superior) en individuos psicópatas con trastorno de la personalidad antisocial durante una tarea de procesamiento semántico y, en un estudio sobre RMf efectuado en psicópatas, se ha observado el funcionamiento del área cingular posterior, que puede participar en la autorreferencia y la experimentación de emociones. Durante el condicionamiento del miedo, se ha observado una disminución del funcionamiento de la ínsula; se considera que esta estructura participa en el procesamiento emocional de la ansiedad anticipatoria y en la concienciación de los estímulos que representan una amenaza y los estados corporales asociados. En una revisión exhaustiva de los estudios publicados, Critchley HD señala que regiones en apariencia diferentes implicadas en la psicopatía, incluidas amígdala, región parahipocámpica, circunvolución temporal anterosuperior, ínsula, área cingular anterior y posterior y corteza orbitofrontal, comparten una citoarquitectura similar y se han agrupado para formar el “sistema paralímbico”. Se reconoce que sigue sin conocerse cómo o cuándo surgen las anomalías en estas regiones cerebrales. En realidad, es difícil de determinar si cada región, cuya asociación con la psicopatía se ha demostrado, contribuye de forma exclusiva al trastorno, o si la disminución de las aferencias a partir de las regiones clave, como la amígdala o la corteza orbitofrontal, da lugar a una reducción del funcionamiento

de las otras áreas conectadas en alto grado con estas regiones. (Critchley HD, Mathias CJ, Dolan RJ, et al. *Fear conditioning in humans: the influence of awareness and autonomic arousal on functional neuroanatomy*. *Neuron*. 2002; 33:653-63).

## Conectividad

Además del funcionamiento anormal observado en determinadas regiones cerebrales de los psicópatas, algunos estudios también han examinado la conectividad entre áreas. Van Honk y colaboradores, formulan la hipótesis de que las alteraciones de la conectividad entre las regiones subcortical y cortical pueden contribuir a la psicopatía. Dicha conectividad permite que la información emocional desde las regiones subcorticales como la amígdala proporcione aferencias a las regiones corticales, lo que es importante para guiar la toma de decisiones y para la evaluación cognitiva. La conectividad entre la amígdala y la corteza orbitofrontal puede ser especialmente importante en la generación de algunos marcadores somáticos. La corteza orbitofrontal recibe aferencias emocionales de la amígdala y almacena las representaciones de ciertos acontecimientos o estímulos de modo que puedan recuperarse más tarde. Si un individuo recuerda o anticipa estos acontecimientos o estímulos, la corteza orbitofrontal desencadena el estado somático. Si esta conexión está interrumpida, la corteza orbitofrontal será incapaz de formar representaciones, y no se generarán sentimientos como el temor anticipatorio a los acontecimientos aversivos. De hecho, la disminución de la conectividad entre ambas estructuras se ha asociado con una disminución de la sensibilidad a los indicios de amenazas (evitación de riesgos). La corteza orbitofrontal también participa en el dictado de la regulación de las emociones a través de conexiones inhibitoras hasta la amígdala y el área cingular anterior; por lo tanto, una conectividad deficiente entre estas regiones también se traduciría en una disminución de la regulación de las

estructuras subcorticales por las áreas prefrontales. Esto podría contribuir a la desinhibición y a la agresividad reactiva observada en la psicopatía. Van Honke considera que el desequilibrio entre las concentraciones de cortisol y testosterona reduce la comunicación subcorticocortical. Se ha demostrado que el cortisol aumenta el intercambio de información entre las regiones cerebrales subcorticales y corticales y fortalece los estímulos de control cortical sobre los subcorticales. En comparación, se ha demostrado que la administración de testosterona reduce la interferencia (cross-talk) subcortical-cortical. Puesto que las áreas corticales frontales se basan en las áreas subcorticales para la información relacionada con las emociones, se argumenta que la desconexión da lugar a un procesamiento cortical que es puramente cognitivo y, por lo tanto, es frío e instrumental. No obstante, queda por ver si la conectividad entre la región subcortical y la cortical está alterada en la psicopatía.

Además de la conectividad subcorticocortical, los psicópatas también manifiestan un deterioro de la conectividad entre ambos hemisferios cerebrales. Recientemente, Hiatt y colaboradores revelaron que el tiempo necesario para transferir la información de un hemisferio a otro se prolonga significativamente en delincuentes psicópatas en comparación con delincuentes que no lo son. Este efecto fue más pronunciado en condiciones de respuesta con la mano derecha, controlada por el hemisferio izquierdo. (*Hiatt KD, Newman JP. Behavioral evidence of prolonged interhemispheric transfer time among psychopathic offenders. Neuropsychology. 2007; 21:313-8*).

Los autores proponen que el deterioro de la conectividad entre hemisferios puede producir que las funciones mediadas primariamente por el hemisferio izquierdo (p. ej., conducta de aproximación y procesamiento del lenguaje) sean relativamente no moduladas por las funciones mediadas predominantemente por el hemisferio derecho (es decir, la inhibición conductual y el procesamiento de las emociones) y viceversa. Aunque esta hipótesis todavía no se ha probado, podría ser un importante vínculo para explicar diversos fenómenos en apariencia

distintos observados en la psicopatía. El estudio de Raine y colaboradores, mediante una técnica de imagen estructural, proporciona pruebas adicionales de una alteración de la conectividad entre hemisferios, ya que encontraron un aumento del volumen del cuerpo calloso en individuos psicópatas.

Las anomalías neurobiológicas asociadas con la psicopatía se difunden por todo el cerebro. La investigación ha avanzado mucho en el examen de las diferentes estructuras o grupos de estructuras y cómo su funcionamiento anormal podría contribuir a las características psicopáticas, aunque quedan por contestar numerosas preguntas. Sigue por aclarar cómo se originan las anomalías cerebrales estructurales y funcionales, al igual que los desequilibrios hormonales y de neurotransmisores. La investigación apunta a que las características psicopáticas aparecen a una edad temprana, ya que se detectan los indicadores de diferencias temperamentales y psicofisiológicas a los 3 años de edad en individuos que desarrollan rasgos psicopáticos a la edad adulta. Además, un número cada vez mayor de pruebas indican que los rasgos psicopáticos son identificables en la infancia. Esta investigación indica que los deterioros neurobiológicos se dan muy temprano en la vida. (*Loney BR, Frick PJ, Clements CB, et al. Emotional reactivity and callous unemotional traits in adolescents. J Clin Child Adolesc Psychol. 2003; 32:66-80*).

"Al principio, sonríe y saluda a todo el que encuentra a su paso, niega ser tirano, promete muchas cosas en público y en privado, libra de deudas y reparte tierras al pueblo y a los que le rodean y se finge benévolo y manso para con todos [...] Suscita algunas guerras para que el pueblo tenga necesidad de conductor [...] Y para que, pagando impuestos, se hagan pobres y, por verse forzados a dedicarse a sus necesidades cotidianas, conspiren menos contra él [...] Y también para que, si sospecha de algunos que tienen temple de libertad y no han de dejarle mandar, tenga un pretexto para acabar con ellos entregándoles a los enemigos [...]  Y no sucede que algunos de los que han ayudado a encumbrarle y cuentan con influencia se atreven a enfrentarse ya con él, ya entre sí [...] censurando las cosas que ocurren, por lo menos aquellos que son más valerosos? [...] Y así el tirano, si es que ha de gobernar, tiene que quitar de en medio a todos éstos hasta que no deje persona alguna de provecho ni entre los amigos ni entre los enemigos."

Platón, Politeia, 562a-570c

### Una conceptualización histórico-evolutiva de la psicopatía

En 1996, el doctor Robert D. Hare (*Hare RD. Psychopathy: A clinical construct whose time has come. Crim Justice Behav.1996; 23:25-54*) publicó un artículo llamado "*Psychopathy: A clinical construct whose time has come*" ("Psicopatía: Un constructo clínico para los tiempos que vienen") que se publicó en la revista "Criminal Justice and Behavior". Este artículo de revisión puso magistralmente de manifiesto la situación actual en la que se encontraba la psicopatía. Se trata de uno de los artículos más citados de entre los incontables trabajos que ha publicado Hare y el cual ha servido de referencia para los diversos investigadores de todo el mundo; otro gran artículo de revisión del doctor Robert Hare, Torrubia y Cuquerella (*Torrubia R, Cuquerella A. Psicopatía: una entidad*

*clínica controvertida pero necesaria en psiquiatría forense. Rev Esp Med Legal. 2008; 34:25-35)* ha puesto de manifiesto una realidad psicosocial que es la que interesa traer aquí a colación: *“la psicopatía es una de las entidades clínicas más controvertidas, y ello se debe a diversos elementos de confusión que se sitúan en dos planos distintos: el conceptual y el terminológico”*. Las fuentes históricas que nos pueden traer a la memoria ejemplos de psicópatas pueden ser tantas como la imaginación de cada historiador de, sin embargo, y a pesar de que podemos encontrar incluso referencias bíblicas e históricas de algunos personajes que más o menos emulan al psicópata, lo cierto es que la psicopatía no comenzó a tomar forma como un constructo clínico con entidad propia hasta principios de 1940, fundamentalmente con la influyente obra del psiquiatra norteamericano Hervey Milton Cleckley: *The Mask of Sanity (Cleckley HM. The mask of sanity: an attempt to clarify the so-called psychopathic personality. 1ª ed. St. Louis: Mosby; 1941)*. En esta revisión se realiza un amplio y detallado recorrido histórico sobre el concepto de psicopatía desde las Ciencias Sociales y de la Salud Mental, atravesando por varias de las disciplinas y subdisciplinas que se han preocupado por el estudio de la psicopatía tanto a nivel teórico como empírico. Veremos que, a lo largo de más de dos siglos de historia del término, la psicopatía se ha venido denominando de múltiples maneras; en un principio se intuía que existían personas como las que actualmente calificamos de psicópatas, sólo que el término más adecuado no concordaba con los enfoques imperantes y que estaban en constante disputa y excesivamente centrados en su etimología.

