

La inadecuada identificación de la psicopatía con el trastorno antisocial de la personalidad *

Marta María Aguilar Cárceles

Profª Ayudante Doctor (Contratada acr.) de Derecho Penal y Criminología. Universidad de Murcia

AGUILAR CÁRCELES, Marta María. La inadecuada identificación de la psicopatía con el trastorno antisocial de la personalidad. *Revista Electrónica de Ciencia Penal y Criminología* (en línea). 2017, núm. 19-13, pp. 1-40. Disponible en internet: <http://criminet.ugr.es/recpc/19/recpc19-13.pdf>
ISSN 1695-0194 [RECPC 19-13 (2017), 24 jul]

RESUMEN: El presente artículo analiza la controversia que el concepto de psicopatía ha suscitado en la literatura científica debido a su común empleo como sinónimo del trastorno antisocial de la personalidad. Dicha distinción puede ser deducida gracias al instrumento clínico-forense Psychopathy Checklist- Revised (PCL-R) en la comparación de las características psicopáticas y los síntomas antisociales previstos en el Factor 2. Además del propósito de clarificar dicha ambigüedad, este artículo pretende ofrecer una visión general de cómo las diferentes disciplinas científicas abordan dicho debate, principalmente desde el punto de vista legal en comparación con la perspectiva psicológica y psiquiátrica. Finalmente, y confirmando que se trata de un debate presente en la jurisprudencia española, se valorarán las repercusiones jurídico-penales de dicho constructo a nivel de la exigencia de responsabilidad criminal y las consecuencias jurídicas derivadas en cuanto a la aplicación de pena o medida de seguridad.

PALABRAS CLAVE: psicopatía, trastorno antisocial de la personalidad, PCL-R, implicaciones jurídico-penales.

ABSTRACT: This paper analyzes the controversy on the concept of psychopathy has elicited in the scientific literature because several times it has been used synonymously with antisocial personality disorder. It may therefore be deduced thanks to the clinical and forensic instrument of the Psychopathy Checklist- Revised (PCL-R) by the comparison of psychopathic characteristics and antisocial symptoms in the Factor 2. Beyond the purpose of clarifying this ambiguity, this article try to provide a general over view about how different disciplines address this issue, mainly criminal law compare to psychological or psychiatric perspectives. Finally, once seen that it is a debate in the Spanish jurisprudence, it will be appreciated if legal and criminal implications are adequate in order to require criminal responsibility and consequences derived in the form of penalty or security measures.

KEYWORDS: psychopathy, antisocial personality disorder, PCL-R, legal and criminological implications.

Fecha de publicación: 24 julio 2017

SUMARIO: I. El porqué del debate en torno al concepto de “psicopatía”. II. El punto de encuentro entre la psicopatía y los trastornos de la personalidad en la comisión de conductas delictivas. 1. Personalidad y trastornos de la personalidad (TP) 2. Los rasgos psicopáticos y la psicopatía. III. La escala de evaluación de la psicopatía de Hare revisada (PCL-R) y su utilidad en la distinción entre la psicopatía y TAP. IV. La comprensión de las “psicopatías” desde el Derecho Penal: el criterio jurídico-penal en su tratamiento jurisprudencial. 1. Comprensión de las psicopatologías desde el punto de vista doctrinal y jurisprudencial. 1.1. El criterio mixto del Código Penal en relación a la cuestión de imputabilidad-inimputabilidad. 1.2. Las denominadas “anomalías mentales permanentes”. 2. Inimputabilidad y consecuencias jurídicas distintas a la pena. V. Conclusiones. Bibliografía.

* Este trabajo se ha realizado dentro del marco del Proyecto de Investigación I+D DER2014-57583-P, titulado “Neurobiología del comportamiento antisocial: implicaciones para el Derecho Penal”, del Programa estatal de fomento de la investigación científica y técnica de excelencia. Subprograma estatal de generación del conocimiento, cuyos IPs son Dña. M^a Isabel González Tapia y D. José Manuel Palma Herrera.

I. El porqué del debate en torno al concepto de “psicopatía”

El concepto de psicopatía ha suscitado -y continúa haciéndolo-, un importante debate en torno a su definición y concreción desde las diversas ramas de conocimiento, lo que ha conducido a variaciones terminológicas en su empleo¹. Como regla general, los tribunales españoles identifican dicho concepto con los trastornos de la personalidad (TP), principalmente con el trastorno antisocial de la personalidad (TAP) y con el trastorno narcisista de la personalidad (TNP), no faltando aquellas otras ocasiones en las que las resoluciones jurisprudenciales aluden al mismo bajo el término de “trastorno psicopático”². En esta línea, el presente artículo parte de la premisa advertida por Brooks y Fritzen cuando refieren que «hasta la fecha, la psicopatía todavía no es reconocida como un trastorno personalidad o psicológico independiente por el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, ahora en su quinta edición (DSM-5)»³. En este sentido, ¿cuál sería la correcta determinación de concepto “psicopatía”?

Lo cierto es que para dar respuesta a la cuestión planteada se parte de entender que el Derecho y la Psicología-Psiquiatría podrían estar ofreciendo definiciones distintas, ausencia de un mismo código conceptual y terminológico⁴ que

¹ Vid. a modo de ejemplo: AGUSTINA, J.R. & LORENZO, F., «Sobre el confuso concepto de psicopatía en la jurisprudencia del Tribunal Supremo español: Una revisión crítica antes los nuevos retos del Derecho penal de la peligrosidad», *Política Criminal*, 11(21), 2016, pp. 66-103; JIMÉNEZ SERRANO, J., *Psicología e investigación criminal: Psicología criminalista*, Pamplona, Thomson Reuters, 2015, pp. 57 y ss.; y LÓPEZ MIGUEL, M.J. & NÚÑEZ GAITÁN, M.C., «Psicopatía versus trastorno antisocial de la personalidad», *Revista Española de Investigación Criminológica (REIC)*, 7, 2008, 1-17.

² LÓPEZ, F., AGUSTINA, J.R., GÓMEZ-DURÁN, E.L., & MARTÍN-FUMADO, C., «Trastornos de la personalidad en la jurisprudencia española», *Revista Española de Medicina Legal* 42(2), 2016, pp. 62-66.

³ BROOKS, N. & FRITZON, K., «Psychopathic personality characteristics amongst high functioning populations», *Crime Psychology Review*, 2(1), 2016, pp. 22 y ss.

⁴ Discrepancia entre las cuestiones legales y la información recogida en un diagnóstico que ya aparece

se traduce en la necesidad de plantear, y dar respuesta, a los siguientes interrogantes:

- i) ¿Cuál es el contenido etiológico de “psicopatía(s)”?
- ii) ¿Cómo desmentir la tradicional identificación de la psicopatía con el TAP mediante el principal instrumento de medida de aquella?
- iii) ¿Cómo las define el Derecho penal y cuál es la postura tomada desde las Ciencias de la Salud?

En cuanto a la primera cuestión, relativa al contenido etimológico del concepto “psicopatías”, podría comprenderse por el mismo cualquier tipo de alteración que afectase a la *psique*, pudiendo incluso llegar a afirmar que bajo el término psicopatías –en plural-, podrían incluirse cualquiera de las alteraciones mentales reflejadas en los manuales internacionales, sea tanto el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM) de la Asociación de Psiquiatría Americana (APA), como en el capítulo correspondiente de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) de la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁵. Igualmente, la extrapolación de dicho concepto al singular (“psicopatía”), debería seguir teniendo el mismo significado pero, en esta ocasión, relativo a que cualquier alteración mental reflejada en dichos manuales de manera independiente (*patía* de la *psique*). Pese a ello, lo cierto es que este último término -ya en singular-, viene a identificarse, más que como un apellido de las distintas alteraciones mentales, con una disfunción del carácter o de la personalidad del individuo pero, cuya denominación, no vendría expresamente definida desde la APA.

Llegado a este punto, y antes de proseguir, habría que aclarar que el presente trabajo tomará como referencia para el análisis de la cuestión planteada el Manual de la APA, es decir, el DSM en su quinta edición, siendo importante matizar desde el principio que, para referirse al colectivo similar de sujetos que a continuación se nombrará, mientras el DSM-5 alude al TAP, el diagnóstico CIE usa la denominación de trastornos disocial de la personalidad (TDP).

De esta forma, la ausencia de consenso en cuanto a la delimitación conceptual no solo se hace patente entre los profesionales, sino que los propios sistemas de clasificación internacional disienten al respecto. Así pues, el problema de la delimitación conceptual se incrementa si se tiene en consideración que la Clasificación Internacional de las Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud incluye a la psicopatía dentro del epígrafe dedicado a los trastornos de la personalidad, concretamente dentro el trastorno disocial de la personalidad (TDP) -denominado

advertida en el propio Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM) de la Asociación de Psiquiatría Americana (APA).

⁵ Vid. respectivamente: AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA), *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Fifth Edition (DSM-5), Washington D.C., American Psychiatric Association, 2013; y la WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO), *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*, Tenth Revision (ICD-10), World Health Organization, 1992. Version 2010 disponible en: [www. http://apps.who.int/classifications/icd10](http://apps.who.int/classifications/icd10)

desde la APA como TAP-. De manera específica, incluye un conjunto de criterios diagnósticos basados tanto en rasgos de personalidad como en conductas, como sería el caso de la crueldad o despreocupación por los sentimientos de los demás, la incapacidad para empatizar y sentir culpa o aprender de la experiencia, la actitud persistente de irresponsabilidad y despreocupación por las normas u obligaciones sociales que incluso puede dar lugar a un comportamiento violento, o la racionalización de la conducta del comportamiento conflictivo, entre otras⁶. No cabe duda de que una de las características más destacadas del TDP, y precisamente una de las más interesantes a nivel penal-penitenciario, sería la gran disparidad existente entre la conducta del individuo y las normas sociales vigentes.

Además de dicha descripción recogida en el epígrafe F60.2 de la CIE-10, alude expresamente la OMS en dicho apartado a un conjunto de categorías diagnósticas dentro del TDP relativas al trastorno de la personalidad sociopático, amoral, asocial, antisocial y psicopático⁷, incluyendo así bajo el trastorno disocial de la personalidad el “trastorno de la personalidad psicopática” -centrándose más en este último caso en un rasgo de personalidad-⁸.

Habiendo matizado lo relativo a la primera de las cuestiones, se desarrollan a lo largo del texto el resto de interrogantes previamente planteados.

II. El punto de encuentro entre la psicopatía y los trastornos de la personalidad en la comisión de conductas delictivas

Los factores que tradicionalmente se han visto relacionados con la criminalidad, como sería el caso de las interacciones sociales, pensamientos, emociones, sentimientos, creencias, expectativas, afectos, actitudes, aprendizajes, socializaciones, rasgos y perfiles de personalidad⁹, se muestran especialmente comprometidos en el ámbito judicial cuando, el que los presenta, padece una enfermedad mental. La etiología multifactorial de la delincuencia, en cuanto a la relación entre las características psicológicas intrínsecas y la propensión a la criminalidad, no deja duda de que el diagnóstico de un trastorno de la personalidad podría comprenderse como un

⁶ Vid. más información en: WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO), *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, Tenth Revision (ICD-10)*, World Health Organization, 1992. Disponible en: <http://www.who.int/classifications/icd/en/>

⁷ La alusión al término “trastorno de la personalidad psicopática” supuso un punto de inflexión en cuanto a su inclusión entre el listado de trastornos mentales por parte de la OMS, aunque también es cierto que su descripción no viene a ser definida claramente. Del mismo modo, ello no cierra el debate en cuanto a su conceptualización, pues la APA sigue sin reconocerlo como TP dentro del DSM-5 y también gran parte de la doctrina lo sigue considerando al margen de dichos trastornos de personalidad. Este último punto de vista, junto con lo indicado por la APA, se tomará como referencia en el presente trabajo.

⁸ Vid. más información en: WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO), *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, Tenth Revision (ICD-10)*, World Health Organization, 1992. Disponible en: <http://www.who.int/classifications/icd/en/>

⁹ REDONDO, S. & PUEYO, A. (2007). La psicología de la delincuencia. *Papeles de Psicólogo*, 28, pp. 147-156.

factor de riesgo en la posterior carrera delincencial¹⁰, principalmente en función de la valoración de cuatro dimensiones: i) impulsividad; ii) ausencia de regulación emocional; iii) narcisismo; y iv) amenazas al yo/ego¹¹. Por su parte, otras características clínico-patológicas, definidas como factores de riesgo debido a su posibilidad de incrementar la probabilidad de actuación delictiva, serían la inestabilidad, suspicacia, baja empatía, inestabilidad, y frialdad emocional, explosiones de ira, búsqueda de sensaciones, baja resistencia a la frustración, o déficit en el establecimiento de vínculos afectivos, entre otras características¹². En lo que respecta a la proyección de los TP y de la psicopatía en la carrera criminal, se desarrollan a continuación algunas consideraciones al respecto.

1. *Personalidad y trastornos de la personalidad (TP)*

El DSM-5 identifica los TP con patrones permanentes de experiencia interna, que se aparta acusadamente de las expectativas de la cultura del sujeto, invasivo e inflexible, con establecimiento en la adolescencia o adultez temprana, estable en el tiempo, y conducente a angustia o disfuncionalidad. Consiguientemente, se especifican los criterios generales para su detección, entendiendo que los rasgos de personalidad serían descritos como patrones persistentes de formas de percibir, relacionarse y pensar sobre el entorno y sobre uno mismo que se ponen de manifiesto en una amplia gama de contextos sociales y personales, siendo inflexibles, desadaptativos, de larga duración o cronicidad (con inicio al menos en la adolescencia o principio de la edad adulta), y causando deterioro funcional significativo en la rutina habitual del individuo. A su vez, dicho patrón se aparta acusadamente de las expectativas de la cultura del sujeto y que se manifiesta en al menos dos de las siguientes áreas: 1) cognoscitiva, 2) afectiva, 3) de la actividad interpersonal, y 4) del control de los impulsos¹³. De manera específica, bajo el epígrafe que da nombre a los TP, si bien todos bajo la misma óptica de inflexibilidad o rigidez cognitiva, fragilidad emocional, y formas de comportarse que fomentan mecanismos o círculos de actuación viciosos y disfuncionales, se aprecian importantes diferencias entre los distintos *clúster* o grupos patognomónicos. Concretamente los tres grandes grupos en los que divide la APA a los TP sería: i) grupo A (TP paranoide, esquizoide, y esquizotípico), caracterizados por la extrañeza, extravagancia, excentricidad, y desconfianza, ii) grupo B (TP histriónico, narcisista, antisocial, y límite o

¹⁰ FERNÁNDEZ-MONTALVO, F. & ECHEBURÚA, E., «Trastornos de personalidad y psicopatía en hombres condenados por violencia grave contra la pareja», *Psicothema*, 20(2), 2008, pp. 193-198.

¹¹ ESBEK, E. & ECHEBURÚA, E., «Violencia y trastornos de la personalidad: implicaciones clínicas y forenses», *Actas Españolas de Psiquiatría*, 38(5), 2010, pp. 249-261

¹² GONZÁLEZ GUERRERO, L., *Trastornos de la personalidad: influencia en la conducta delictiva y repercusiones forenses en la jurisdicción penal (Tesis Doctoral)*, Universidad Complutense de Madrid, 2012, pp. 16 y ss.

¹³ AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA), *Diagnostic and Statistical Manual... cit.*, pp. 645 y ss.

borderline), definidos por su dramatización, inmadurez, imprevisibilidad, problemas interpersonales y labilidad anímica, y iii) grupo C (TP evitativo, dependiente, y obsesivo-compulsivo), donde la temeridad, inhibición, ansiedad, y miedo, serían algunos de los rasgos definitorios de los cuadros comprendidos dentro de este grupo.

Centrando la cuestión en el TAP, la característica esencial se establece sobre el desprecio y la violación de los derechos de los demás (pudiendo comenzar en la infancia o principio de la adolescencia), la irresponsabilidad continuada y reflejada en diversos ámbitos, la presencia de problemas interpersonales recurrentes, baja tolerancia a la frustración, incapacidad para demorar la gratificación, necesidad de búsqueda de sensaciones, o la búsqueda de nuevos desafíos y riesgos, lo cual se relacionaría con la sintomatología impulsiva¹⁴. Igualmente la falta o ausencia de remordimientos sería un aspecto esencial, traduciéndose dicha insensibilidad en arrogancia. De la misma manera, indica la APA que la ausencia de empatía y encanto superficial, han sido aspectos tradicionalmente incluidos en el concepto de psicopatía, solapándose con el Factor I del *Psychopathy Checklist- Revised* o PCL-R de Hare, y siendo indicativos de un mayor riesgo de conducta violenta y de posteriores reiteraciones delictivas o reincidencia criminal.

Por su parte, deberían ser destacados unos breves matices en relación al TNP por la conexión que guarda con algunos rasgos psicopáticos –como posteriormente se analizará-. Así pues, en la vinculación TNP-delincuencia se aprecia una relación directa y proporcional entre la severidad del trastorno narciso y el grado de agresividad o violencia ejercida, siendo la expresión del nivel más severo de violencia la comorbilidad con rasgos psicopáticos y con el TAP¹⁵. De la misma forma, la intolerancia al abandono o rechazo del individuo con TNP –no miedo a la pérdida del vínculo afectivo, propio del trastorno límite de la personalidad (TLP)-, unida a su inflada autoestima, sentimiento de aparente superioridad y percepción de cualquier tipo de vulnerabilidad a su ego como injusta e intolerable, serían algunas de las características prototípicas del TNP.

A pesar de tener conocimiento de ser los TP del grupo B – y el TAP y el TNP pertenecen al mismo-, los más significativos en cuanto a su relación con la carrera delincencial –incluso diez veces superior al resto de grupos¹⁶-, indica González

¹⁴ La ubicación del TAP en el DSM quedaría contemplada bajo dos grupos sintomáticos distintos, uno el relativo a los Trastornos Disruptivos, del Control de los Impulsos y de la Conducta y, por otro lado, como solía hacerlo hasta el momento, dentro del Clúster B de los Trastornos de Personalidad. De la misma manera, en relación al TAP habría que decir que la comisión del delito no sería un requisito *sine qua non* para su apreciación o diagnóstico, aunque sí podría ser más fácil para apreciar la inflexibilidad de los rasgos que conforman dicho cuadro clínico desde el momento en que se aprecie reincidencia.

¹⁵ GARCÍA-LÓPEZ, E., *Patología forense: Comportamiento humano y tribunales de justicia*, Madrid, Manual Moderno, 2014, pp. 651 y ss.

¹⁶ A modo de ejemplo, indican Coid et al. que, centrandose en el grupo o clúster B, y en comparación con grupos normalizados, la posibilidad de tener una condena se multiplicaría por diez cuando se presenta un trastorno de dicho grupo; pese a ello, las características independientes de cada uno de los

Guerrero que en su extrapolación al plano jurídico penal vendría a ser explicada a nivel jurisprudencial conforme a las siguientes características: alta impulsividad, inestabilidad emocional, explosiones de ira ante estímulos estresantes, poca tolerancia a la frustración, egocentrismo, rasgos narcisistas, suspicacia, baja empatía¹⁷, frialdad emocional, búsqueda incesante de sensaciones, y dificultad para establecer vínculos afectivos. Se trata de un conjunto de manifestaciones que, a nivel general, podrían englobarse dentro de tres dimensiones fundamentales: i) alteración afectivo-emotiva, ii) afectación cognitiva, y iii) perturbación conductual¹⁸. A este respecto, y desde el punto de vista psicobiológico, algunos autores enfatizan que dicha dimensión relativa a la inestabilidad, y reguladora de estado anímico, quedaría severamente afectada en los trastornos de la personalidad del *clúster B*¹⁹.

Pese a lo anterior, apunta García-López que la heterogeneidad de los trastornos de la personalidad, en cuanto a la diversidad de psicopatología presente, podría hacer que incluso alguno de los individuos con dicha tipología diagnóstica no alcancen, siquiera, una mínima conciencia de enfermedad. Continúa el autor indicando que dicho planteamiento no ha quedado exento de crítica ni ambigüedades a nivel jurisprudencial, principalmente ante la confusión de los agentes del Derecho respecto al abordaje legal de la responsabilidad criminal en personas con diagnóstico de trastorno de la personalidad. En este sentido, es de sobra conocido que la consecuencia jurídica a imponer, sea pena sea medida de seguridad, dependerá de la valoración de la alteración de la facultad cognitiva y volitiva presente en el momento de la comisión de la acción ilícita (artículo 7 del Código Penal –en adelante CP-). En este sentido y como posteriormente se tendrá ocasión de apreciar, podría afirmarse que, en términos generales, los TP no han sido objeto de consideración de cara a la exención o atenuación de la responsabilidad criminal²⁰. Afirmación que podría matizarse en presencia de comorbilidad clínica o en el caso de existir patología dual.

A tenor de lo mencionado previamente, y al margen de la evidente relación que

trastornos comprendidos en el grupo B marcará las diferencias en dicha trayectoria. Vid. COID, J., YANG, M., ROBERTS, A., ULLRICH, S., MORAN, P., BEBBINGTON, P., BRUGHA, T., JENKINS, R., FARELL, M., LEWIS, G. & SINGLETON, N., «Violence and psychiatric morbidity in a national household population--a report from the British Household Survey», *American Journal of Epidemiology*, 164, 2006, pp. 1199-1208.

¹⁷ La empatía como componente de la cognición social o de la predisposición prosocial en las relaciones interpersonales como dimensión emocional, cuyos correlatos cerebrales o, mejor dicho, neurobiológicos, han sido corroborados en diferentes investigaciones; pese a ello, a día de hoy son diversos los autores que demandan un mayor número de investigaciones antes de llegar a resultados concluyentes. Vid. MOYA ALBIOL, L.; HERRERO SEBASTIÁN, N.; y BERNAL SANTACREU, M.C., *Cerebro y empatía: ¿la otra cara de la moneda?*, en L. Moya Albiol, *Neurocriminología: Psicobiología de la violencia*, Madrid, Pirámide, 2015, pp. 93-109.