### La manie sans délire (manía/locura sin delirio) y la moral insanity (locura moral)

Conocida generalmente en aquellos tiempos como la *folié raisonnée* (locura razonante), el médico-psiquiatra francés Philippe Pinel publicó en 1801 un

Tratado Médico-Filosófico sobre la “*Aliénation Mentale*” (Pinel P. *Traité médico-philosophique sur l’aliénation mentale ou la manie*. Paris: J. A. Brosson; 1801) que, sin duda, dejó huella en los colegas y en los posteriores estudiosos de las enfermedades mentales. Pinel usó el término *manie sans délire* (manía/locura sin delirio) para referirse a los que hoy denominamos como psicópatas. Este autor sostenía que algunos pacientes realizaban actos impulsivos y auto-punitivos, aunque su capacidad de razonamiento estaba intacta y se daban cuenta de la irracionalidad de lo que estaban haciendo. Algunas de las palabras textuales que empleó Pinel en su libro de 1801 para caracterizar a los “locos sin delirio” eran las siguientes: *“No me sorprendió en absoluto encontrar a muchos locos que no evidenciaban ninguna lesión de la capacidad de comprensión pero que estaban bajo el dominio de una furia abstracta e instintiva, como si únicamente las facultades del afecto hubiesen sufrido daño”*. La *manie sans délire* fue, pues, el concepto más aproximado que empleó Pinel para caracterizar a los psicópatas de su época. Con el término locura sin delirio, Pinel hablaba de personas que tienen todas las características de la manía pero que carecen del delirio. Él llamaba manía a los estados de furor persistentes y psicosis florida, muy distinto del concepto actual de manía que manejamos en Psicopatología. Asimismo, Pinel aclaraba lo siguiente con respecto al carácter específico de la manía sin delirio: *“O es continuo o se caracteriza por accesos o paroxismos periódicos. No se advierte ninguna alteración en las funciones del entendimiento, en la percepción, en el juicio, en la imaginación, en la memoria, pero sí cierta perversión en las funciones afectivas, un ciego impulso a cometer actos de violencia, o también un furor sanguinario, y esto sin que se pueda señalar ninguna idea dominante, ni ninguna ilusión de la imaginación que sea la causa determinante de estas funestas inclinaciones”*. A partir de Pinel surgió la creencia de que se podía estar loco (manie) sin que existiese una confusión de la mente (sans délire). Aunque Pinel no empleó expresamente el término psicopatía, su ya clásico concepto de manía sin delirio fue una auténtica revolución conceptual adelantada a sus tiempos y que

sentó parte de las bases teóricas de lo que actualmente entendemos por "psicópata". En 1835, el médico-psiquiatra británico James Cowles Prichard publica su obra clave *"A treatise on insanity and other disorders affecting the mind"* ("Un tratado sobre la insania y otros trastornos de la mente" - Prichard JC. *A treatise on insanity and other disorders affecting the mind. London, UK: Sherwood, Gilpert & Piper; 1835*); aquí habla de la *moral insanity* (insania/locura moral) para referirse a estos sujetos (a los psicópatas). Aunque Prichard aceptaba la idea de Pinel de la locura sin delirio, disenta de la actitud moralmente neutral de Pinel hacia estos trastornos, y se convirtió en el principal exponente de **la idea de que estos comportamientos significaban un defecto del carácter que había que reprender y merecía condena social.** Prichard también amplió la perspectiva del síndrome original, incluyendo bajo la calificación de locura moral una gran variedad de trastornos mentales y emocionales anteriores. Todos estos pacientes compartían un defecto común de la capacidad para guiarse a sí mismos según los "sentimientos naturales", es decir, un sentido intrínseco y espontáneo de rectitud, bondad y responsabilidad. Las personas con este trastorno estaban como poseídas; a pesar de que eran capaces de entender, desde el punto de vista intelectual, las diferentes elecciones posibles, otorgaban un mayor poder a los "afectos" que les impulsaban a llevar a cabo comportamientos socialmente reprobables. Las siguientes fueron las palabras textuales con las que Prichard describió a la moral insanity en 1835: *"Existe una forma de trastorno mental en el que las funciones intelectuales parecen estar intactas, mientras que el trastorno se manifiesta básica o únicamente por el estado de los sentimientos, temperamento o hábitos. En los casos de este tipo, los principios morales o activos de la mente están pervertidos o depravados; el poder de autodomínio se ha perdido o está muy alterado, y el individuo es incapaz no sólo de hablar o razonar sobre los temas que se le proponen, sino de conducirse con decencia y propiedad en los asuntos de la vida"*. La entidad de Prichard de locura moral tenía poco en común como síndrome clínico, con las ideas contemporáneas de psicopatía o personalidad antisocial; la

separación entre la locura debida a defectos del “razonamiento” y la debida a defectos de los “afectos naturales” expuesta por Prichard dio lugar a una controversia muy importante que se prolongó durante muchos años en los campos médico y legal.

Tanto Pinel como Prichard luchaban contra la idea imperante en esos tiempos, del filósofo John Locke, quien decía que no podía haber manía (furor, psicosis) sin delirio (es decir sin compromiso del intelecto). Por lo tanto, los jueces no declaraban insano a ninguna persona que no tuviera un compromiso intelectual manifiesto (delirio). Pinel y Prichard trataron de imponer el concepto de que existían insanias sin compromiso intelectual, pero sí afectivo y volitivo. Es decir, que las funciones mentales (intelecto, afectividad, voluntad) se podían enfermar de manera independiente. Es evidente que Prichard no hablaba exactamente de lo que hoy consideraríamos una personalidad psicopática. Tampoco lo hicieron ni Pinel ni Benjamin Rush, este último un psiquiatra alemán que había propuesto en 1812 el término de “*inferioridad psicopática*”. Todos estos términos dejaron huella, una huella que afectó negativamente al concepto de psicopatía, ya que comenzó a llamarse a estos sujetos con epítetos tan diversos como los de imbéciles morales, idiotas morales, degenerados constitucionales, insanos morales, etc. En definitiva, al psicópata se le ha venido llamando de todo menos por su nombre. En el momento de verificar posibles conexiones entre anomalía o trastornos psíquicos y crimen, el concepto de psicopatía ha ocupado un papel estelar, a pesar de que su delimitación no concite precisamente consenso alguno (con razón se ha dicho que no existe “el” psicópata, ni dos psicópatas iguales - Göppinger H. *Criminología*. Madrid: Reus; 1975).

El número y la heterogeneidad de las personalidades psicopáticas (tipologías), la etiología muy diversa que se atribuye a tales cuadros clínicos y los rasgos de personalidad descritos en cada caso demuestran la complejidad y controversia del problema.

## ¿Las personalidades psicopáticas o psicopatología de la personalidad?

Fue el psiquiatra alemán Emil Kraepelin quien en 1903, con su influyente obra "Psychiatrie: Ein Lehrbuch" (Kraepelin E. Psychiatrie: Ein Lehrbuch. 7ª ed. Leipzig. 1903), vino a poner un poco de sentido al sin sentido histórico que el concepto de psicopatía había recorrido hasta entonces. Aunque seguían resonando ciertos ecos de la ya vieja manía/locura sin delirio, Kraepelin comenzó a hablar de los estados psicopáticos y, sobre todo, de las personalidades psicopáticas. Fue Kraepelin quien advirtió que los psicópatas ni se encontraban reclusos dentro de los sanatorios mentales, ni tampoco sólo se circunscribían al submundo delincencial.

Veinte años después, el doctor **Kurt Schneider** (*Schneider K. Die psychopathischen personalities. 1923*), otro psiquiatra alemán y pupilo de Kraepelin, tomó el testigo de éste y lo plasmó en su ya clásica obra "Die Psychopathischen Personalitäten" ("Las Personalidades Psicopáticas"), sin duda la obra más influyente en los postulados teóricos y nosológicos de las posteriores clasificaciones psiquiátricas internacionales, tanto la de la American Psychiatric Association (APA), como la de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Lo que hizo Schneider fue poner de manifiesto que existían, para él, hasta diez subtipos de personalidades psicopáticas: hipertímicos, deprimidos, miedosos, fanáticos, vanidosos, lábiles, explosivos, fríos, abúlicos y asténicos, subtipos que, curiosamente, se parecen a los actuales diez trastornos de la personalidad recogidos en el DSM-IV-TR de la APA (cluster A, B y C del eje II). Otra de las novedades que hizo notar este autor fue advertir sobre lo que ya había apuntado su mentor, es decir, que los psicópatas se encontraban también fuera de los contextos penitenciarios.

En general, y muy conocida, la fórmula de Schneider definía las personalidades psicopáticas con una frase que ya ha quedado para la posteridad: **“aquéllas que por su anormalidad sufren o hacen sufrir a la sociedad”** (Lewis A. *Psychopathic personality: A most elusive category. Psychol Med.* 1974; 4:133-40).

Aunque las personalidades psicopáticas de Kraepelin y de Schneider supusieron un cierto nuevo aire en la comprensión del concepto de psicopatía tal y como lo entendemos en la actualidad, quizás podríamos reprocharle a ambos el hecho de que enmarcaran la psicopatía dentro de un sistema psicopatológico en el que, en ningún caso, tiene hoy cabida este constructo, ya que, precisamente, ***una de las características esenciales de la psicopatía es la ausencia de manifestaciones psicopatológicas de cualquier tipo.*** Por tanto, Kraepelin y Schneider describieron, para ser más exactos, una serie de psicopatologías de la personalidad, más que personalidades psicopáticas.

## La sociología criminal y el psicoanálisis criminal

### La sociología criminal o de la desviación: los sociópatas

A finales de los años 20 y principios de los años 30 del pasado siglo, los sociólogos estudiosos de la conducta desviada y criminal no estaban en absoluto de acuerdo con el término “psicópata”, de ahí que autores como George Everett Partridge propusiera el término *sociopatía* como sustituto para acabar con la polémica teórico-conceptual existente (Lewis A. *Psychopathic personality: A most elusive category. Psychol Med.* 1974; 4:133-40).

En una revisión de la investigación y la teoría realizada durante los 50 años anteriores sobre la “categoría esquiwa” de la personalidad psicopática, el conocido psiquiatra británico Sir Aubrey Lewis comentó lo siguiente: *“Este trastorno revela*

*una preocupación por el estado nosológico del concepto... sus implicaciones forenses, sus subdivisiones, sus límites y la propiedad de identificar la personalidad psicopática con un comportamiento antisocial”.*

Setenta años antes ya se habían cuestionado los mismos aspectos, en especial si la personalidad psicopática era o no sinónimo del verdadero comportamiento antisocial. La revisión detallada de George Partridge (*Partridge GE. Current conceptions of psychopathic personality. Am J Psychiatry. 1930; 10:53-99*) sobre el concepto de la psicopatía, que prevalecería después, comienza del siguiente modo: *“Las ideas relacionadas con la personalidad psicopática están ampliamente esparcidas en los ámbitos psiquiátrico y criminológico. Mucho de lo que se ha escrito es casi incidental cuando se estudia la delincuencia en general; algunos se refieren a los diferentes tipos de trastornos mentales en los que están implicadas las desviaciones de la personalidad”.* En relación con la cuestión de si la psicopatía y el comportamiento antisocial son una sola cosa, Partridge (*Partridge GE. Current conceptions of psychopathic personality. Am J Psychiatry. 1930; 10:53-99*) estableció lo siguiente: *“Comparativamente, se ha prestado poca atención [psicopatológica] a las desviaciones de la personalidad que, aunque distintas, no se expresan en comportamientos antisociales. Existe la creencia de que al menos algunos tipos crónicos de comportamientos desviados son las extensiones visibles de los aspectos profundos de la personalidad”.* En la conclusión de su análisis, Partridge se preguntó si la tendencia de los nosólogos (los psiquiatras de la época) a centrarse en los comportamientos antisociales a expensas de la estructura profunda de la personalidad y sus variantes psicopáticas, reflejaba simplemente que estos comportamientos eran muy “obvios”. A este respecto, Partridge sostenía lo siguiente: *“Una razón por la que se ha generado confusión sobre los llamados psicópatas es que, en estos casos, las desviaciones de la personalidad aparecen en edades muy tempranas y en una forma distinta... La principal diferencia... reside en que las formas sociopáticas*