¹⁸ GONZÁLEZ GUERRERO, L., *Trastornos de la personalidad: influencia sobre la conducta delictiva...* cit., pp. 16 y ss.

¹⁹ CARRASCO, J.L. & DÍAZ, M., «Psicobiología de los trastornos de la personalidad», *Revista Electrónica de Psiquiatría*, 1(3), 1997, pp. 1-11.

²⁰ GARCÍA-LÓPEZ, E., *Patología forense: Comportamiento humano...* cit., pp. 28 y ss.

podría existir entre los trastornos de personalidad y la conducta criminal, parecería incluso más apropiado definir la existencia de un conjunto de parámetros, rasgos o dimensiones claves, en la comprensión del comportamiento delictivo, pues no todo trastorno de personalidad se relacionará con la carrera delincencial. En cambio, como se podrá apreciar seguidamente, sí existen ciertas características de personalidad o variables que se vincularán en mayor medida con tales acciones. A modo de ejemplo, algunas de estas últimas podrían encontrarse en la persona con rasgos psicopáticos, sin ser la psicopatía una entidad clínica diagnosticable.

2. Los rasgos psicopáticos y la psicopatía

Autores como Torrubia Beltri y Cuquerella Fuentes la definen como una entidad clínica controvertida caracterizada por «su carácter frío, manipulador e impulsivo, su agresividad y su violación persistente de las normas sociales», a lo que añaden que se trata de personas que «entran en conflicto permanente con su entorno social»²¹. Lo que en palabras de McCord y McCord sería «un individuo peligroso y asocial, guiado por la satisfacción inmediata de deseos primitivos. Es un ser impulsivo, agresivo, que no experimenta culpa ni es capaz de desarrollar vínculos afectivos duraderos con otras personas»²².

Las definiciones efectuadas en torno al concepto de psicopatía descansan en su conceptualización como persona sin sentimientos ni complejos, indicando además García-Pablos en relación a las consecuencias jurídicas derivadas de la comisión de un delito que el psicópata sería «incapaz de aprender, de modo que la amenaza de la pena o la imposición de ésta no lo hacen modificar en el futuro. No puede controlar sus impulsos, ni prever las consecuencias de sus actuaciones anticipadamente»²³. Por su parte, otro de los referentes claves en la historia de la psicopatía actual es Vicente Garrido, autor que introduce la noción de psicópata integrado o psicópata con éxito, y con ello avanza en su conceptualización al señalar que no siempre es evidente la conducta antisocial, siendo el rasgo más novedoso que menciona la capacidad de camuflarse e “integrarse” en la sociedad pasando desapercibido²⁴. Mientras Morillas Fernández, tras un análisis práctico de los criterios definitorios del sujeto psicópata, establece como los caracteres más representativos

²¹ TORRUBIA BELTRI, R. & CUQUERELLA FUENTES, A., «Psicopatía: Una entidad clínica controvertida pero necesaria en psiquiatría forense», *Revista española de medicina legal. Órgano de la Asociación Nacional de Médicos Forenses*, 34(1), 2008, p. 34.

²² Vid. más información en: McCORD, W. & McCORD, J., *The Psychopath: An essay on the criminal mind*, New York, Van Nostrand Reinhold, 1964.

²³ GARCÍA-PABLOS DE MOLINA, A., *Tratado de Criminología*, Valencia, Tirant lo Blanch, 1999, pág. 59.

²⁴ Garrido utiliza el símil del camaleón para identificar el comportamiento del psicópata, exponiendo de este modo las facultades con que dicho sujeto consta para pasar inadvertido en cualquier status de la sociedad moderna. Ver referencia en GARRIDO GENOVÉS, V., *El Psicópata: Un camaleón en la sociedad actual*, Valencia, Algar, 2013.

los siguientes: a) estilo de personalidad antisocial y agresivo; b) la manipulación de los demás a fin de conseguir ganarse su confianza; c) la valoración grandilocuente de sí mismos; d) la carencia de sentimientos de culpa o remordimientos; y e) búsqueda de excitación recurrente, elevada inteligencia, y la continua propensión al aburrimiento que los caracteriza. Por su parte, destacan también como aspectos definitorios la frialdad afectiva, los bajos niveles de ansiedad, y la hostilidad/amenaza, entre otros aspectos²⁵. A este respecto, debiera señalarse la necesidad de distinguir que, de las características expuestas previamente, no todos los sujetos con rasgos psicopáticos presentarían un comportamiento antisocial, pues como ya advertía Garrido Genovés, muchos de ellos quedarán integrados o camuflados en la sociedad. Lo mismo debiera señalarse en relación a los elevados niveles de inteligencia, pues los estudios de investigación llevados a cabo con el PCL-R no muestran la existencia de diferencias significativas con individuos sin rasgos psicopáticos, mientras que autores como Cleckley -en sus inicios-, si apostaban por unos niveles más elevados. A día de hoy, gracias a dicha corroboración empírica mediante el empleo del PCL-R, autores como Johansson y Kerr concluyen que «para sujetos no psicópatas, un mayor CI total y, concretamente, la inteligencia verbal, significaba un comienzo posterior en el crimen violento», a lo que añaden, «para los diagnosticados como psicópatas, sin embargo, esta asociación se invirtió»²⁶.

Pero la cuestión clave la desarrolla Sarteschi cuando refiere que los conceptos de psicopatía, sociópata, y TAP, han sido empleados de manera indistinta a lo largo de los años, resultando dicha confusión terminológica en la creencia generalizada de significar lo mismo. Además, refiere el autor que, ni la psicopatía, ni la sociopatía, serían condiciones clínicamente diagnosticables, al contrario con lo que sucedería con el TAP. Igualmente en lo que respecta al TAP y a la psicopatía, el autor no niega la evidente superposición en sus rasgos caracteriológicos, indicando a su vez dos aspectos fundamentales: i) que menos del 25% de personas diagnosticadas con un TAP podría cumplir las características para la apreciación de la psicopatía; y ii) que la estimación de la psicopatía en la sociedad es de 1 cada 100 individuos e términos generales²⁷.

La relevancia de la distinción entre el TAP y la psicopatía, a efectos de características delictivas, implicaciones forenses, posibilidades terapéuticas, riesgo de reincidencia y peligrosidad criminal, ha sido puesta de manifiesto en diversas

²⁵ Vid. MORILLAS FERNÁNDEZ, D. L., «Aspectos criminológicos de los psicópatas y asesinos en serie», *Cuadernos de Política Criminal*, 77, 2002, pp. 423-427.

²⁶ JOHANSSON, P. & KERR, M., «Psychopathy and intelligence: a second look», *Journal of Personality Disorders*, 19(4), 2015, pp. 57-69.

²⁷ SARTESCHI, C.M., *Mass and serial murder in America*, Springer Briefs in Behavioral Criminology, 2016, pp. 54 y ss. Vid. en la misma línea BROOKS, N. & FRITZON, K., «Psychopathic personality characteristics amongst high functioning populations», *Crime Psychology Review*, 2(1), 2016, pp. 22-44.

investigaciones²⁸, indicando a su vez que la controversia en la identificación de la psicopatía con el TAP se agudiza cuando se trata de contemplar la diferenciación entre los denominados psicópatas integrados y los psicópatas criminales, lo que Pozueco Romero denomina respectivamente como psicópatas subclínicos o socializados (en el interés se centra en los aspectos emocionales-personales más que en la faceta conductual), y psicópatas puros²⁹. Por su parte, García-López los divide en psicópatas integrados (diferenciando dentro de esta dimensión a los que no delinquen frente a los “delincuentes ocultos”), y psicópatas marginales (principalmente relacionándolos con los trastornos conductuales y con el TAP), correspondiendo respectivamente al Factor I y al Factor II del PCL-R de Hare³⁰. Así pues, diversos autores concluyen que no todos los individuos con rasgos psicopáticos son criminales, indicando que muchas personas con psicopatía nunca cometerán actos de violencia³¹. En este sentido se desmiente la tradicional identificación psicopatía-criminalidad, que no de la posible relación entre los rasgos psicopáticos y la posible peligrosidad futura.

Según Raine y Sanmartín, y atendiendo a que muchos de los psicópatas criminales descienden en la frecuencia de sus delitos cuando alcanzan los 35-40 años, el pronóstico no es tan esperanzador cuando se consideran los actos violentos, concluyendo que «no existe un abandono del mundo delictivo, sino que su nivel de actividad general criminal general ha bajado hasta el nivel del reincidente delincuente medio. [...] la propensión de los psicópatas parece disminuir muy poco con la edad»³². En esta misma línea se une lo apuntado por Piquero et al. cuando confirman la relación existente entre la delincuencia crónica y las psicopatías³³. Además de ello, algunos de los aspectos más relevantes en la concreción de la psicopatía dentro de la carrera delincencial serían los siguientes:

- a) La presencia de rasgos psicopáticos o personalidad psicopática –que no tras-

²⁸ Vid. a modo de ejemplo: GARCÍA-LÓPEZ, E., *Patología forense: Comportamiento humano...* cit., pp. 646 y ss.

²⁹ POZUECO ROMERO, J.M., «Psicópatas criminales versus psicópatas integrados: un análisis psicológico-forense, legal y criminológico», *Psiquiatría.com*, 2011, p. 15. En relación a ello, y en lo que atañe al grupo de sujetos con rasgos antisociales y delictivos, algunos autores refieren que sería precisamente la existencia de tales rasgos psicopáticos lo que permitiría comprender el comportamiento del sujeto en la escena del crimen. Un ejemplo de ello sería el caso de los asesinos seriales, la planificación de la propia acción, el conocimiento de la víctima, o la conciencia forense en la misma escena del crimen. Vid. a este respecto: WILSON, D., YARDLEY, E. & LYNES, A., *Serial killers and the phenomenon of serial murders. A student textbook*, Waterside Press, 2015, pp. 55 y ss.

³⁰ GARCÍA-LÓPEZ, E., *Patología forense: Comportamiento humano y tribunales de justicia*, Madrid, Manual Moderno, 2014, pp. 652 y ss.

³¹ Vid. A modo de ejemplo: DUTTON, K., *The Wisdom of psychopaths: What saints, spies, and serial killers can teach us about success*, New York, Scientific American, 2012; o HARE, R. D., *Without conscience: The disturbing world of psychopaths among us*, New York, Guilford Press, 1999.

³² RAINE, A. & SANMARTÍN, J., *Violencia y psicopatía*, Centro Reina Sofía para el estudio de la violencia, Barcelona, Ariel, 2000, p. 24.

³³ PIQUERO, A.R., FARRINGTON, D.P., FONTAINE, N.M.G., VICENT, G., COID, J. & ULLRICH, S., «Childhood risk, offending trajectories, and psychopathy at age 48 years in the Cambridge Study in Delinquent Development», *Psychology, Public Policy, and Law*, Vol 18, N.º 4, 2012, pp. 577-598.

torno de la personalidad-, se ha venido relacionando con un tipo de agresión proactiva³⁴.