*son más objetivas simplemente en sus manifestaciones o patrones adaptativos, o al menos son las que más fácilmente pueden observarse”.*

### El psicoanálisis y sus explicaciones circulares: los delincuentes por sentimientos de culpa

A medida que los nuevos conceptos y teorías del psicoanálisis se fueron consolidando durante la década de los años veinte, las nociones preliminares y más extendidas en relación con el carácter de los psicópatas fueron el objeto/tópico principal de las publicaciones de los clínicos, cada uno de los cuales partía de su escuela de pensamiento. La mayoría se vieron enfrascados en esta tarea gracias a un texto de Freud (*Freud S. Some character-types met with in psychoanalytic work (Traducción de E.C. Mayne). En: Collected Papers (Vol. 4). London: Hogart Press (Trabajo original publicado en 1916); 1925; p. 318-344*), titulado “*Algunos tipos de carácter observados con el trabajo psicoanalítico*”. En este texto, Freud describió “*actos peculiares*” que no parecían ser propios del carácter del individuo. Al exponer la dinámica subyacente de un subgrupo de estos casos, refiriéndose a la “*criminalidad a partir de un sentido de culpa*” (los denominados delincuentes por sentimientos de culpa), Freud escribió lo siguiente: “*El trabajo analítico lleva a la sorprendente conclusión de que tales acciones se producen precisamente porque están prohibidas y, al llevarlas a cabo, la persona disfruta de una sensación de alivio mental. Sufren una sensación aprensiva de culpa, de la que no conocen el origen, y, una vez que han cometido la acción prohibida, la opresión se mitiga*”. Este texto freudiano fue el desencadenante de numerosos trabajos clínicos de otros psicoanalistas y neopsicoanalistas. Entre los que se escribieron desde principios hasta mediados de los años veinte cabe citar el Joven Díscolo de Aichhorn, el estudio de Reich sobre El Carácter Esclavizado por el Impulso, el análisis de Abraham sobre la vida e Historia de un Impostor, y los trabajos de Alexander en torno al “carácter neurótico”.

Aunque Partridge lo intentó y los psicoanalistas continuaban sin salir de sus clásicas explicaciones de tipo circular (como las califica Hare), la propuesta de emplear el término sociopatía como sustituto del de psicopatía no llegó a buen puerto. Si bien es cierto que actualmente los norteamericanos son asiduos empleadores del término sociopatía, el gremio científico, en general, sigue manteniendo la nomenclatura tradicional de psicopatía y han establecido sutiles diferencias. Así, mientras el problema subyacente del psicópata se encuentra en “algo” interno a su misma estructura de personalidad, el de los sociópatas descansaría, más bien, en la estructura de las características de la sociedad de cada momento. Sin posicionarse en uno u otro sentido, lo cierto es que ambos conceptos, si bien no son totalmente contradictorios, pueden emplearse, pero no indistintamente, ni tampoco como si fueran intercambiables, siempre y cuando estas diferencias se subrayen (*Pozueco Romero JM. Psicopatía, trastorno mental y crimen violento: Aspectos clínico-forenses, médico-legales y criminológicos. Madrid: EOS (Colección de Psicología Jurídica); 2011*).

### La psicología criminal y forense: psicópatas subclínicos versus psicópatas criminales

Tras la quinta edición de la ya clásica obra: *The Mask of Sanity* (Hervey Milton Cleckley, 1941), fue el doctor Hare quien en 1976 elevó a la categoría de empíricas las observaciones y descripciones clínicas tan precisas que había realizado Cleckley con el estudio de sus propios pacientes.

En 1941 apareció publicada la primera edición de “Los psicópatas subclínicos o “socializados””, esa obra, que, sin duda, marcaría un antes y un después en la comprensión de la psicopatía como un constructo clínico-forense válido y fiable para los tiempos modernos y los nuevos estilos de ser y de vida. El doctor Cleckley puso el foco de atención en los aspectos personales y

emocionales del psicópata, más que en sus características o rasgos conductuales, a los que otorgó su debida importancia, pero siempre en base a lo que ocurría en la mente y sentimientos de estos individuos. La nueva hipótesis o concepto que formuló Cleckley en 1941 fue el de “*afasia semántica*”. Este autor describía la mente y pensamiento del psicópata del siguiente modo “*Cuando examinamos a un psicópata, los procesos lógicos del pensamiento funcionan perfectamente (...). En un análisis de su discurso verbal, todos los juicios de valor y las apreciaciones emocionales son correctos (...). Sin embargo, esa capacidad aparente es incapaz de guiar de modo efectivo el comportamiento del sujeto: sólo cuando el sujeto conduce su vida podemos encontrar evidencia de lo poco que esa comprensión teórica que posee significa para él (...). Lo que tomamos como evidencia de su cordura no influirá de modo sustancial o consistente en su comportamiento. El psicópata muestra la más absoluta indiferencia ante los valores personales y es incapaz de comprender cualquier asunto relacionado con ellos. No es capaz de interesarse lo más mínimo por cuestiones que han sido abordadas por la literatura o el arte, tales como la tragedia, la alegría o el esfuerzo de la humanidad en progresar. También le tiene sin cuidado todo esto en la vida diaria. La belleza y la fealdad, excepto en un sentido muy superficial, la bondad, la maldad, el amor, el horror y el humor no tienen un sentido real, no constituyen una motivación para él. También es incapaz de apreciar qué es lo que motiva a otras personas. Es como si fuera ciego a los colores, a pesar de su aguda inteligencia, para estos aspectos de la existencia humana. Por otra parte, es inútil explicarle dichos aspectos, ya que no hay nada en su conocimiento que le permita cubrir esa laguna con el auxilio de la comparación. Puede, eso sí, repetir las palabras y decir que lo comprende, pero no hay ningún modo para que se percate de que realmente no lo comprende*”. Ya lo expresaron más gráficamente Johns y Quay cuando señalaron que el psicópata “*se sabe la letra, pero no la música*” (Johns JH, Quay HC. *The effect of social reward on verbal conditioning in psychopathic and neurotic military offenders. J Consult Psychol.* 1962; 36:217-20). Por tanto, llegados a este punto,

se hace necesario distinguir en los psicópatas entre una conciencia intelectual y una conciencia moral, y siempre en referencia a las conductas que ejecutan. En pocas palabras, esta distinción se basaría en lo siguiente: saben lo que hacen, pero no les importan en absoluto las cicatrices psicológicas y emocionales que causan con sus actos. Entonces, ¿podemos decir que falla algo dentro de la conciencia del psicópata? En caso de que fallare algo, ¿de qué se trataría? ¿Se tratará de un déficit cognitivo? ¿Se tratará de esa especie de demencia o afasia semántica? ¿Es posible que los psicópatas no piensen en voz alta? ¿Y en voz baja? Esta última es la verdadera conciencia, esa que todos conocemos y describimos generalmente como “una vocecilla interior que nos dice lo que está bien y lo que está mal”, algo así como “el diablillo bueno y el malo”. Parece evidente que, en los psicópatas, la lógica del razonar sensatamente y de la conversación interior -en voz baja- permanecen ausentes. Incluso las conversaciones exteriores, dirigidas a los demás, de estos individuos, encierran una gran multitud de incongruencias y de saltos inopinados de un tema a otro, como si parecieran, sin serlo, como los esquizofrénicos, los cuales presentan un descarrilamiento del lenguaje muy ostensible. Pero los psicópatas, insistimos, ni deliran, ni viven en otro mundo, **ni han perdido el juicio**. Sin embargo, como acertadamente señala el profesor Vicente Garrido en su libro “*El Psicópata*” (Garrido VJ. *El psicópata: Un camaleón en la sociedad actual*. Alcira: Algar; 2000), “*el problema en todo esto es que el psicópata puede enmascarar fácilmente esas disonancias o incongruencias lingüísticas mediante sus espectaculares dotes de manipulador y por su gran encanto superficial*”.

Ahora, eso sí: en cierto modo podemos “detectar” algunas de esas incongruencias si seguimos y estamos atentos a un principio básico, esencial, con el que podemos desenmascararlo en buena medida: se trata, simple y llanamente, de comparar lo que dice con lo que hace. Hay que tener en cuenta que los psicópatas presentan una enorme discrepancia entre su discurso verbal y sus actos. Esto es precisamente lo que llevó al doctor Cleckley a formular su conocida

y difundida hipótesis de que el psicópata pudiera sufrir una especie de demencia o afasia semántica, postulando la existencia de *“una anormalidad o defecto en un nivel profundo que perturba la integración y la apreciación normal de la experiencia”*.

En esta tesina, lo que nos interesa son los 16 rasgos o características clínico-descriptivas que en la edición de 1976 nos ofreció este autor sobre los que él consideraba como psicópatas “subclínicos”, descripciones que realizó tras largas observaciones de años de trabajo con pacientes de su propia consulta. Fue en la quinta edición de su “The Mask of Sanity”, donde el doctor Cleckley expuso y especificó estos 16 rasgos psicopáticos, haciendo la primera descripción comprehensiva del psicópata prototípico e intentando clarificar el problema de las terminologías y contrarrestar la tendencia a incluir bajo el rótulo de psicopatía trastornos muy diferentes.

En la Tabla 1 sintetizamos el listado de dichas 16 características psicopáticas. A diferencia de otras posturas anteriores, Cleckley consideraba que la psicopatía es un trastorno grave (más peligroso incluso que la psicosis) debido a su apariencia externa de normalidad. Para este autor, el comportamiento antisocial de los psicópatas es sólo una de las posibles manifestaciones de un síndrome clínico más amplio, cuyo núcleo está representado por una serie de características distintivas a nivel emocional e interpersonal. Es por ello que este autor concibió al psicópata como un individuo de trato social aparentemente agradable pero altamente asocial, superficial e impulsivo. Aunque algunos de los criterios, ítems o rasgos psicopáticos formulados por Cleckley son indicadores de desviación social, este autor mantenía que la conducta antisocial y destructiva por sí misma no era suficiente para establecer un diagnóstico de psicopatía, aconsejando distinguirla de la criminalidad común. De hecho, contempló la posibilidad de que las personalidades psicopáticas no se encuentren únicamente en las instituciones penitenciarias, sino también en algunas de las posiciones

sociales más respetadas, como científicos, médicos, psiquiatras, juristas y hombres de negocio.

1. Encanto superficial y notable inteligencia.	9. Egocentrismo patológico e incapacidad de amar.
2. Ausencia de delirios y de otros signos de pensamiento irracional.	10. Pobreza o escasez generalizada de reacciones afectivas básicas.
3. Ausencia de nerviosismo y de manifestaciones psiconeuróticas.	11. Pérdida específica de <i>insight</i> (intuición).
4. Poco fiable, indigno de confianza, irresponsable.	12. Insensibilidad en las relaciones interpersonales ordinarias.
5. Falsedad o insinceridad.	13. Conducta desagradable y exagerada bajo los efectos del alcohol y, a veces, sin él.
6. Incapacidad para experimentar remordimiento o vergüenza.	14. Amenazas de suicidio raramente consumadas.
7. Conducta antisocial sin motivo aparente o que la justifique.	15. Vida sexual impersonal, frívola y poco integrada o estable.
8. Falta de juicio y dificultades para aprender de la experiencia.	16. Incapacidad para seguir cualquier plan de vida.