- b) La versatilidad criminal es típica tanto en jóvenes como en adultos que presentan rasgos psicopáticos³⁵, asociándose a formas criminales con comienzo temprano (*life-course persistent offending*) y a la severidad en la realización de los actos ilícitos³⁶.
- c) Además de la presencia de rasgos psicopáticos, una variable muy vinculada con el desarrollo de la carrera criminal es la presencia de unos bajos niveles de autocontrol, pudiendo incluso admitir que, si bien la presencia de ambos factores favorecería la diversidad delictiva y la severidad o cronicidad de dicha trayectoria, los niveles de bajo autocontrol se relacionarían directamente con la criminalidad, y las personas más jóvenes con tales niveles serían los que presentarían un mayor riesgo de delincuencia patológica relacionada con dichos rasgos³⁷.

Además de todo lo anterior, se ha podido apreciar que no solo la psicopatía quedaría vinculada con la delincuencia, sino también con la probabilidad de ser victimizado. En esta línea, diversas investigaciones corroboran que las características psicopáticas predicen también el riesgo de victimización, bien sea por la participación en estilos de vidas peligrosos y antisociales (principalmente bajo la consideración de variable como la impulsividad), como por el hecho de haber sufrido abuso durante la infancia³⁸. Lo que en palabras de DeLisi se entendería como un poderoso predictor de la delincuencia, violencia juvenil, y victimización³⁹, añadiendo Hare

³⁴ Vid. a modo de ejemplo: KOLLA, N.J., MALCOM, C., ATTARD, S., ARENOCIH, T., BLACWOOD, N. & HODGINS, S., «Childhood maltreatment and aggressive behaviour in violent offenders with psychopathy», *Canadian Journal of Psychiatry*, 58, 2013, 487–494, y ROMERO, E., KAPRALOSB, P. & GÓMEZ-FRAGUELAA, X.A., «Rasgos psicopáticos infanto-juveniles: evaluación e implicaciones en un estudio prospectivo», *Anuario de Psicología Jurídica*, 26, 2016, pp. 51-59.

³⁵ FLEXON, J. L., «Callous-unemotional traits and differently motivated aggression: An examination of variants in a noninstitutionalized samples», *Youth Violence and Juvenile Justice*, 14, 2016, pp. 367–389.

³⁶ Vid. Más ampliamente: CORRADO, R.R., DeLISI, M., HART, S.D., & McCUISH, E.C., «Can the causal mechanisms underlying chronic, serious, and violent offending trajectories be elucidated using the psychopathy construct?», *Journal of Criminal Justice*, 43, 2015, pp. 251–261, y REIDY, D.E., LILIENTELD, S.O., BERKE, D.S., GENTILE, B. & ZEICHNER, A., «Psychopathy traits and violent assault among men with and without history of arrest», *Journal of Interpersonal Violence*, 25, 2016, pp. 1-20.

³⁷ DeLISI, M., TOSTLEBE, J., BURGASON, K., HEIRIGS, M. & VAUGHN, M., «Self-control versus psychopathy: A head-to-head test of general theories of antisociality», *Youth Violence and Juvenile Justice*, 2016, pp. 1-24.

³⁸ Vid. a modo de ejemplo: FANTI, K.A., & KIMONIS, E.R., «Dimensions of juvenile psychopathy distinguish “bullies”, “bullyvictims” and “victims”», *Psychology of Violence*, 3, 2013, pp. 396–409; FARRINGTON, D.P., LOEBER, R., STALLINGS, R. & HOMISH, D.L., «Early risk factors for young homicide offenders and victims», in M. DeLisi & P.J. Conis (Eds.), *Violent offenders: Theory, research, public policy, and practice*, Burlington, Jones & Bartlett, 2008, pp. 79–96; y TATAR J.R., CAUFFMAN, E., KIMONIS, E.R., & SKEEM, J.L., «Victimization history and posttraumatic stress: An analysis of psychopathy variants in male juvenile offenders», *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 5, 2012, pp. 102–113.

³⁹ DeLISI, M., & VAUGHN, M.G., «Correlates of crime», in A. Piquero (Ed.), *The handbook of crimi-*

que ciertas conductas en la infancia podrían ser típicas de los rasgos psicopáticos (p.ej., mentiras reiteradas, desafío a figuras de autoridad, o el maltrato a animales, entre otros aspectos)⁴⁰. Finalmente, y en relación a esta última afirmación realizada por Hare, recientes investigaciones realizadas por Bergstrom, Forth, y Farrington apuntan que «la estabilidad de los rasgos psicopáticos puede darse incluso desde la infancia, pudiendo admitir que la trayectoria delictiva es difícil cambiar cuando dichos rasgos permanecen en la adultez»⁴¹. Se pone por tanto de manifiesto que la cronicidad en la carrera delincuencia podría tener su origen en una ausencia de medidas interventivas en los años en los que empiezan a aparecer las primeras manifestaciones.

III. La escala de evaluación de la psicopatía de Hare revisada (PCL-R) y su utilidad en la distinción entre la psicopatía y TAP

Uno de los precedentes más inmediatos en cuanto a la conceptualización y estudio de la psicopatía fue Hervey Cleckley, quien en sus primeros estudios clínicos sobre psicopatía aludiría principalmente al grado de peligrosidad en los comportamientos realizados, así como a sus disfunciones en los planos emocional e interpersonal, fundamentalmente⁴². Igualmente, utiliza el empleo del concepto “demencia semántica”, haciendo alusión a sujetos «altamente asociales, agresivos e impulsivos, que carecen de sentimientos y de culpa (a veces no por completo), y que serían incapaces de crear lazos de afecto duradero con otras personas (...) superficialidad emocional, trato social aparentemente agradable e incapacidad para aprender de la experiencia. (...) El psicópata no procesa los hechos o datos que podrían ser llamados valores personales. Es incapaz de comprenderlos»⁴³. Además de ello, el autor

nological theory, Malden, Wiley Blackwell, 2016, pp. 18-36. Por su parte, y a modo de comparativa, sería también interesante mencionar que tales antecedentes se han visto también como propios de trastorno límite de la personalidad (TLP). Vid. a este respecto lo referido por la APA en el año 2013 con la quinta edición del DSM, donde refiere como precedentes típicos en la consolidación de la sintomatología del TLP el abuso físico y sexual en la infancia.

⁴⁰ HARE, R., *Without conscience. The disturbing world of the psychopaths among us*, New York, Guilford Press, 1999, pp. 155-180

⁴¹ Referencia en: BERGSTROM, H., FORTH, A.E. & FARRINGTON, D.P., «The psychopath: continuity or change? Stability of psychopathic traits and predictor of stability», in A. Kapardis and D.P. Farrington, *The Psychology of crime, policing and courts*, London, Routledge, 2016, y ss.

⁴² En su libro “La Máscara de la Cordura”, Cleckley caracteriza al psicópata como aquel individuo que, tapado por una máscara para no exteriorizar sus síntomas, nunca es capaz de ser conocido por los demás. Lo hace introduciendo ya el concepto al que Garrido posteriormente haría referencia mediante su conceptualización de psicópata integrado.- CLECKLEY, H.M., *The mask of sanity: An attempt to clarify the so-called psychopathic personality*, St. Louis, MO: C.V. Mosby, 1941; y CLECKLEY, H.M., *The mask of sanity: An attempt to clarify the so-called psychopathic personality* (5ª Edition), St. Louis, MO: C.V. Mosby, 1976.

⁴³ CLECKLEY, H.M., *The mask of sanity*:... cit. pp. 376-387. Este autor también hace un primer esbozo sobre los signos característicos del psicópata, considerando la existencia de 16 rasgos esenciales, a saber: 1) encanto superficial y notable “inteligencia”, 2) ausencia de alucinaciones y otros signos de pensamiento irracional, 3) ausencia de nerviosismo o de manifestaciones psiconeuróticas, 4) indigno de confianza, 5) falsedad o insinceridad, 6) incapacidad para experimentar remordimiento o vergüenza, 7) conducta antisocial

hace una distinción con los delincuentes ordinarios, refiriendo que la distinción entre ellos hallaría en los siguientes aspectos: a) motivación de la conducta; b) consideración de las consecuencias; y c) la lealtad a los miembros de un grupo (características que sí podrían ser propia de los sujetos con un TAP, no siendo así de las personas con rasgos psicopáticos)⁴⁴.

Posteriores estudios llegan de la mano de Robert Hare -principalmente en el medio penitenciario-, quien concluye que la psicopatía se distinguiría de otros trastornos por presentar patrones sintomáticos característicos, ya sea tanto a nivel afectivo (emociones lábiles y cambiantes, falta de empatía, ausencia de sentimientos de culpa o de remordimientos), como en el plano interpersonal (ausencia de vínculos duraderos y estables, superioridad, dominio, arrogancia, manipuladores, egocéntricos) y conductual (estilo de vida inestable con comportamientos parasitarios y ausentes de planificación, impulsivos, irresponsables, búsqueda de sensaciones inmediatas, transgresión de las normas sociales)⁴⁵. Fruto de todo ello, y tras diversos cuestionarios o escalas iniciales de evaluación durante los años 1978 y 1980⁴⁶, Robert Hare formula en torno al año 1991, y posteriormente en el año 2003, el instrumento de medida *Psychopathy Checklist Revised* (PCL-R)⁴⁷, el cual ha sido calificado como el instrumento de evaluación médico forense por excelencia en el ámbito de la psicopatía⁴⁸. Habría que destacar que su principal aportación radicaría en la abolición de la terminología “delincuente o criminal” y, en definitiva, la posibilidad de admitir que personas con rasgos psicopáticos podrían desarrollar, o no, la carrera delincencial⁴⁹.

sin aparente justificación, 8) falta de juicio y dificultades para aprender de la experiencia, 9) egocentrismo patológico e incapacidad para amar, 10) escasez habitual de reacciones afectivas básicas (afectos poco profundos, simulados), 11) pérdida específica de intuición, 12) insensibilidad en las relaciones interpersonales ordinarias, 13) conducta exagerada y desagradable bajo el consumo de alcohol y, a veces, sin él, 14) amenazas de suicidio constantes pero raramente consumadas, 15) vida sexual impersonal, frívola y poco estable, y 16) incapacidad para seguir cualquier plan de vida.

⁴⁴ Autores como Andrews y Bonta entienden como una de las aportaciones fundamentales de Cleckley de que la conducta delictiva no es la característica esencial para definir la psicopatía, visión que pudiera objetar en buscar causas diversas para sendas manifestaciones. ANDREWS, D.A. & BONTA, J., *The psychology of criminal conduct*, Ohio, Anderson Publishing, 1994.

⁴⁵ HARE, R., *The Hare Psychopathy Checklist – Revised*, Toronto, Mutli-Health Systems, 1991; y HARE, R., *Manual for the Revised Psychopathy Checklist – revised* (2nd ed.), Toronto, Mutli-Health Systems, 2003.

⁴⁶ Vid. más información en: HARE, R. & SCHALING, D. (Eds.), *Psychopathic behaviour: Approaches to research*, Chichester, Wiley, 1978, pp. 107-144.

⁴⁷ A este respecto cabría destacar la existencia de una versión resumida elaborada en el año 1995 (*Screening Version* o PCL:SV) específica para uso forense y también clínico; así como una versión para infractores juveniles (*Youth Versión* o PCL:YV), y otra herramienta para la detección de procesos antisociales (*Antisocial Process Screening Device* o APSD). De la misma forma, al margen del ámbito clínico podrían emplearse el P-Scan o el B-Scan, destinadas específicamente al ámbito penal y laboral, respectivamente.

⁴⁸ Autores como Salekin et al. realizan un meta-análisis de 18 estudios demostrando la fortaleza y validez de la nueva revisión del PCL. Ver referencia en SALEKIN, R.T., ROGERS, R. & SEWELL, K. W., «A review and meta-analysis of the psychopathy checklist and psychopathy checklist-revised: predictive validity of dangerousness», *Clinical Psychology: Science and Practice*, Vol.3(3), 1996, pp. 203-215.

⁴⁹ Vid. más ampliamente en HUCKER, S.J. & WEBSTER, C.D., *Clinical Criminology*, University of Toronto, Clark Institute of Psychiatry, 1985, pp. 157-167; y HARE, R., HART, S. & HARPUR, T., «Psychopathy and the DSM-IV Criteria for Antisocial Personality Disorder», *Journal of Abnormal Psychology*, 100(3), 1991, pp. 391-398

En la actualidad, la versión empleada de la escala de evaluación o de verificación de la psicopatía permite diagnosticar no solo dichos rasgos caracteriológicos, sino también conductas violentas, estando configurada como un modelo jerárquico, siendo la psicopatía el constructo de orden superior seguida de dos factores y cuatro facetas, respondiendo la totalidad de los 20 ítems a aquél constructo general de “psicopatía” (Figura 1). Así pues, en relación al PCL-R habría que destacar los siguientes aspectos:

- a) Facilita una puntuación global sobre la presencia de psicopatía en el sujeto, y sobre qué rasgos concretos estaría representada, esto es, sobre el Factor I relativo al plano interpersonal-afectivo en sus facetas interpersonal y/o afectiva, respectivamente; o sobre el Factor II referente a la desviación social y a sus facetas estilo de vida y/o antisocial.
- b) Cada uno de los 20 ítems a valorar puede tener una puntuación de 0 a 2 puntos, así:
 - Asignación de 0 puntos: no cumple los rasgos o las respuestas son inconsistentes y sin fundamentación.
 - Asignación de 1 punto: podría existir el rasgo pero aparece incertidumbre o existe carencia de información.
 - Asignación de 2 puntos: existen rasgos psicopáticos justificados.

La información cuantitativamente obtenida a través del PCL-R, una vez es recogida en la entrevista⁵⁰, ha de apoyarse en aquella otra que es obtenida a través de documentación adicional (p.ej., anamnesis, historia delictiva, etc.), este será el único modo de contrastarla para conseguir un diagnóstico, y unos resultados, con mayor fiabilidad.

- c) La puntuación máxima a obtener en la totalidad del test es de 40 puntos (2 puntos por ítem por 20 ítems que tiene el instrumento), siendo significativa a partir de 30. Concretamente, tomando como referencia el manual explicativo del PCL-R, se entendería lo siguiente:
 - La puntuación de 0-8 representa una categoría muy baja (Nivel I).
 - Una puntuación entre 9-16 implica una categoría baja (Nivel II).
 - Una puntuación entre 17-24 es media (Nivel III).
 - La puntuación de 25-32 es alta (Nivel IV).
 - La obtención de una puntuación entre 33-40 puntos sería considerada muy alta (Nivel V)⁵¹.

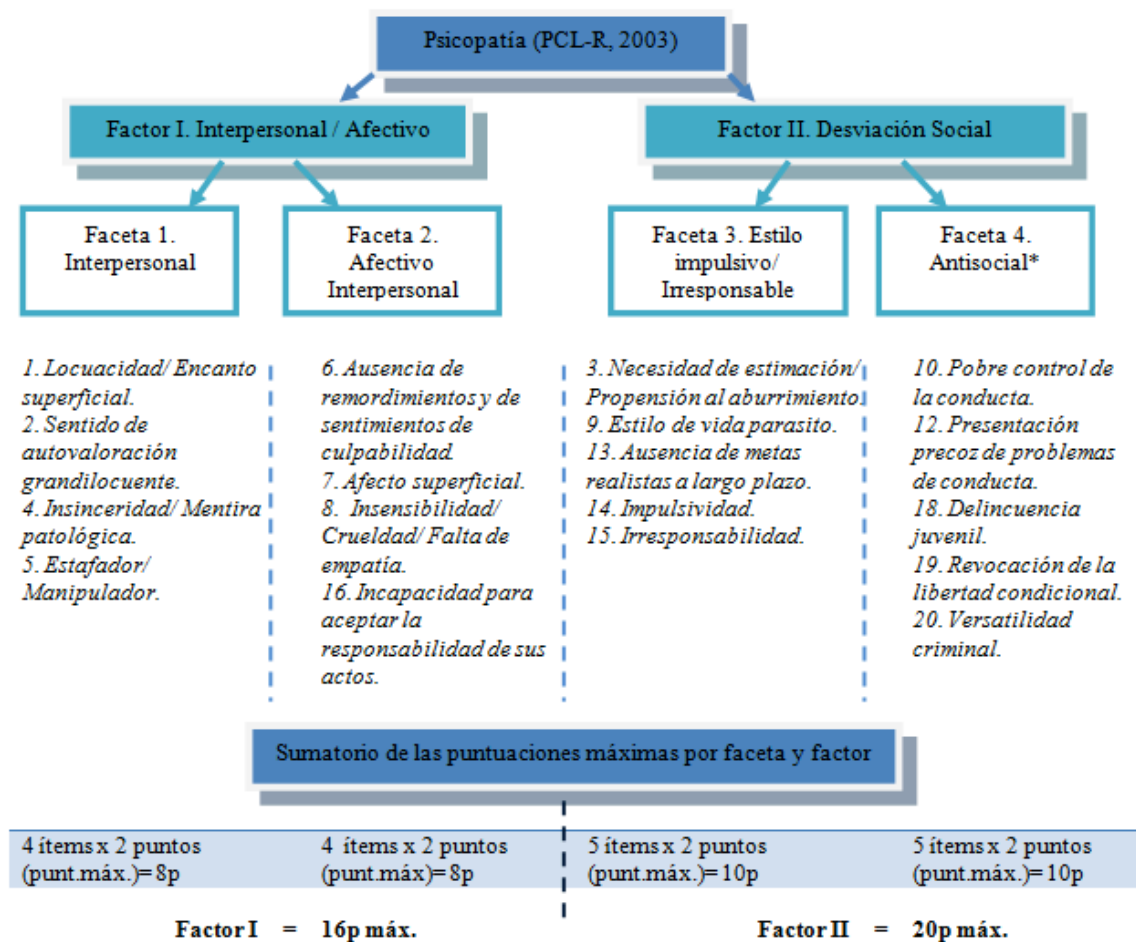
⁵⁰ El formato de administración de la Escala como entrevista semi-estructurada podría considerarse una limitación, siendo necesario tanto el contar con una amplia pericia del entrevistador de cara a poder detectar la posible simulación o mentira del sujeto en vistas a la consecución de beneficios penitenciarios, como con una amplia cantidad de información -disponible y facilitada por la propia institución penitenciaria-, en aras a poder contrastar la información aportada por el recluso evaluado. De esta forma, como se ha indicado en el texto, no cabe duda de que al empleo del instrumento de evaluación PCL-R deben añadirse herramientas adicionales capaces de tener en cuenta la biografía del sujeto (p. ej., pautas de crianza), o variables socio-culturales, entre otras, para poder llegar a un resultado más fiable sobre los datos obtenidos.

⁵¹ Pese a lo indicado, y en términos generales, algunos autores refieren que será posible afianzar dicha categoría cuando el sujeto alcanza una puntuación igual o superior a 30, estableciendo ésta como punto de

- d) Los ítems que representan la cuarta faceta (dentro del Factor II), aunque hagan prácticamente alusión a la conducta delincinencial, no se comprenden como medidas de criminalidad en sí mismas, sino como indicadores de predisposición o factores de riesgo.
- e) El caso específico de los ítems 11 y 17 permite su no inclusión en ninguna de las facetas, pues quedarían al margen de los factores generales al valorar, respectivamente, la “conducta sexual promiscua” y las “relaciones maritales frecuentes y breves”.

En relación a todo lo anterior, se abre paso la cuestión de si sería o no posible identificar la psicopatía con el TAP e, igualmente, si exclusivamente con la puntuación obtenida en el PCL-R para el TAP sería posible el “diagnóstico” de psicopatía. Un resumen de todo ello queda representado en la figura siguiente:

Figura 1. Modelo jerárquico bifactorial de las cuatro facetas del PCL-R (1991, 2003)⁵²



corte. Vid. MEDINA, P., VALDÉS-SOSA, M., GALÁN GARCÍA, L., VERGANA ALMEYDA, S. & COUSO, O., «Confidencialidad y validez de la Escala de Psicopatía Revisada de Hare (PCL-R) en población carcelaria cubana», *Salud Mental*, 36(6), 2013, pp. 1-6.

⁵² Elaboración propia.

Conforme a lo anterior, baste señalar las siguientes particularidades:

i) La obtención de una puntuación máxima de 20 puntos, y en exclusividad obtenida a partir del Factor II o Desviación social, solo podría representar un Nivel III o puntuación media de psicopatía, es más, atendiendo en exclusividad a la Faceta 4, relativa a la conducta antisocial, la máxima puntuación sería de 10 puntos (Nivel bajo o Nivel II de psicopatía). En este sentido, no podría afirmarse identificación entre TAP y psicopatía, pues aún obteniendo el máximo de puntuación en la conducta antisocial el nivel de psicopatía sería bajo. Pese a ello, también es cierto que apreciando los criterios diagnósticos previstos en el la faceta 3, y relativos a la impulsividad, o irresponsabilidad, entre otros, también serían propios de los criterios diagnósticos previstos en el DSM-5 para el diagnóstico del TAP⁵³, por lo que sería incorrecto admitir la exclusiva identificación del TAP con la faceta 4, debiendo por tanto admitir que el TAP –como diagnóstico de la APA-, estaría representado tanto en la faceta 3 como en la faceta 4 del PCL-R de Hare. Pese a ello, como se acaba de indicar, la puntuación de 20 en el Factor II no sería un nivel más que medio en el diagnóstico de la psicopatía.

ii) Respecto a lo anterior, criterios diagnóstico como la “falta de remordimientos”, “indiferencia”, o “justificación del daño causado o maltrato hacia los demás”, lo prevé expresamente el PCL-R en el Factor I (p.ej., en los ítems 6 o 16), de modo que se puede apreciar la afectación del plano afectivo-interpersonal también en el TAP. No obstante, sumando la puntuación total máxima que pudiera obtenerse de concurrir las facetas 2, 3 y 4 -con una puntuación máxima respectiva de 8, 10 y 10 puntos-, el total a obtener sería de menos de 30 puntos por lo que, conforme a lo previamente expuesto, aun caracterizándose por estar el sujeto en un Nivel alto, no se llega al punto de corte ya aludido.