Tabla 1. Los 16 rasgos o características clínicas del psicópata, según Hervey M. Cleckley (1976).

Cleckley se refirió a estos casos como manifestaciones subclínicas del trastorno, al considerar que el concepto de “trastorno” implicaba un cierto grado de incapacidad o desajuste social. Sin embargo, enfatizó que se trataba de manifestaciones alternativas de la misma patología que subyace a los casos clínicos, ya que los casos subclínicos muestran signos de experimentar reacciones internas similares a las de los casos clínicos. Es por esta razón por la que sugirió que el psicópata padece demencia semántica, pues no es capaz de comprender las experiencias genuinamente humanas en profundidad, aunque finge entenderlas. Es decir, el psicópata es capaz de imitar la moral y otros sentimientos sutiles del ser humano y tampoco tiene dificultad alguna en entender las normas de la interacción social, pero le faltan las emociones asociadas a dichas reglas.

**Según este autor, lo que verdaderamente diferencia a los psicópatas que continuamente entran y salen de las prisiones o los hospitales psiquiátricos y a los psicópatas “con éxito” es que, en estos últimos, la apariencia de normalidad es más firme** (Cleckley HM. *The mask of sanity: an attempt to clarify the so-called psychopathic personality*. 5ª ed. St. Louis: Mosby; 1976).

### Los psicópatas criminales o “puros”

El legado de los 16 criterios de la psicopatía propuestos por Cleckley es innegable. Estos rasgos han sido utilizados como un tipo de definición operativa de la psicopatía, en un principio, para realizar evaluaciones clínicas globales y, posteriormente, como un listado o conjunto de escalas de evaluación. Fue precisamente el doctor Robert D. Hare partiendo de las características señaladas por Cleckley, que fue elaborando su conocido instrumento de evaluación de la psicopatía, desde 1980 llamado **PCL**, hasta 1991 que fue publicado formalmente con el nombre de **Psychopathy Checklist-Revised** (PCL-R). En términos operativos, el concepto de psicopatía aportado por Hare en su PCL-R se distingue de otros trastornos o cuadros psicopatológicos por un patrón característico de síntomas en tres planos o niveles: afectivo, interpersonal y conductual. Así, en el plano afectivo, estos individuos se caracterizan por experimentar emociones lábiles y superficiales, por su falta de empatía, de ansiedad y de sentimientos genuinos de culpa o remordimiento, así como por su incapacidad para establecer vínculos duraderos con personas, principios u objetivos. En el plano interpersonal, son arrogantes, egocéntricos, manipuladores, dominantes y enérgicos. Finalmente, en el plano conductual, son irresponsables, impulsivos y buscadores de sensaciones; suelen trasgredir con facilidad las normas sociales, y se caracterizan por un estilo de vida socialmente inestable que incluye comportamientos parasitarios y faltos de planificación. Entre las expresiones más obvias de estas tendencias de personalidad, Hare y su grupo destacaron la

conducta criminal, el abuso de sustancias y el fracaso en cumplir con las obligaciones sociales o en hacerse cargo de las responsabilidades (Hare RD. *Psychopathy and crime. En: L. Otten, editor. Colloquium on the correlates of crime and the determinants of criminal behavior. McClean, VA: The Mitre Corporation; 1980; p. 95-132*).

La Tabla 2 expone los primeros 22 ítems originales de la psicopatía que sirvieron para que, entre 1980 y 1985, Hare elaborase un borrador del instrumento de evaluación de la psicopatía (llamado PCL) con el cual se hicieron numerosas investigaciones que, posteriormente, dieron lugar a su revisión (el PCL-R).

1. Locuacidad / Encanto superficial.	12. Relaciones sexuales promiscuas.
2. Diagnóstico previo de psicopatía (o similar).	13. Problemas de conducta precoces.
3. Egocentrismo / Sensación grandiosa de la autovalía.	14. Falta de metas realistas a largo plazo.
4. Propensión al aburrimiento / Baja tolerancia a la frustración.	15. Impulsividad.
5. Mentira patológica y decepción.	16. Conducta irresponsable como padre o madre.
6. Dirección / Falta de sinceridad.	17. Relaciones maritales frecuentes.
7. Falta de remordimiento y culpabilidad.	18. Delincuencia juvenil.
8. Falta de afecto y escasa profundidad emocional.	19. Elevado riesgo bajo parole o probation.
9. Insensibilidad / Falta de empatía.	20. Incapacidad para aceptar la responsabilidad de sus actos.
10. Estilo de vida parásito.	21. Varios tipos de delitos.
11. Colérico / Falta de control conductual.	22. Abuso de drogas o alcohol no directamente causados por la conducta antisocial.

*Tabla 2. Los 22 rasgos o características forenses del psicópata, según Robert D. Hare (1980, 1985).*

Tras este primer listado original de 22 ítems psicopáticos, Hare y su grupo fueron realizando varios cambios en el listado para construir uno que fuera sencillo de utilizar. Estos cambios incluyeron eliminar dos ítems, uno porque era difícil de

puntuar (ítem 22, “Abuso de drogas o alcohol no causado directamente por la conducta antisocial”) y el otro porque proporcionaba poca información útil (ítem 2, “Diagnóstico previo de psicopatía”). El ítem 16 (“Conducta irresponsable como padre”) fue cambiado por “Irresponsabilidad” en general. Otros títulos también fueron levemente modificados sin alterar la naturaleza de la característica de conducta a la que se refiere el ítem. Los ítems y procedimientos de puntuación actuales están descritos con más detalle que anteriormente, y algunas dificultades y aparentes inconsistencias en los criterios de puntuación fueron convenientemente revisadas. El resultado de todas estas revisiones fue el actual Listado de Psicopatía de 20-ítems:

<b>Factor 1</b> <i>Interpersonal/Afectivo</i>	<b>Faceta 1</b> <i>Interpersonal</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Locuacidad y encanto superficial.</li> <li>2. Sentido desmesurado de autovalía.</li> <li>4. Mentirso patológico.</li> <li>5. Estafador/engañador y manipulador.</li> </ol>
	<b>Faceta 2</b> <i>Afectiva</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>6. Ausencia de remordimientos o sentimientos de culpa.</li> <li>7. Afecto superficial y poco profundo.</li> <li>8. Insensibilidad afectiva y ausencia de empatía.</li> <li>15. Incapacidad para aceptar la responsabilidad de sus propios actos.</li> </ol>
<b>Factor 2</b> <i>Desviación Social</i>	<b>Faceta 3</b> <i>Estilo Impulsivo/ Irresponsable</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Necesidad de estimulación y tendencia al aburrimiento.</li> <li>9. Estilo de vida parásito.</li> <li>13. Ausencia de metas realistas a largo plazo.</li> <li>14. Impulsividad.</li> <li>15. Irresponsabilidad.</li> </ol>
	<b>Faceta 4</b> <i>Antisocial</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>10. Pobre autocontrol de sus conductas.</li> <li>12. Problemas de conducta en la infancia.</li> <li>18. Delincuencia juvenil.</li> <li>19. Revocación de la libertad condicional.</li> <li>20. Versatilidad criminal.</li> </ol>
Ítems que no saturan en ningún factor ni faceta		<ol style="list-style-type: none"> <li>11. Conducta sexual promiscua.</li> <li>17. Frecuentes relaciones maritales de corta duración.</li> </ol>

Tabla 3. Los 20 rasgos o características del psicópata “puro”, según Robert D. Hare (2003).

La suma de las evaluaciones individuales de los ítems proporciona una puntuación total en el PCL-R entre 0 y 40, indicativa del número de rasgos y conductas psicopáticas mostradas por un determinado sujeto, y representativa del grado en que éste se aproxima al psicópata prototípico descrito por Cleckley. Según el autor de este instrumento de evaluación, una puntuación igual o superior a 30 es la puntuación de corte a partir de la cual se puede establecer el diagnóstico de psicopatía; asimismo, las puntuaciones medias (iguales o inferiores a 29) podrían estar indicando graves trastornos psicopatológicos y/o psiquiátricos (por ejemplo, esquizofrenia paranoide). Uno de los aspectos más importantes de este listado de 20 rasgos psicopáticos es que el concepto de psicopatía está operacionalizado empíricamente a través del PCL-R, siendo el único instrumento de evaluación de la psicopatía fiable y válido en contextos penitenciarios, que fue para la población para la que se creó; existen otros instrumentos derivados de éste e igualmente válidos y fiables para ser utilizados en contextos forenses y civiles con población adulta (PCL:SV; P-SCAN; B-SCAN), así como con población infanto-adolescente (CPS y APSD ) y juvenil (PCL:YV). Cualquier otra escala que dice pretender medir psicopatía no lo es tal (como, por ejemplo, la ya clásica escala Pd o de desviación psicopática del MMPI), de modo que establecer un juicio clínico-forense de “psicopatía” a través del empleo de este tipo de escalas ni es correcto ni es psicopatía sensu stricto; a lo sumo podría ser un indicativo de tendencias psicopáticas, las cuales habría que contrastarlas y demostrarlas a través del uso de los PCL.

### Las diversas tipologías o subtipos de psicópatas

Ante todo este panorama, es posible que las numerosas tipologías existentes de psicópatas tampoco hayan contribuido a clarificar el concepto más general de psicópata, el cual sigue siendo actualmente impreciso para algunos autores. Lamentablemente, los amplios esfuerzos doctrinales de, por ejemplo,

Michael J. Craft, han sido desoídos con frecuencia. En su influyente obra de 1966 *Psychopathic Disorders and Their Assessment*, Craft (*Craft MJ, editor. Psychopathic disorders and their assessment. Oxford: Pergamon Press; 1966*), después de revisar el desarrollo histórico de esta categoría tan ambigua, concluyó que dos son los rasgos distintivos de una personalidad psicopática: 1) una incapacidad para responder emocionalmente en situaciones en las que se esperaría alguna respuesta, tratándose de una personalidad normal; 2) una irresistible tendencia a actuar impulsivamente. En base a esto, el autor estableció que de estos dos rasgos distintivos generales se derivarían otros rasgos secundarios: agresividad, ausencia de sentimiento de culpa, falta de motivación o pulsión positiva, no influenciabilidad por el temor al castigo, etc.

Sin embargo, recientemente se han venido realizando diversos estudios empíricos que han probado que las tipologías de psicópatas no sólo son diversas sino, además, necesarias. Tal es el caso de, por ejemplo, la investigación llevada a cabo por Hugues F. Hervé, J. Yong Hui Ling y Robert D. Hare, presentada como ponencia en una Conferencia celebrada en New Orleans bajo el título de “La Psicopatía Criminal y Subtipos”. Partiendo de la base de que el concepto de psicopatía contenido en el PCL-R se compone de las cuatro facetas anteriormente expuestas, se podría hablar de subtipos de psicópatas. Para demostrar esta hipótesis, Hervé, Ling y Hare llevaron a cabo un análisis de los resultados obtenidos en reclusos con puntajes elevados en el PCL-R. De acuerdo al puntaje obtenido por ellos en cada una de las cuatro facetas, identificaron tres grupos o subtipos de psicopatía y un cuarto grupo de pseudopsicópatas o sociópatas. Los 3 subtipos de psicópatas hallados fueron los siguientes:

- **“Clásico o prototípico”**: puntaje elevado en las cuatro facetas.
- **“Manipulador”**: puntaje alto en la Faceta 1 (Interpersonal) y en la Faceta 2 (Afectiva), y más bajo en las otras dos facetas.
- **“Macho”**: puntaje bajo en la Faceta 1 y alto en las demás.

El hallazgo más destacado fue que los tres primeros subtipos habían obtenido un alto puntaje en la Faceta 2 (Emocional, Afectiva), mientras que los pseudopsicópatas o sociópatas eran completamente distintos, habiendo obtenido un puntaje significativamente inferior en esta faceta. Una de las principales implicaciones de este estudio se relaciona con la posibilidad de tratamiento de estos sujetos. Dado que la psicoterapia apela principalmente a las emociones, ésta podría resultar más efectiva para el grupo de los sociópatas que para los tres subgrupos restantes, debido a sus características emocionales (*Hare RD. Psychopathy: Its nature and implications for mental health and criminal justice. Ponencia presentada en el seminario Concepto de Psicopatía, sus Características, Evaluación e Implicancias en Servicios de Salud Mental y Judicial. Seminario organizado por la Gendarmería de Chile, Ministerio de Justicia, Gobierno de Chile, Asociación Chilena de Psicoterapias Cognitivas y Asociación Chilena de Psicología Jurídica. Santiago de Chile, Chile; 2004*).

### Los modernos psicópatas “predelincuentes”, “exitosos” o “integrados”

Como se explicaba anteriormente, los psicópatas “subclínicos” observados por Cleckley en su propia consulta generaron un gran interés (que aún hoy permanece vigente, incluso con mayor ímpetu) en conocer si existen los que más modernamente han sido denominados como psicópatas “predelincuentes” o “subcriminales”, psicópatas “exitosos” o “con éxito” o psicópatas “integrados”, es decir, individuos psicopáticos (con varios rasgos de la psicopatía) que, sin ser delincuentes, logran triunfar en profesiones socialmente bien consideradas.

El doctor Hare vino a poner en conocimiento de la sociedad en general, la existencia de este tipo de individuos, a los que él califica de “predelincuentes”. Estableciendo la importantísima diferencia con los delincuentes comunes multireincidentes, el propio autor, en extensión, asevera lo siguiente: *“Muchos psicópatas se pasan la vida entrando y saliendo de cárceles y correccionales. La*

*pauta característica es ir de un trabajo u otro a la prisión y después vuelta a las calles, vuelta a la prisión (quizás a un centro de salud mental) y después fuera otra vez. En los hospitales psiquiátricos no suelen pasar mucho tiempo ya que, muy pronto, el personal se da cuenta de que el psicópata sólo da problemas e interrumpe la rutina institucional. Son como pelotas de ping pong fuera de control. Sin embargo, muchos psicópatas nunca ingresan en la cárcel ni en ningún otro centro. Parece que funcionan razonablemente bien -son abogados, médicos, psiquiatras, mercenarios, oficiales de policía, líderes religiosos, militares, hombres de negocios, escritores, artistas y demás-, sin contravenir la ley o, al menos, sin que les cojan. En realidad, son tan egocéntricos, insensibles y manipuladores como el resto de psicópatas; sin embargo, su inteligencia, su familia, sus habilidades sociales y sus circunstancias les permiten construir una fachada de normalidad y obtener lo que desean con relativa impunidad". Algunos estudiosos los llaman "psicópatas con éxito". Otros opinan que individuos de esa clase benefician a la sociedad. Según este argumento, debido a que son capaces de ignorar las normas sociales, los psicópatas inteligentes pueden trascender los límites del pensamiento convencional, aportando una chispa de creatividad a las artes, el teatro, el diseño y demás.*

Bajo mi punto de vista, por mucho que aporten, lo importante son los corazones rotos que dejan, las carreras que destrozan y la gente utilizada que dejan en el camino, y todo en nombre de su necesidad de "expresar su verdadero yo". Antes que llamarlos psicópatas con éxito –después de todo, su éxito es frecuentemente ilusorio y siempre a expensas de otros-, prefiero darles el apelativo de psicópatas predelincentes [subcriminales]. Su conducta, aunque técnicamente no ilegal, viola los criterios éticos de la mayoría y se coloca en esa zona gris de la ley. Los psicópatas predelincentes exhiben la misma conducta y actitud en todas las áreas de su vida, a diferencia de la gente que conscientemente adopta una actitud egoísta y sin escrúpulos en sus negocios, pero que son razonablemente honestos en otras áreas de su vida. Así,

independientemente del calificativo que se emplee para denominarlos, este tipo de sujetos tienen siempre el mismo perfil de personalidad: *“todos aquellos psicópatas adultos que hasta el momento de su detención o hasta que los desenmascararon pasaban por ciudadanos ejemplares, en realidad, no aparecieron ni aparecen de la nada, eran las mismas personas antes y después de su detención y/o desenmascaramiento. Son psicópatas ahora y eran psicópatas antes”*.

### Criterios diagnósticos en los sistemas de clasificación de los desórdenes mentales.

#### El trastorno antisocial de la personalidad en la clasificación de la APA (DSM)

Las categorías diagnósticas relacionadas con el trastorno psicopático han sufrido modificaciones tanto en el término empleado para referirse al mismo como en los criterios diagnósticos que lo definen:

#### DSM-I (1952):

Se utiliza el término “Desorden de la personalidad sociopática, reacción antisocial” para referirse a individuos crónicamente antisociales que siempre tienen problemas, que no parecen aprovecharse ni de la experiencia pasada ni del castigo y que no mantienen auténticas lealtades con la persona, grupo o norma alguna. Son a menudo insensibles, hedonistas, muestran una marcada inmadurez emocional, falta de sentido de responsabilidad, falta de capacidad de enjuiciamiento, incapacidad para racionalizar su comportamiento de manera que parezca razonable y justificado.

### DSM-II (1968):

Con el término “trastorno antisocial de la personalidad” (TAP), se enfatizan los rasgos de personalidad que aparecen en las descripciones clínicas de la psicopatía, tales como egocentrismo, insensibilidad, irresponsabilidad, impulsividad, ausencia de sentimientos de culpa e incapacidad para aprender de la experiencia.

### DSM-III (1980)

En este manual se mantiene el término, pero se reelaboran los criterios diagnósticos por un grupo de expertos, siguiendo los estudios de Robbins (1966, 1978), en los que se demuestra que todo tipo de conducta antisocial en la niñez es capaz de predecir en alto grado la conducta antisocial en la edad adulta. Entre el conjunto de indicadores de conductas de la infancia se incluyen actos de robo y el vandalismo, resistencia a la autoridad, agresión física, impulsividad y precocidad en ciertas conductas disruptivas. Entre los indicadores de conducta del adulto se incluyen circunstancias como conductas violentas o delictivas, problemas con la bebida, abandono de empleos, entre otras. El concepto revisa y se cerciora de la relación existente entre el trastorno por déficit de atención con hiperactividad con la psicopatía adulta. Según esto se supone que las manifestaciones del TAP son identificables en la adolescencia o incluso antes, y que estas manifestaciones perduran a lo largo de la edad adulta, operativizándose en “historias de conducta antisocial continuada y crónica en la que se violan los derechos de los demás”, siendo necesarios y suficientes cuatro criterios para diagnosticar TAP:

1. Que el paciente tenga menos de 18 años.

2. Que exista evidencia de conducta problemática antes de los 15 años (al menos 3 de los 12 síntomas señalados).
3. Que el patrón de conducta antisocial persista en la edad adulta (al menos 4 de 9 síntomas).
4. Que la conducta antisocial se presente al margen del curso de una esquizofrenia o de episodios maníacos.

Esta serie de criterios han sido criticados ya que se olvidan de los factores de personalidad anteriormente recogidos (y considerados por muchos clínicos como prototípicos) y que son centrales para el diagnóstico desde un punto de vista clínico.

La razón de este olvido ha sido justificada basándose en la dificultad para operativizar los rasgos de personalidad. El caso es que, con estos criterios, se ha alcanzado una buena fiabilidad en el diagnóstico del trastorno, eso sí, a costa de no reflejar fielmente el constructo que se pretendía medir, ya que comparándolo con el diagnóstico realizado a partir del PCL de Hare, los criterios del DSM-III sólo reflejarían aspectos del factor 2 (desviación social).

#### DSM-IV (1994):

En esta actualización del manual se mantiene la denominación de “trastorno antisocial de la personalidad” y en general no se producen muchas modificaciones respecto al DSM-III, ya que se mantiene que la persona debe ser mayor de 18 años y que la conducta antisocial se debe presentar al margen del curso de una esquizofrenia o de episodios maníacos.

En cuanto a la historia previa, se señala que deben existir pruebas de un trastorno disocial antes de los 15 años de edad. Se intentan incluir los rasgos de personalidad añadiendo como primer criterio “un patrón de desprecio y violación

de los derechos de los demás que se presentan antes de los 15 años de edad” (al menos 3 de 7).

Para el diagnóstico, se mantiene la necesidad de una historia durante la infancia y adolescencia de conductas relacionadas con la agresión a personas o animales, destrucción de propiedad, fraudulencia o robo y violaciones graves de las normas, ya que de lo contrario, el comportamiento antisocial meramente adulto, se codificaría en el EJE I como “otros problemas que pueden ser objeto de atención clínica”.

## CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DEL TRASTORNO DE PERSONALIDAD ANTISOCIAL SEGÚN EL DSM-IV-TR

Se presenta bajo un patrón general de desprecio y violación de los derechos de los demás que comienza en la infancia o el principio de la adolescencia y continúa en la edad adulta. Los criterios diagnósticos son los siguientes:

**A.** Un patrón general de desprecio y violación de los derechos de los demás que se presenta desde la edad de 15 años, como lo indican tres o más de los siguientes ítems:

1) Fracaso para adaptarse a las normas sociales en lo que respecta al comportamiento legal, como lo indica el perpetrar repetidamente actos que son motivo de detención.

2) Deshonestidad, indicada por mentir repetidamente, utilizar un alias, estafar a otros para obtener beneficio personal o por placer.

3) Impulsividad o incapacidad para planificar el futuro.

4) Irritabilidad y agresividad, indicados por peleas físicas repetidas o agresiones.

- 5) Despreocupación imprudente por su seguridad y la de los demás.
- 6) Irresponsabilidad persistente, indicada por la incapacidad para mantener un trabajo con constancia o de hacerse cargo de obligaciones económicas.
- 7) Falta de remordimientos, como lo indica la indiferencia o la justificación por haber dañado, maltratado o robado a otros.