iii) Ahora bien, en relación a lo anterior, también es cierto que dentro de la faceta 1 la “insinceridad/mentira patológica” (ítem 4), o el criterio “estafador/manipulador” (ítem 5), serían también criterios diagnósticos del TAP, no siendo ello el caso del ítem 1 ni de 2 propiamente dichos. En lo que respecta a la puntuación de corte, la suma de las puntuaciones obtenidas en las facetas 2, 3 y 4 -

⁵³ Criterios para el diagnóstico de Trastorno antisocial de la personalidad:

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 un beneficio personal o por placer, (3) impulsividad o incapacidad para planificar el futuro, (4) irritabilidad y agresividad, indicados por peleas físicas repetidas, (5) despreocupación imprudente por su seguridad o la de los demás, (6) irresponsabilidad persistente, indicada por la incapacidad de mantener un trabajo con constancia o de hacerse cargo de obligaciones económicas, (7) falta de remordimientos, como lo indica la indiferencia o la justificación del haber dañado, maltratado o robado a otros. B. El sujeto tiene al menos 18 años. C. Existen pruebas de un trastorno disocial que comienza antes de la edad de 15 años. D. El comportamiento antisocial no aparece exclusivamente en el transcurso de una esquizofrenia o un episodio maniaco. Vid. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA), *Diagnostic and Statistical Manual...* cit., pp. 659 y ss.

con una puntuación máxima respectiva de 8, 10 y 10 puntos-, daría como resultado 28, lo que sumado a los dos ítems de la faceta 1 previamente aludidos (ítems 4 y 5) obteniendo en cada uno de ellos la máxima puntuación (2 puntos), el resultado sería de 32 puntos. Este cálculo indica, al igual que en el apartado precedente, que existe un Nivel alto, pero no todos los descriptores son propios del TAP.

iv) Como se ha podido apreciar, existe un solapamiento evidente entre comportamientos asociados a diferentes rasgos de la personalidad, entre trastornos de la personalidad o incluso entre otras condiciones médicas; pese a ello, si bien la faceta 1 del PCL-R –al igual que sucede con la faceta 2-, se relacionaría más con el TNP⁵⁴, en este caso la “insinceridad/mentira patológica” o “estafador/manipulador”, serían también criterios del TAP según el DSM. A estos efectos, debiera también destacarse que, igualmente, una persona con un daño cerebral frontal podría incluso llegar a cumplir los criterios de la psicopatía en el PCL-R y del trastorno antisocial de la personalidad del DSM.

v) En lo que respecta al Factor I en general, se observa como el PCL-R confiere una gran relevancia al plano interpersonal-afectivo, motivo por el que podría plantearse la envergadura penológica de comprender dicha esfera como una base biológica “suficiente” de cara a la valoración de la responsabilidad criminal. Ya lo indican algunos autores como refieren la psicopatía incluso en término de “trastorno del neurodesarrollo”. Así por ejemplo, Blair y Mitchel refieren que «la psicopatía es un trastorno del neurodesarrollo, marcado por una hipo-respuesta emocional y un mayor riesgo de comportamiento antisocial», indicando a su vez la existencia de anomalías atencionales en dicha disfunción, así como la relevancia de comprender que las disfunciones emocionales tendrían un componente biológico evidente en la comprensión de aquel constructo⁵⁵. De la misma forma, en lo que atañe al aspecto emocional, el DSM-5 dota de mayor relevancia clínica y diagnóstica a aquella sintomatología relacionada con la presencia de emociones prosociales limitadas, diferenciando entre: a) falta de remordimientos, b) ausencia de empatía,

⁵⁴ Los criterios diagnósticos del TNP se caracterizan por la existencia de un patrón general de grandiosidad (en la imaginación o en el comportamiento), una necesidad de admiración y una falta de empatía, que empiezan al principio de la edad adulta y que se dan en diversos contextos como lo indican cinco (o más) de los siguientes ítems: 1) tiene un grandioso sentido de autoimportancia (p. ej., exagera los logros y capacidades, espera ser reconocido como superior, sin unos logros proporcionados), 2) está preocupado por fantasías de éxito ilimitado, poder, brillantez, belleza o amor imaginarios, 3) cree que es "especial" y único y que sólo puede ser comprendido por, o sólo puede relacionarse con otras personas (o instituciones) que son especiales o de alto status, 4) exige una admiración excesiva, 5) es muy pretencioso, por ejemplo, expectativas irrazonables de recibir un trato de favor especial o de que se cumplan automáticamente sus expectativas, 6) es interpersonalmente explotador, por ejemplo, saca provecho de los demás para alcanzar sus propias metas, 7) carece de empatía: es reacio a reconocer o identificarse con los sentimientos y necesidades de los demás, 8) frecuentemente envidia a los demás o cree que los demás le envidian a él, y 9) presenta comportamientos o actitudes arrogantes o soberbios. Vid. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA), *Diagnostic and Statistical Manual...* cit., pp. 669 y ss.

⁵⁵ Igualmente indican los autores que los rasgos psicopáticos en menores normalmente se aprecian a partir del *screening* de conductas antisociales (ASPD). Vid. BLAIR, R.J.R. & MITCHEL, D.G.V., «Psychopathy, attention and emotion», *Psychological Medicine*, 39(4), pp. 543-555.

c) preocupación por la conducta realizada y resultados de la misma, y d) afecto deficiente⁵⁶. Ello podría entenderse como una inclusión muy acertada por cuanto permite advertir sobre la motivación o características intrínsecas que pudieron llevar a un sujeto a realizar una determinada conducta, añadiendo por tanto la relevancia de dichas variables. De este modo, la empatía y el comportamiento prosocial representarán un papel nuclear en cuanto a la perpetuidad del comportamiento, intencionalidad o deliberación, y riesgo de reincidencia futura unido a la posibilidad de reinserción.

Conforme a lo anterior, podría afirmarse que la mayoría de los psicópatas cumplirían los criterios del TAP, aunque faltaría la inclusión de algunos de los rasgos interpersonales y afectivos más propios del TNP; así, el psicópata podría definirse como aquella persona con una disfunción caracteriológica o disfunción de la personalidad⁵⁷, que presenta, principalmente, rasgos narcisistas y antisociales. De la misma forma, habría que apuntar que existiría un porcentaje a nivel poblacional caracterizado casi en exclusividad por los rasgos previstos en el Factor I, habiendo sido calificados como “psicópatas integrados” o, incluso “de cuello blanco” –estos últimos más relacionados con delitos de tipo empresarial-.

Por último, destacar que otra de las medidas recientemente empleadas para la valoración de las variables psicopáticas es el instrumento de “Evaluación Integral de Variables Psicopáticas” de Cooke et al. elaborado en el año 2012, y conocido por su acrónimo en inglés CAPP (*Comprehensive Assessment of Psychopathic Personality*)⁵⁸. Se trata de un instrumento que consta de 33 síntomas agrupados en seis dominios objeto de evaluación (apego, regulación del comportamiento/restricción, cognición, relación de dominio/estatus, emoción, y el yo -autocontrol-)⁵⁹. Conforme al CAPP, habría que destacar que son muchos los estu-

⁵⁶ AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA), *Diagnostic and Statistical Manual...* cit., pp. 470 y ss.

⁵⁷ Se emplea el término “disfunción” para indicar la existencia de alteraciones en distintas facetas del comportamiento, es decir, la existencia de síntomas o criterios que, viniendo a estar recogidos en el DSM-5 para determinadas enfermedades mentales y pudiendo ser aplicados para el caso de la “psicopatía”, no permitirían hablar de “trastorno” por la ausencia de aquella entidad, o de aquél diagnóstico, bajo el Manual de la APA.

⁵⁸ COOKE, D.J., HART, S.D., LOGAN, C. & MICHIE, C., «Explicating the construct of psychopathy: Development and validation of a conceptual model, the Comprehensive Assessment of Psychopathic Personality (CAPP)», *International Journal of Forensic Mental Health*, 11, 2012, pp. 242–252.

⁵⁹ A modo de explicación cabría establecer las siguientes relaciones:

- a) El apego se relacionaría con la relación familiar e interpersonal, o capacidad de formar vínculos emocionales estrechos y estables.
- b) El dominio del comportamiento se centra en la regulación del mismo y en la capacidad de utilizar estrategias adaptativas en el día a día de manera planificada.
- c) La cognición alude a la flexibilidad y procesos mentales, a la codificación y organización de los pensamientos y atribuciones, e incluso valora la tendencia a ser distraído, intolerante, y sospechoso.
- d) La dominancia reflejaría el poder o control en relación a los demás, la búsqueda de estatus y la asertividad.

dios que lo dotan de gran relevancia, no solo en lo que respecta a la valoración del plano conductual, sino también en la evaluación de los constructos relacionados con el plano interpersonal, habiendo corroborado que se trata de características altamente prototípicas y representativas de la psicopatía⁶⁰.

Los síntomas descritos bajo este instrumento de medida también guardan relación con los recogidos en el DSM-5 para el TAP⁶¹ pero, al igual que sucede con el PCL-R, tampoco podría admitirse mediante el empleo del CAPP la identificación de TAP con la psicopatía. En líneas generales, el constructo clínico de psicopatía continúa siendo definido bajo un conglomerado de características cognitivas, conductuales, e interpersonales⁶², no quedando identificado directa y exclusivamente con el diagnóstico clínico del TAP ni tras el análisis del PCL-R de Hare ni en las diversas investigaciones realizadas hasta la fecha⁶³. En este sentido, si bien es verdad la existencia de múltiples similitudes entre el TAP y la psicopatía, ésta última supone un constructo único e independiente, y la conducta antisocial solo podría comprenderse como una parte prescindible de la psicopatía.

Finalmente, cabría reafirmar de nuevo la consideración del PCL-R como el instrumento forense por excelencia en la valoración de los rasgos caracteriológicos propios de la psicopatía, donde la conducta antisocial no se identificaría con la totalidad de las características que pudieran definir al psicópata. En esta línea, como indican Cuquerella Fuentes et al., «los resultados de la evaluación forense con la PCL-R son predictivos y pronósticos en cuanto a la gravedad de los delitos, riesgo de reincidencia o quebrantamiento de condena, variabilidad delictiva, o dificultad de tratamiento post-condena, entre otros. (...) mejor instrumento, en la

e) La emoción se centra en la capacidad para regular el estado anímico en un momento dado, así como el tono y adecuación en las respuestas interpersonales. Igualmente, mide la tendencia a experimentar emociones superficiales y lábiles.

f) El “yo” alude a la identidad o individualidad, al egocentrismo y al auto-engrandecimiento, influyendo en los rasgos y esquema de la personalidad, así como en el rol personal frente a los demás.

Vid. ampliamente COOKE, D.J., HART, S.D., LOGAN, C. & MICHIE, C., «**Comprehensive Assessment of Psychopathic Personality – Institutional Rating Scale (CAPP-IRS)**», 2004. Unpublished manuscript. **Disponible en:** <http://www.gcu.ac.uk/capp2/whatisthecapp/>

⁶⁰ KREIS, M.K., COOKE, D.J., MICHIE, C., HOFF, H.A. & LOGAN, C., «The Comprehensive Assessment of Psychopathic Personality (CAPP): content validation using prototypical analysis», *Journal of Personality Disorders*, 26(3), 2012, pp. 402-413. Por su parte, para más información sobre la validación del instrumento en España vid. FLÓREZ, G., CASAS, A., KREIS, M.K., FORTI, L., MARTÍNEZ, J., FERNÁNDEZ, J., CONDE, M.M VÁZQUEZ-NOGUEROL, R., BLANCO, T., HOFF, H.A. & COOKE, D.J., «A prototypicality validation of the Comprehensive Assessment of Psychopathic Personality model (CAPP). Model Spanish Version», *Journal of Personality Disorders*, 29(5), 2015, pp. 707-718.

⁶¹ HOFF, H.A., RYPDAL, K., MYKLETUN, A. & COOKE, D.J., «A prototypicality validation of the Comprehensive Assessment of Psychopathic Personality model (CAPP)», *Journal of Personality Disorders*, 26(3), 2012, pp. 414-427.

⁶² HARE, R., «Psychopathy as a risk factor for violence», *Psychiatric Quarterly*, 70, 1999, pp. 181–197.

⁶³ Vid. a modo de ejemplo: DUTTON, K., *The Wisdom of psychopaths: What saints, spies, and serial killers can teach us about success*. New York, Scientific American, 2012; y SKEEM, J.L., POLASCHEK, D.L.L., PATRICK, C.J. & LILIENFELD, S.O., «Psychopathic personality: Bridging the gap between scientific evidence and public policy», *Psychological science in the public interest: a journal of the American Psychological Society*, 12(3), 2011, pp. 95-162.

actualidad, de evaluación forense de la psicopatía, se ha mostrado pues una herramienta valiosa para el tratamiento judicial, penal y penitenciario de la psicopatía»⁶⁴ -precisamente dicha utilidad es la que recientemente ha confirmado el propio autor del instrumento⁶⁵ -.

Igualmente, y aun a sabiendas de considerar al PLC-R como un referente internacional en la evaluación de la psicopatía tanto en población penitenciaria como en la práctica clínica y forense, principalmente en lo que se refiere tanto a la determinación de un perfil delincencial como en la predicción de reincidencia, habría que añadir que, a pesar de lo dicho, y aun tratándose de un instrumento con una elevada replicabilidad, lo cierto es que una de sus principales limitaciones recae precisamente en que la evidencia empírica disponible procede, en su mayor parte, de estudios realizados con población penitenciaria⁶⁶, no siendo extrapolable a muestra de mujeres ni a población general. Se limitaría entonces la utilidad al ámbito forense, sugiriendo la posibilidad de explicar los comportamientos descriptivos de aquella entidad también desde modelos centrados en el autocontrol, autorregulación, inhibición de impulsos, o actuación sobre las funciones ejecutivas, dejando paso aquí a su desarrollo desde la neurociencias.

IV. La comprensión de las “psicopatías” desde el Derecho Penal: el criterio jurídico-penal en su tratamiento jurisprudencial

Como se ha mencionado con anterioridad, dentro de este apartado llama especialmente la atención la consideración de dos aspectos fundamentales. De un lado, el erróneo tratamiento que tradicionalmente han efectuado los tribunales españoles al identificar la psicopatía con el trastorno antisocial de la personalidad⁶⁷ y, de otro lado, la base del criterio doctrinal y jurisprudencial empleado en la consideración de la cuestión de imputabilidad-inimputabilidad sobre la exigencia o no de responsabilidad al sujeto investigado que presentase dicha alteración basada en rasgos psicopáticos.

⁶⁴ CUQUERELLA FUENTES, A., SUBIRANA DOMÈNECH, M. & MOHÍNO JUSTES, S., «Evaluación forense de la psicopatía mediante la *Psychopathy Checklist Screening Version*. Peligrosidad del psicópata: pronóstico y perfiles criminales en el escenario del crimen», *Psiquiatría.com*, 2003. Disponible en: http://www.psiquiatria.com/psiquiatria_legal/aplicacion-de-la-psychopathy-checklist-screening-version-pclsv-en-una-muestra-forense/#

⁶⁵ HARE, R., «Psychopathy, the PCL-R, and Criminal Justice: Some new findings and current issues», *Canadian Psychology*, 57(1), 2016, p. 30.

⁶⁶ TORRUBIA BELTRI, R. & CUQUERELLA FUENTES, A., «Psicopatía: Una entidad clínica... cit., p. 34.

⁶⁷ Vid. a modo de ejemplo: AGUILAR CÁRCELES, M.M., «Psicopatía: actuación desde la Criminología y del Derecho penal-penitenciario», en D.L. Morillas Fernández y S. Rodríguez Ferrández (Eds.), *Criminología y ejecución de penas*, Murcia, Editum, 2014, pp. 71 y ss.; AGUILAR CÁRCELES, M.M., *El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH): Aspectos jurídico-penales, psicológicos y criminológicos*, Madrid, Dykinson, 2014, pp. 432 y ss.; y AGUSTINA, J.R. & LORENZO, F., «Sobre el confuso concepto de psicopatía... cit, 2016, pp. 66-103.

A modo de introducción cabría recordar que, aunque en principio toda acción relevante es ilícita, puede en ocasiones quedar excluida esa ilicitud por la concurrencia de permisos o autorizaciones, lo que vendría a apreciarse bajo la concurrencia de causas de justificación, de la misma forma que también podrán apreciarse supuestos de ausencia de culpabilidad como consecuencia de obrar el error. No obstante, a pesar de ello, en este momento el objetivo se sitúa en una cuestión distinta, en la valoración de los elementos cognitivos y volitivos que posibilitan el reproche al autor por la conducta típica llevada a cabo y, en definitiva, sobre el planteamiento del “juicio de culpabilidad” en lo que atañe a la cuestión sobre imputabilidad-inimputabilidad⁶⁸. Ahora bien, como refiere la Sentencia de la Audiencia Provincial de Castellón 8/2017, de 10 de enero [JUR 201712143], «las causas de inimputabilidad como excluyentes de la culpabilidad (realmente actúan como presupuestos o elementos de esta última) en cuanto causas que enervan la existencia del delito (por falta del elemento culpabilístico) deben estar tan probadas como el hecho mismo (...). Los déficits probatorios no deben resolverse a favor del reo, sino en favor de la plena responsabilidad penal», es decir, la dificultad en la corroboración la reprochabilidad de la conducta al autor, siendo el hecho típico y antijurídico, no lo entendería la sentencia como excluyente de la responsabilidad. Ante este planteamiento, ¿dónde se situaría entonces la garantía constitucional “*in dubio pro reo*”?

Dejando al margen la cuestión planteada, y tomando de base la vertiente jurídico-penal con connotaciones más psicopatológicas, refiere el art. 20 CP en su primer apartado que quedará exento de responsabilidad criminal «el que al tiempo de cometer la infracción penal, a causa de cualquier anomalía o alteración psíquica, no pueda comprender la ilicitud del hecho o actuar conforme a esa comprensión», afirmación que obliga a plantearse las siguientes cuestiones en relación a la psicopatología:

a) ¿Dónde comienza el juzgador a considerar la posible exención de un sujeto con una anomalía mental?

b) ¿Cómo se comprenden las psicopatías desde el punto de vista doctrinal y jurisprudencial? ¿Qué anomalías o alteraciones mentales se considerarían y bajo qué criterios?

c) ¿Quiénes serían inimputables? ¿Sería posible la aplicación de consecuencias jurídicas distintas a la pena?

La respuesta a las cuestiones planteadas se entiende como requisito imprescindible para poder trabajar la relación entre las ramas de conocimiento ya aludidas.

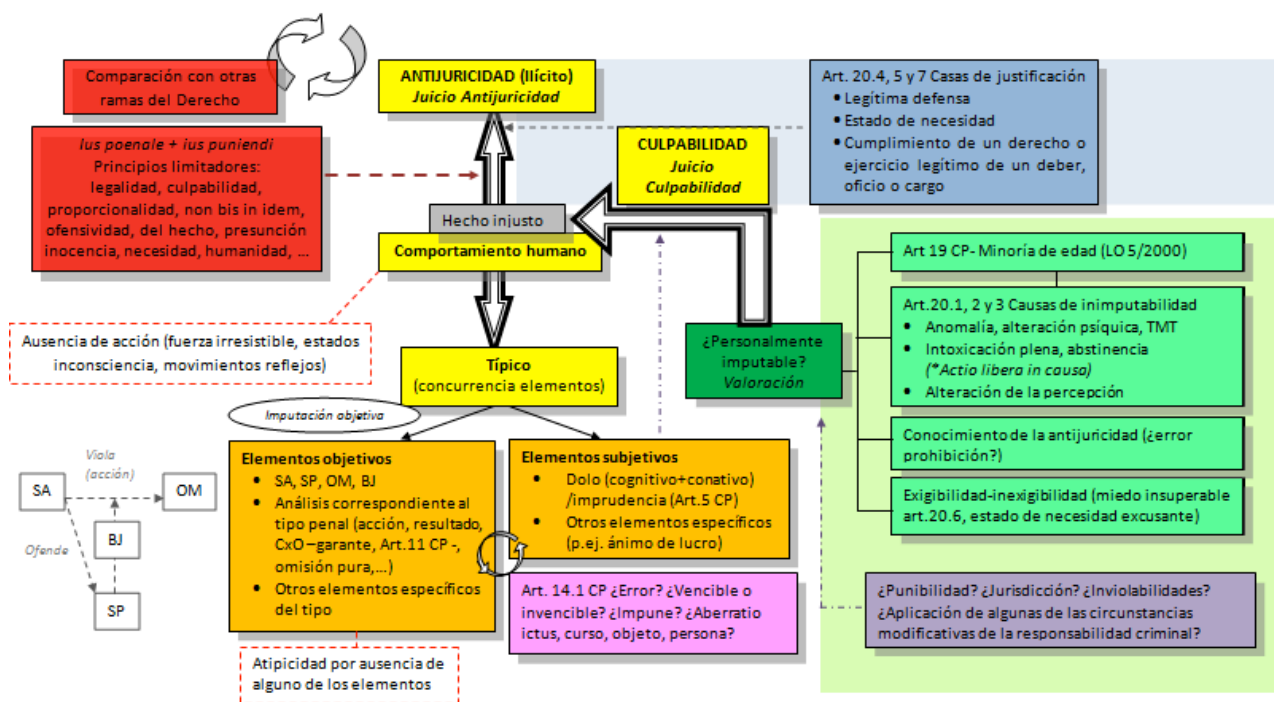
En primer lugar, dada la interdisciplinariedad de la materia abordada, un profesional

⁶⁸ Autores como Cobo del Rosal, Peris Riera, Quintanar Díez y Sánchez Domingo, entienden la culpabilidad como «el reproche personal que se dirige al autor por la realización de un hecho típicamente antijurídico», a lo que añaden: «el fundamento de reproche culpabilístico reside en la esencial libertad del ser humano, en su racionalidad y, en último extremo en su dignidad personal». Vid. COBO DEL ROSAL, M., PERIS RIERA, J., QUINTANAR DÍEZ, M. y DOMINGO SÁNCHEZ, B., *Sinopsis de Derecho Penal. Libro de estudio*, Madrid, Dykinson, 2011, pp. 138 y ss.

lego al ámbito del Derecho penal debe conocer el modo en que a dicho nivel se plantea la imputabilidad del sujeto. En este sentido, dentro del marco de la culpabilidad se entendería la imputabilidad como aquella capacidad de comprender la ilicitud del hecho y de actuar conforme a dicha comprensión, así como la responsabilidad personal que se le es exigible al individuo por la acción típica y antijurídica previamente cometida. A su vez, la trascendencia de la individualización o exigencia personal por la acción realizada enfatiza la necesidad de que sea esa persona, y no otra, la responsable del hecho antijurídico (individualización de la pena). Conforme a ello, indican Pérez del Valle que la imputabilidad sería «la concurrencia en el sujeto de la capacidad para cometer hechos individualmente evitables (...), responder de ellos», siendo por tanto inimputables «quienes, pese a haber cometido el delito, no pueden ser destinatarios de una pena como castigo (...), no les puede ser imputado el hecho punible»⁶⁹.