**B. El sujeto tiene al menos 18 años.**

Existen pruebas de un trastorno disocial que comienza antes de la edad de 15 años:

**A. Un patrón repetitivo y persistente de comportamiento en que se violan los derechos básicos de las otras personas o normas sociales importantes propias de la edad, manifestándose por la presencia de tres o más de los siguientes criterios durante los últimos 12 meses y por lo menos un criterio durante los últimos 6 meses:**

**Agresión a personas o animales**

- 1) A menudo fanfarronea, amenaza o intimida a otros.
- 2) A menudo inicia peleas físicas.
- 3) Ha utilizado un arma que puede causar daño físico grave a otras personas (p.ej. bate, ladrillo, botella rota, navaja, pistola).
- 4) Ha manifestado crueldad física con personas.
- 5) Ha manifestado crueldad física con animales.
- 6) Ha robado enfrentándose a la víctima (p.ej. ataque con violencia, arrebatar bolsos, extorsión, robo a mano armada).
- 7) Ha forzado a alguien a una actividad sexual.

**Destrucción de la propiedad**

- 8) Ha provocado deliberadamente incendios con la intención de causar daños graves.
- 9) Ha destruido deliberadamente propiedades de otras personas.

### **Fraudulencia o robo**

10) Ha violentado el hogar, la casa o el automóvil de otra persona.

11) A menudo miente para obtener bienes o favores o para evitar obligaciones.

12) Ha robado objetos de cierto valor sin enfrentamiento con la víctima (p.ej. robos en tiendas, pero sin allanamientos o destrozos; falsificaciones).

### **Violaciones graves de normas**

13) A menudo permanece fuera de casa por la noche a pesar de las prohibiciones paternas, iniciando este comportamiento antes de los trece años de edad.

**B.** El trastorno disocial provoca deterioro clínicamente significativo de la actividad social, académica o laboral.

**C.** El comportamiento antisocial no aparece exclusivamente en el transcurso de una esquizofrenia o un episodio maníaco.

### DSM-V (2013):

Criterios diagnósticos:

**A.** Un patrón general de desprecio y violación de los derechos de los demás, que se producen desde la edad de 15 años, según lo indicado por tres (o más) de los siguientes:

1 - El no ajustarse a las normas sociales, con respecto al comportamiento legal, como lo indica el perpetrar repetidamente actos que son motivo de detención.

2 - El engaño, según lo indicado por mentir repetidamente, utilizar un alias, estafar a otros para obtener un beneficio personal o por placer.

3 - Impulsividad o incapacidad para planificar el futuro.

4 - Irritabilidad y agresividad, indicados por peleas físicas repetidas o agresiones.

5 - Temerario desprecio por la seguridad propia o de otros.

6 - Irresponsabilidad consistente, como se indica por la incapacidad de mantener un trabajo con constancia o de las obligaciones financieras.

7 - Falta de remordimientos, como lo indica la indiferencia o la justificación del haber dañado, maltratado o robado a otra persona.

**B** - el individuo es menor de 18 años.

**C**- Hay evidencia de trastornos de conducta, con inicio antes de los 15 años de edad.

**D** - La ocurrencia de la conducta antisocial no es exclusivamente durante el curso de la esquizofrenia o trastorno bipolar.

### La psicopatía en la clasificación de la OMS:

Hasta la década de los setenta, la clasificación diagnóstica de la Organización Mundial de la Salud, no tuvo mucha relevancia a nivel internacional, ya que lo que imperaban eran las clasificaciones nacionales basadas en las investigaciones y paradigmas desarrollados por las autoridades locales de la materia. A partir de esa década, con la octava versión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE-8), se empezaron a aunar los criterios dispersos que convivían en Europa. Pero no es hasta el CIE-10 en el año 1992, cuando empiezan a tener una verdadera relevancia a nivel internacional.

En esta CIE-10, la psicopatía está recogida en la categoría de Trastorno Disocial de la Personalidad:

*F60.2 Trastorno disocial de la personalidad (CIE-10)*

Se trata de un trastorno de personalidad que, normalmente, llama la atención debido a la gran disparidad entre las normas sociales prevalecientes y su comportamiento; está caracterizado por:

a) Cruel despreocupación por los sentimientos de los demás y falta de capacidad de empatía.

b) Actitud marcada y persistente de irresponsabilidad y despreocupación por las normas, reglas y obligaciones sociales.

c) Incapacidad para mantener relaciones personales duraderas.

d) Muy baja tolerancia a la frustración o bajo umbral para descargas de agresividad, dando incluso lugar a un comportamiento violento.

e) Incapacidad para sentir culpa y para aprender de la experiencia, en particular del castigo.

f) Marcada predisposición a culpar a los demás o a ofrecer racionalizaciones verosímiles del comportamiento conflictivo.

Puede presentarse también irritabilidad persistente. La presencia de un trastorno disocial durante la infancia y adolescencia puede apoyar el diagnóstico, aunque no tiene por qué haberse presentado siempre.

*Incluye:*

Trastorno de personalidad sociopática.

Trastorno de personalidad amoral.

Trastorno de personalidad asocial.

Trastorno de personalidad antisocial.

Trastorno de personalidad psicopática.

*Excluye:*

Trastornos disociales (F91.-).

Trastorno de inestabilidad emocional de la personalidad (F60.3).

### Una aproximación a las consideraciones penales de imputabilidad vs inimputabilidad en psicopatía

Luego de lo ya explayado en forma exhaustiva y minuciosa en el cuerpo principal de esta revisión, se hará un breve resumen y se intentará llegar a una aproximación de un conflicto legal latente sobre la imputabilidad o no de los psicópatas.

Es fundamental proseguir en esta revisión, pudiendo llegar al entendimiento de lo que es *imputabilidad*, que se puede definir como la capacidad de valorar el comportamiento o el hecho que se realiza y dirigir esa conducta según las exigencias del derecho, e *inimputabilidad*, que es la incapacidad para valorar la trascendencia del comportamiento o hecho que se realiza y/o la incapacidad de regular la conducta según las exigencias del derecho debido a la inmadurez psicológica o a trastorno mental, lo que establece que hay dos aspectos a tomar en cuenta, uno intelectual y otro volitivo, en términos generales. Sobre esto no hay mayor discusión ya que inclusive la mayoría de la doctrina está en esta posición; así el término capacidad de culpabilidad o de imputación, a decir del profesor Donna, Edgardo Alfredo “es la capacidad que esencialmente le debe haber

permitido al sujeto, en su concreta conducta, haber comprendido el injusto de su hecho y con ello haber tenido la posibilidad de actuar de otra manera” (*Donna, Edgardo Alberto, Derecho Penal, Parte General, Teoría general del delito III, Tomo IV, Primera Edición, Rubinzal-Culzoni Editores, Buenos Aires-Argentina, año 2009, pág. 134*), requisito que le habilita a un individuo para sanción penal.

Existen diversos métodos o formas conceptuales para analizar la capacidad criminal de los sujetos tales como el método biológico, psicológico y mixto (biológico-psicológico normativo), que responden a la visión histórica y cronológica en que fueron concebidos, y que al revisarlos nos alejaría, en mucho, del objetivo puntal de este estudio, por ello solamente su ligera y somera mención.

En todo caso, la capacidad es necesaria y fundamental en el campo del derecho, lógicamente por todos sus efectos, y ésta también es entendida como sinónimo de imputabilidad, la cual integra la culpabilidad concebida como capacidad psíquica de esta, por ello se la define como la “aptitud psíquica de autogobernar el comportamiento por el temor al castigo (pena) con que en la norma penal se conmina la realización de cierta conducta. Esto es, capacidad psíquica para inhibirse de practicar la conducta prohibida por la norma penal, ante el temor de que se imponga la pena que amenaza la realización de conducta. En suma, imputabilidad es motivabilidad del sujeto respecto de la norma penal”.

### Aspecto afectivo

La personalidad humana no solamente posee las dos características mencionadas, conocimiento y voluntad, que en conjunto conforman la capacidad, sino que engloba una más y muy importante que, a mi parecer, dirige nuestros actos de la vida en relación, y ésta es el *aspecto afectivo o sentimental*, que es propio y se cree, desde un punto de vista antropológico, exclusivo de los seres humanos; justamente son estos últimos los que se ven nítidamente afectados en

la psicopatía, ya que por lo general los psicópatas, como lo hemos harto revisado anteriormente, son de inteligencia normal, conocen plenamente lo que hacen, incluso recuerdan muy bien los detalles, y tienen la suficiente voluntad para decidir, para no detenerse frente a un hecho sin culpa ni remordimiento.

Como ya lo nombramos anteriormente a este referente en el campo del estudio y la investigación de las conductas humanas y especialmente de la psicopatía, el profesor Robert D. Hare, decía refiriéndose al Diagnostic and Statistical Manual of mental Disorders, de 1952 (DSM-II), que la psicopatía “se aplica a los individuos de comportamiento habitualmente antisocial, que se muestran siempre inquietos, incapaces de extraer ninguna enseñanza de la experiencia pasada ni de los castigos recibidos, así como también de mostrar verdadera fidelidad a una persona, a un grupo o a un código determinado. Suelen ser insensibles y hedonistas, de muy acentuada inmadurez emocional, carentes de responsabilidad y de juicio lúcido, y muy hábiles para racionalizar su comportamiento a fin de que parezca correcto, sensato y justificado”; por ello, es que la mayoría de personalidades psicopáticas gozan de un ingrediente que distorsiona los diagnósticos, y es la razonable capacidad de simulación de afecto: son grandes actores con “nervios de acero” (*Schneider, Kurt, Las Personalidades Psicopáticas, Versión Española del Dr. Bartolomé Llopis, Ediciones Morata, España, año 1962, pág. 25*).

Pues bien, aun cuando en los psicópatas el aspecto afectivo es el “distorsionado”, el derecho penal no está interesado en este aspecto en cuanto a la imputabilidad o reproche de culpabilidad. Más bien, pone de relieve que cualquier distorsión en el aspecto intelectual o volitivo necesariamente afectará el hecho criminal, y de ello, que se planteen fórmulas exculpatorias y concesiones a favor de los sujetos “distorsionados”, señalándolos taxativamente.

En este punto, cabe precisar que, la mayoría de legislaciones penales en todo el mundo excluyen de sus fórmulas a la afectividad, el cual supone un error fundamental, ya que la psiquiatría actual pone de relieve que los estratos de la

personalidad (intelectivo-volitivo-afectivo) no pueden concebirse como elementos aislados o independientes, porque están íntimamente unidos; como ya fue expuesto más arriba, la influencia de la afectividad en la esfera volitiva. Es notorio verificar situaciones en las cuales una persona normal incluso pacífica, una ama de casa, un estudiante o un profesional, inteligentes de naturaleza, tranquilos, determinados, en un partido de fútbol se pueden “distorsionar mental y transitoriamente” en el momento que pierde su equipo, se descompensan, se convierten en seres violentos, agresivos, grotescos, y sin verse afectada directamente su inteligencia cognoscitiva o su voluntad, claramente sí se evidencia una distorsión en su afectividad, manifestándose en un trastorno de la personalidad ipso facto.

### Aspecto intelectual

Al tratar el aspecto intelectual, la enfermedad o trastorno mental debe ser de tal naturaleza, que incapacite al sujeto de valorar o juzgar, entendiendo este término (conciencia) como la “facultad de apreciar diferenciadamente los valores y sus magnitudes”. Por ello, cuando se habla del elemento intelectual no se refiere a conocer o tener conciencia del hecho o su ilicitud entendida en su amplio contexto y significado, sino de comprender, que es la conciencia valorativa (capacidad de juicio) de este, que es el poder de discernimiento que tienen los seres humanos y que los diferencia de las demás especies.

Como ya fue expuesto, en general, los psicópatas tienen conciencia de los hechos ocurridos, saben que son actos prohibidos, pero no buscan réditos o beneficio de orden social como son el dinero, cosas muebles, heroísmo, premios, etc. (cuando Tenca cita a Garrido Genovés al diferenciar al delincuente común del delincuente psicópata) (*Tenca, Adrián Marcelo, Imputabilidad del psicópata, Editorial Astrea de Alfredo y Ricardo de Palma, Buenos Aires, año 2009, pág. 23*).

El prestigioso médico psiquiatra Benjamin James Sadock, considera que el trastorno mental es toda alteración intrínseca de la personalidad, toda desorganización interna de sus estructuras, toda desviación progresiva de su devenir, que le impida al sujeto su proceso de adaptación activa, armónica y lógica a la realidad o que interfiera groseramente en sus mecanismos de ajuste ante la existencia concreta o que le ocasione sufrimiento en el enfrentamiento con la realidad en cuanto contradicción entre el yo y el mundo, en todo caso, la alteración de personalidad (mental) que incapacita al sujeto expulsándolo de la realidad material.

Sobre este tema el profesor colombiano Agudelo Betancur hace una diferenciación muy particular, cuando sostiene que “no es lo mismo incapacidad de comprender, que inconsciencia del acto que se ejecuta”, ya que aclara que, “si esta inconsciencia existe, a fortiori tampoco existirá la conciencia del valor del acto, pues es evidente que el que no sabe lo que hace, mal puede saber que obra con ilicitud. Pero esto no quiere decir que la existencia de la conciencia del acto o la dirección de la voluntad a un resultado apareje, en consecuencia, la imputabilidad. En efecto: el enajenado (ciertos tipos de enajenación) puede, a veces, tener conciencia del acto y no por ello puede afirmarse la imputabilidad; quizás el ejemplo más sencillo es el paranoico que mata al descuidado transeúnte porque cree que es el enemigo que lo persigue; sabe que mata a un hombre y quiere matarlo...A pesar de saber que mata y querer matar, es inimputable, pues no tiene conciencia de la ilicitud de su comportamiento”.

Frías Caballero sostiene que el psicópata se caracteriza por un problema de defecto en el sentimiento, en la voluntad y en el carácter, y además por la desproporción de sus impulsos pasionales en demérito de la inteligencia, vale decir, la esfera emotiva pasional influye en la inteligencia.

En definitiva, la incapacidad de comprender la ilicitud y/o determinarse según las exigencias del derecho puede provenir de enfermedad o trastorno mental permanente o transitorio, o vicio mental. Esta es una posición derivada del

Derecho Penal Clásico, que básicamente predica que la enfermedad mental solo puede atacar a la inteligencia (capacidad cognoscitiva), para ser considerada alienación o locura, y de ello, una causa de inimputabilidad.

### Aspecto volitivo

En cuanto al elemento volitivo, hay autores que mantienen una posición muy concreta, diferenciándose de las anteriores, entendiéndose que “la inimputabilidad de estas personas no depende de incapacidad para comprender la ilicitud de su comportamiento, pues la psicopatía no elimina esa capacidad de comprensión, sino de la imposibilidad de autodeterminarse libremente; un individuo normal no solamente está en condiciones de distinguir lo lícito de lo delictivo, sino que ante la disyuntiva de comportarse antijurídicamente y culpablemente, o de actuar conforme a derecho, está en condiciones de inclinarse por una cualquiera de las dos soluciones; el psicópata, en cambio, solo puede actuar en la dirección que le traza su impulso anormal”.

En esta misma línea de pensamiento el Profesor Esteban Justo Righi opina que “la regla no condiciona la culpabilidad del autor a que haya comprendido la criminalidad del acto, sino a que haya podido hacerlo, por lo que no interesa si en el caso concreto el autor comprendió o no la ilicitud de su comportamiento, pues lo decisivo es establecer si el autor tuvo o no la posibilidad de alcanzar dicha comprensión”, refiriéndose a la norma contenida en el Artículo 34 inciso 1º de nuestro código penal.

Para Frías Caballero la “psicopatía es un trastorno mental que afecta en forma preponderante las facultades emocionales y volitivas, sin que alcance al discernimiento” (*Responsabilidad penal del psicópata, Revista de derecho penal, Eximentes de responsabilidad penal-II, dirigido por Edgardo Alberto Donna, Primera Edición, Santa Fe, Rubinzal-Culzoni, Argentina, año 2007-1, pág. 142*).

Varias tesis doctrinarias, de una u otra forma, independientemente de la escuela que sean partidarias, asimilan que la capacidad de imputación de un individuo, se mide en el grado de aflicción; o del elemento volitivo, o del elemento cognoscitivo, coherentes claro, con una línea de pensamiento marcada dentro de la dinámica del delito con la cual se identifican.

Vale indicar someramente que las perturbaciones de la conciencia son por lo general las ilusiones, alucinaciones, delirios y desdoblamientos de la personalidad; y las aflicciones que interfieren en la esfera de la voluntad, son las obsesiones, ideas compulsivas e impulsiones entre otras, que como todas las enfermedades, algunas atacan particular y especializadamente ciertas áreas (mentales) del ser humano.

### La problemática al momento de imputar a los psicópatas

Luego de todo lo visto hasta ahora, aparece aquí la pregunta: ¿Las psicopatías son trastornos mentales de tal naturaleza que afectan la comprensión o la voluntad, y con ello se puede determinar su capacidad para imputación criminal?

El problema resulta, como se habrá ya inferido, en que la justicia depende de los informes psiquiátricos para imputar o no, esto es, de la opinión de la ciencia médica sobre el trastorno mental, la cual es discrepante y no unánime en el tema de las psicopatías (*Barbero, Natalia y Salduna, Mariana, Artículo: Responsabilidad penal del psicópata, Revista de derecho penal, Eximentes de responsabilidad penal-II, dirigido por Edgardo Alberto Donna, Primera Edición, Santa Fe, Rubinzal-Culzoni, Argentina, año 2007-1, pág. 143*).

Algunos autores como el catedrático de la universidad de Barcelona profesor Doctor Santiago Mir Puig, sostienen que las psicopatías son anormalidades de carácter de naturaleza constitucional, que no constituyen

psicosis ni oligofrenias. "Su anormalidad se caracteriza por un desequilibrio cuantitativo entre los distintos componentes de la personalidad (instintos, sentimientos, inteligencia, voluntad, etc.), lo que lleva a reaccionar de forma desproporcionada ante ciertos estímulos. Mientras que en los oligofrénicos concurre un déficit de inteligencia, la anormalidad que diferencia al psicópata se refiere a su carácter, a su modo de ser" (*Barbero, Natalia y Salduna, Mariana, Artículo: Responsabilidad penal del psicópata, Revista de derecho penal, Eximentes de responsabilidad penal-II, dirigido por Edgardo Alberto Donna, Primera Edición, Santa Fe, Rubinzal-Culzoni, Argentina, año 2007-1, pág. 143*), de lo que se entiende, el psicópata es un enfermo de personalidad.

Además de lo que entiendan los juristas sobre el tema, las personalidades psicopáticas son caracterizadas por estados impulso-obsesivos, en las cuales impera una idea en la conciencia del individuo que lo obliga a actuar de determinada forma, "los esfuerzos que hacen para detener el impulso, lejos de contrarrestarlo, aumentan su contenido energético y ocasionan disturbios psicomotores de tal magnitud que sólo la ejecución de la conducta hacia la cual se orienta la impulsión les proporciona el necesario equilibrio emocional y les devuelve la tranquilidad; el sujeto experimenta, en efecto, después de consumado el hecho, una sensación de alivio y de liberación".

Tomando en cuenta lo descrito anteriormente por el Profesor Roberto Hare sobre los 20 rasgos de una personalidad psicopática, se puede corroborar a simple vista que, además de las características jurídicas, las psicológicas-médicas advierten distorsión de la personalidad de orden moral, social, afectivo, dejando en este interin la conciencia y la voluntad sin cambio alguno.

Hay autores que entienden que las psicopatías o trastornos antisociales de la personalidad no son auténticas enfermedades mentales, y que salvo excepcionales supuestos, por la gravedad e intensidad de la perturbación se acercan a las psicosis.

Cabello recuerda que, según Schneider, las personalidades psicopáticas no son enfermedades mentales, ya que se ubican en los grados más bajos de las clasificaciones psiquiátricas, en el límite de los enfermos mentales y las personas normales, “es decir, que no son enfermos pero tampoco sanos, o son según circunstancias, ambas cosas a la vez o sucesivamente”, lo que dificulta su categorización médica en general y la posibilidad de un adecuado diagnóstico.

De lo expuesto, es importante señalar que para los enfermos, sean éstos mentales o de personalidad, la determinación de la intensidad, del grado o gravedad del trastorno, estudiado en cada caso, resulta de una incuestionable trascendencia, lo cual, ocurre también en la oligofrenia o una psicosis.

### Jurisprudencia: Posturas

Es limitado encontrar fallos que contemplen posiciones unánimes sobre el tema de las psicopatías, como se ha dejado claro en esta revisión, ya que las posturas difieren desde un punto de vista médico-jurídico, encontrándose en algunos puntos y separándose ampliamente en otros, pero sí es posible, aun así, puntualizar que la postura de la jurisprudencia mayoritaria se ha inclinado a considerar que, los casos de enfermos o trastornados mentales deben ser analizados individualmente, enfocados en si el procesado (sea psicópata, psicótico o neurótico) pudo comprender el injusto o ilícito de su acción o dirigir sus acciones conforme a esa comprensión, repercutiendo esta tendencia, como es obvio, en condenas (mayoritariamente), por inadmisibilidad de esta causal de inimputabilidad.

## A favor de la imputación

Sin embargo, una jurisprudencia resume en una línea lo anterior: “El psicópata es imputable, desde que es mentalmente consciente de sus actos” (CNCrim, *sal VII [Def.]-Bonorino Perú, Piombo-Sent. “P”, sec. 17, c 13.744, “Olmos, Luis”, rta: 10-10-90*).

Bajo esta misma visión, Frías Caballero sostiene que, si la psicopatía afecta las facultades emocionales y volitivas, pero no el discernimiento, el psicópata aun así es imputable, esto es, que prevalece el elemento intelectual frente a sus otros dos, el volitivo y afectivo.

En un fallo de la justicia, muy controversial por las ponencias de sus jueces (caso Sáenz Valiente), el Dr. Edgardo Donna puntualizó su pensamiento de la siguiente manera: “En este aspecto la psicopatía tendrá como consecuencia la inimputabilidad cuando sus efectos sean similares a los de la psicosis, y en este sentido que le impidan comprender la criminalidad del acto o dirigir sus acciones. No surge que “Sáenz Valiente” tenga una enfermedad, póngase el nombre que se quiera, que le impida tal comprensión... Si sólo se toma en cuenta los antecedentes, la forma de actuar y su personalidad, a los efectos de declarar su inimputabilidad, mucho me temo que nuevamente estemos acercándonos a la escuela positivista italiana y de alguna manera traer la teoría de la peligrosidad a la dogmática penal, de donde fue desalojada con muchos esfuerzos, y en donde intenta entrar, vestida de innumerables formas”. Agregando que “...Además no se puede aducir que estamos en duda y por lo tanto, hay que estar a lo más favorable al imputado. No alcanzo a ver este razonamiento, porque desde la perspectiva futura del procesado, manteniendo el criterio de la imputabilidad, se le da la esperanza de salir de su encierro, aún en el hipotético caso de que sea después de muchos años de prisión. La alternativa contraria, lo condena de por vida a permanecer en un establecimiento de seguridad, sin la esperanza mínima de salir

de este sitio” (Tenca, Adrián Marcelo, *Imputabilidad del psicópata*, Editorial Astrea de Alfredo y Ricardo de Palma, Buenos Aires, año 2009, pág. 151).

En definitiva, el psicópata es imputable si es consciente de lo que hace, aunque su esfera volitiva se encuentre viciada por su trastorno o esfera afectiva, en la línea de pensamiento antedicha.

Resulta interesante señalar que en otras varias jurisprudencias, de minoría por cierto, determinados penalistas consideran que, lo más importante es el querer de la persona por encima de cualquier vivencia emotiva de su vida o la imposibilidad de captar valores, razón por la cual, “la persona no se define por el sentir, sino por el querer” (Texto tomado de la obra ya citada de Tenca y que también lo cita en su artículo para la revista de derecho penal, N. Barbero y M. Salduna.), con lo cual dejan de lado el elemento consciencia, dando importancia a la esfera de la voluntad, con la consecuente conclusión, esto es, será imputable quien dirige sus acciones a un resultado, aunque no las comprenda del todo por no poder autocontrolarse.

### En contra de la imputación

Es trascendental el presentar la postura de oposición, esto es, quienes sostienen la inimputabilidad del psicópata, (en relación al fallo mencionado en la página anterior), dentro del cual dirime tajantemente su posición, el también maestro Zaffaroni, cuando dice: “El caso de “Sáenz Valiente” encuadra dentro de lo que se califica como psicopatía, o personalidad psicopática, sin que resten dudas de su principal característica, en resumen, es una profunda perturbación de la esfera emocional que le impide o le dificulta en enorme medida internalizar pautas de conducta, es decir, motivarse en la norma, que es la posibilidad exigible que opera como presupuesto ineludible de la culpabilidad. En mi entendimiento, conforme al actual concepto de enfermedad mental, a los aportes de las ciencias

de la conducta, que permiten conocer hoy mucho mejor las características y limitadas capacidades de los psicópatas y, particularmente, frente a un concepto normativo de la culpabilidad penal, no me cabe duda de que el psicópata nunca puede ser considerado imputable” (*Texto tomado de la obra ya citada de Tenca y que también lo cita en su artículo para la revista de derecho penal, N. Barbero y M. Salduna.*)

Para Mir Puig, que se encuentra en esta postura, al referirse a los casos de psicopatías, señala que los elementos de la capacidad, entendimiento y autodeterminación de un sujeto tienen que estar plenamente presentes, ya que los dos son concurrentes. Agrega a su vez el autor que “si no concurre el primer elemento, tampoco concurrirá el segundo; pero puede concurrir la suficiente capacidad de entendimiento y hallarse ausente el elemento de autocontrol según dicho entendimiento” (*Barbero, Natalia y Salduna, Mariana, Artículo: Responsabilidad penal del psicópata, Revista de derecho penal, Eximentes de responsabilidad penal-II, dirigido por Edgardo Alberto Donna, Primera Edición, Santa Fe, Rubinzal-Culzoni, Argentina, año 2007-1, pág. 133*), criterio en el cual encaja el pensamiento del citado Zaffaroni, conforme aparece del texto de sentencia transcripto en el párrafo anterior.

Si esto es así y la medicina puede establecer con mediana certeza, que el vicio que tiene el psicópata repercute directamente en la esfera cognoscitiva del sujeto, impidiendo que este internalice valores, es posible aplicar la causal de inimputabilidad.

## Conclusiones y discusión

En esta revisión se han planteado dos posturas de por sí yuxtapuestas. Una sostiene taxativa y fundadamente, que los trastornos mentales de personalidad o psicopatías no deben considerarse de ninguna manera una causa de inimputabilidad; y la otra, antagónica a esta, con el mismo vigor, mantiene que los psicópatas deben ser considerados siempre como inimputables junto a los menores de edad y enfermos mentales.

La reformulación del concepto de psicopatía por la Psicología Criminal y Forense y su separación respecto de la tradición Médico-Psiquiátrica, ha tenido el lugar de privilegio a la hora de mantener ambas posturas a lo largo de un proceso histórico, cuyos primeros “pasos modernos” apuntan exactamente en el momento en que el Dr. Hervey M. Cleckley, con su obra “The mask of Sanity”, comienza a estudiar a los psicópatas que le llegan a su clínica privada, cobrando la psicopatía una verdadera realidad psicosocial y entidad propia en el mismo momento en que el Dr. Robert D. Hare retoma los estudios de aquél y los separa del enfoque psiquiátrico y psicopatológico en el que había estado encapsulado desde siempre hasta él; aunque ya mucho antes, pero en otros términos, sostenían la misma problemática Pinel, Kraepelin y Schnaider. De esta forma, y con el correr de los años e investigaciones, la psicopatía pasa de ser un concepto nosológico excesivamente amplio, vago y difuso, aceptado y rechazado simultáneamente por la APA, a ser un constructo psicológico válido y fiable para los nuevos tiempos. Así, con la aparición del PCL-R del Dr. Hare, el constructo de psicopatía queda definitivamente operacionalizado, cobra un auténtico valor empírico que antes era meramente descriptivo sólo a nivel clínico. Sin embargo, las implicaciones psicosociales, criminológicas y legales de esta anomalía de la personalidad no son nada fútiles y debemos aun intentar contribuir a la investigación para que las causas de la misma sigan cobrando aún mayor claridad científica, no sólo desde un punto de vista clínico, sino también desde los aspectos neurobiológicos

intrínsecos a todos los cambios en la conformación de la personalidad, no olvidándonos que este es el “hardware” del fenotipo.

En vistas de la actual discordancia mantenida sobre el constructo de psicopatía por nuestra Jurisprudencia y Doctrina, podemos decir que buena parte de la “culpa” de esta situación descansa, paradójicamente, en el también disenso, aunque en mucha menor medida, que aún sigue existiendo entre ciertos sectores clínicos y el gremio de investigadores que dedican sus esfuerzos al estudio de la psicopatía

.En paralelo y con el mismo tenor en los polos opuestos del derecho, no es desconocido que en el Derecho Penal hay posturas muy firmes que no admiten pensamientos medios, es decir, un individuo o es sujeto de reproche penal o no lo es por las ya conocidas causas de inimputabilidad. Pero también es tan cierto que el progreso de las sociedades humanas es tan grande que incluso sus “enfermedades” o el mundo de la delincuencia también se desarrolla. La sociedad avanza tan rápido y ya no a pasos grandes, sino a “saltos agigantados” en múltiples aspectos, dejando en su camino al Derecho, que tiene que conformarse con adecuarse a los nuevos problemas que el crecimiento social le impone; y de ello que, primero viene el conflicto social, y luego la regulación jurídica.

Hoy por hoy, la división de la psicopatía en una vertiente emocional-afectiva anómala y otra vertiente conductual antisocial constituye un logro irrenunciable de los diversos estudios.

En fin, no importa el nombre que se le pueda dar a la enfermedad mental, llámesele trastorno, alienación, distorsión o vicio mental, ya que lo importante más bien, es poder determinar con toda certeza cuál es su verdadero efecto en la psiquis del procesado, su sufrimiento, su aflicción. Obsérvese que tanto voluntad como comprensión son afectadas por su esfera afectiva, que es concurrente en ellas, y además por circunstancias exógenas al individuo, pero que la ley penal no

la contempla para su exculpación. Vale la pena aclarar también que el derecho sí contempla ciertas otras circunstancias ajenas al interior del ser humano que atacan la conciencia y voluntad, como por ejemplo el error, la coerción moral, drogas, etc., para excluir la acción penal, imputabilidad o culpabilidad dependiendo del caso particular. Sin entrar a un minucioso análisis de los enfermos mentales en el derecho penal, sí es decisivo dejar sentado que cualquier enfermedad, más allá de su concepción médica o jurídica, es un trastorno o alteración en la salud de los seres humanos, sea ésta funcional o psíquica, y que debe ser tratada en forma adecuada; esto es médicamente, y no a través del derecho. No solo a los delincuentes alienados o locos, sino en general a todos los delincuentes que, por razón de su estado o vicio mental, hay que dedicarles atención social y no pueden ser sometidos a métodos penales ordinarios porque, finalmente, los psicópatas ni siquiera entenderían la propia punición penal de la que son objeto.

Las psicopatías deben ser tratadas por los jueces en forma muy particular y de acuerdo a las circunstancias de cada caso; se debe profundizar en cuanto al grado de sufrimiento del individuo en sus esferas cognoscitiva, volitiva y afectiva para la determinación, incluso, de la sanción o exclusión de imputabilidad, de tal manera que el derecho penal no se inmiscuya en la “curación”, que le corresponde al campo médico, aunque así, tratándose de psicópatas y de cierta forma, se rompa con el principio de “igualdad de todos” ante la ley. En este sentido, quizás no insistamos lo suficiente cuando volvamos a recordar que psicopatía no es sinónimo de criminalidad o, en otras palabras, que ni todos los psicópatas son delincuentes, ni todos los delincuentes son psicópatas.

## **Abstract**

Uno de los temas de mayor controversia jurídica es el que se ha generado al tratar de establecer si las personalidades psicopáticas tienen o gozan de capacidad legal para ser susceptibles de imputación, es decir, si a los sujetos “portadores” de estas enfermedades se les puede reprochar culpabilidad.

En esta revisión se abarca la psicopatía desde su historia y formación de su concepto, para entender las dificultades jurídicas para enmarcarla.

## **Abstract**

One of the most topical issues of legal dispute is the one which has been generated in trying to establish if the psychopathic personalities have legal capacity to be susceptible of imputation, that is, if the subject "carriers" of these diseases can blame them guilty.

In this review covers the psychopathy from its history and formation of its concept, to understand the legal difficulties for situate it.

## **Abstract**

Um dos temas mais importantes da disputa judicial é o único que tem sido gerada na tentativa de estabelecer se as personalidades psicopáticas têm capacidade jurídica para ser susceptível de acusação, ou seja, se o assunto "portadores" de estas doenças que vocês não pode culpá-los culpa.

Esta revisão aborda a psicopatia de sua história e formação do seu conceito, para que se compreendam as dificuldades jurídicas para situá-lo.