La siguiente Figura explica esquemáticamente como sería dicho proceso, localizando la valoración de las características psicobiológicas del individuo una vez se han valorado otros elementos imprescindibles de cara a la imputación objetiva del sujeto por las acciones delictivas realizadas, es decir, una vez se ha cumplido el “juicio de antijuricidad” sobre la valoración de los elementos típicos del hecho ilícito, se procede a valorar el grado de culpabilidad del sujeto y, consiguientemente, la consecuencia jurídica aplicable por el hecho cometido, sea pena o medida de seguridad.

Figura 2. Esquema-resumen básico sobre la consideración de un hecho típico, antijurídico, culpable y punible⁷⁰



⁶⁹ PÉREZ DEL VALLE, C., *Lecciones de Derecho Penal. Parte General*, Madrid, Dykinson, 2016, pp. 100 y ss.

⁷⁰ Elaboración propia.

1. *Comprensión de las psicopatologías desde el punto de vista doctrinal y jurisprudencial*

Dicho lo anterior, dando respuesta ahora a la segunda de las cuestiones planteadas en relación a los criterios seguidos por la jurisprudencia para la valoración de las psicopatologías como causa de exención o atenuación, así como en lo que respecta a las psicopatologías que tradicionalmente se han visto amparadas por la doctrina penal, cabría señalar las siguientes consideraciones.

1.1. *El criterio mixto del Código Penal en relación a la cuestión de imputabilidad-inimputabilidad*

Bajo un criterio o interpretación biológico-psicológica, la fórmula legal exige, para que la anomalía o alteración psíquica exima de responsabilidad, que el sujeto, a causa y consecuencias de ella, no pueda comprender la ilicitud del hecho o actuar conforme a esa comprensión justo en el momento en que la infracción penal se llevó a cabo⁷¹. A primera vista, se observa que el legislador no ofrece una definición de la persona imputable más que *a sensu contrario*, esto es, ofrece la delimitación conceptual del sujeto inimputable, enumerando dichas causas de inimputabilidad en los tres primeros apartados del art. 20 CP. Así pues, siguiendo a Orts Berenguer y González Cussac, se trata de un concepto que «no es equivalente a la capacidad de acción, sino a la capacidad de comprender lo que se está haciendo, a la capacidad de entender que la conducta es contraria a Derecho, (...) de poder dominar o controlar su conducta»⁷².

Como puede apreciarse en la figura previamente expuesta, la culpabilidad no solo valora requisitos madurativos (p.ej., Ley Orgánica 5/2000, de 12 de enero, reguladora de la responsabilidad penal de los menores), sino que precisamente para la valoración de las psicopatologías se requiere la presencia de unas determinadas condiciones biopsicológicas que permitan conocer la licitud o ilicitud de acciones u omisiones y de obrar en tal sentido y, en consecuencia, tener o no afectadas las facultades cognitivas y/o volitivas⁷³. Además, en el caso de las anomalías o alteraciones psíquicas, refiere la Sentencia de Tribunal Supremo, Sala de los Penal, Sección 1ª, 544/2016 [JUR 2016\145333], que «es necesario atender a sus características y a las peculiaridades del hecho imputado para precisar sus concretos efectos».

⁷¹ Afirmación que en parte podría contradecirse con la conocida como “*actio liberae in causa*”, donde el legislador español incluye en la acción el momento pasado en que el sujeto se situó deliberadamente como instrumento para la realización del tipo.

⁷² ORTS BERENGUER, E. y GONZÁLEZ CUSSAC, J.L., *Compendio de Derecho Penal. Parte General (5ª Edición)*, Valencia, Tirant lo Blanch, 2015, p. 338.

⁷³ Véase que el legislador emplea una disyuntiva, no siendo necesario la merma en ambas para la consideración de la inimputabilidad y primando, en este caso, el requisito de la severidad del efecto sobre las mismas.

El sistema del Código Penal está basado en un criterio mixto conforme a la doble exigencia de una causa biológica (biopatológica) y un efecto psicológico, donde la anulación o grave afectación de la capacidad de comprender la ilicitud del hecho, y/o de determinar el comportamiento, es requisito esencial en el caso de las psicopatologías. Además, conforme a la Sentencia del Tribunal Supremo 1004/2013, de 30 abril [JUR 2013\173098], «la responsabilidad criminal basada en el estado mental del acusado exige no sólo una clasificación clínica, sino igualmente la existencia de una relación entre ésta y el acto delictivo de que se trate, ya que la enfermedad es condición necesaria pero no suficiente para establecer una relación causal entre la enfermedad mental y el acto delictivo»⁷⁴. La misma premisa es reiterada por la Sentencia de la Audiencia Provincial de Lleida 112/2014, de 26 de marzo [JUR 2014\115115], donde la exigencia de un diagnóstico no es suficiente para la consideración de la inimputabilidad, sino que se requiere la relación entre enfermedad mental y conducta delictiva, la vinculación entre el déficit o alteración y el ilícito penal. Igualmente, debe destacarse que se trata de un criterio que emplea una disyuntiva en la determinación del daño causado por la anomalía o alteración, esto es, afectación de las facultades intelectivas “o” volitivas, incapacidad de comprender “o” imposibilidad de actuar conforme a dicha comprensión, no siendo necesario los dos requisitos para hablar de inimputabilidad, pues podrá apreciarse ésta última cuando alguna de estas dimensiones se vea afectada severamente.

Además de ello, autores como Carrasco Gómez y Maza Martín, señalan la necesidad de apreciar cuatro elementos imprescindibles en la relación psicopatología-inimputabilidad, a saber: 1) criterio cualitativo o análisis de la naturaleza de la perturbación, donde se valoran tanto la capacidad intelectual como la de autodeterminación a nivel biopsicológico; 2) criterio cuantitativo o valoración de la intensidad y grado de la perturbación, de manera que la severidad de la afectación pudiera explicar en mayor o menor medida la pérdida o merma de las facultades ya referidas. De este modo, la afectación absoluta del estado psíquico del individuo - de manera que el sujeto se encuentre privado tanto de su capacidad de comprensión como de volición-, actuaría a favor de la inimputabilidad; 3) criterio cronológico o de duración/ permanencia del trastorno, mediante el cual se valora la coincidencia entre el estado del sujeto y la materialización de los hechos imputados; y 4) criterio causal entre el trastorno psicopatológico y el hecho delictivo, donde el trastorno o anomalía sufrida en el instante señalado fuera suficiente como para explicar la comisión del ilícito⁷⁵.

En supuestos judicializados, se hace imprescindible discernir el grado de psicopatología presente en el sujeto que ha sido considerado, *a priori*, responsable de un

⁷⁴ Vid. a tal efecto la Sentencia del Tribunal Supremo 1004/2013, de 30 abril [JUR 2013\173098].

⁷⁵ CARRASCO GÓMEZ, J. J. y MAZA MARTÍN, J. M., *Manual de Psiquiatría Legal y Forense*, Madrid, La Ley-Actualidad, 1997, pp. 5-14. Criterios también definidos por CHECA GONZÁLEZ, M.J., *Manual práctico de psiquiatría forense*, Madrid, Elsevier Masson, 2010, pp. 191 y ss.

hecho típico. En este contexto, junto a los criterios previamente aludidos, la comprensión de la experiencia subjetiva dentro del campo forense deviene en la obligatoriedad del profesional de contemplar diferentes áreas de evaluación; a saber: a) área neurocognitiva; b) área psicoafectiva; y c) área psicosocial-relacional⁷⁶.

En un análisis del criterio que, a nivel jurídico-penal, es contemplado en los tribunales españoles, lo cierto es que podría no concordar el criterio exigido penalmente para la valoración de la responsabilidad criminal con aquél reseñado anteriormente en el análisis de los componentes subjetivos que debieran de ser planteados en el momento de debatir sobre el grado de culpabilidad del agente. Así pues, sobre la base de lo referido por el legislador, se requerirá la presencia causa biológica con efecto psicológico capaz de afectar severamente, o en grado suficiente, las características cognitivo-volitivas. En este sentido lo cierto es que, conforme a los criterios previamente reseñados, quedarían prácticamente al margen de dicha contemplación los matices afectivo-emocionales y relacionales.

Desde el punto de vista jurídico-penal, y sobre la base de dicho criterio mixto previamente aludido, el psicópata sería perfectamente capaz de discernir entre el bien y el mal, siendo de este modo absolutamente reprochable su conducta. La conciencia del daño existe, así como la deliberación o intencionalidad en sus acciones; ahora bien, teniendo en consideración la última de las dimensiones contempladas en el epígrafe anterior, ¿podría y/o debería considerarse la esfera emocional-afectiva para la valoración de la inimputabilidad? ¿Afectaría ello a la reprochabilidad en sujetos con rasgos psicopáticos?

Pese a todo lo anterior, una de las preguntas más controvertidas que podría suscitar la valoración de la cuestión de imputabilidad-inimputabilidad en el plano de las psicopatías podría encontrarse en el plano afectivo-emocional y, en definitiva, entender la relevancia de la aplicación de una circunstancia modificativa de la responsabilidad conforme a la capacidad afectivo-emocional del sujeto⁷⁷. En este sentido, bien es sabido que las emociones se asocian al sistema límbico (fundamentalmente amígdala⁷⁸ e hipocampo), incluyendo las últimas investigaciones la participación de cerebelo en lo que se conoce como “síndrome cognitivo afectivo cerebeloso”⁷⁹. Se trata de estructuras cerebrales que unidas a otras zonas del sistema nervioso central, como sería el córtex prefrontal, juegan un rol fundamental en la

⁷⁶ Vid. ampliamente: GARCÍA-LÓPEZ, E., *Psicopatología Forense...* cit, pp. 646 y ss.

⁷⁷ MUÑOZ CONDE, F. y GARCÍA ARÁN, M., *Derecho Penal. Parte General (9ª Edición, revisada y puesta al día conforme a las Leyes Orgánicas 1/2005 y 2/2015, de 30 de marzo)*, Valencia, Tirant lo Blanch, 2015, pp. 397 y 398.

⁷⁸ Aunque los estudios muestran resultados contradictorios al respecto: Vid. ORTEGA-ESCOBAR, J. & ALCÁZAR-CÓRCOLES, M.A., «Neurobiología de la agresión y la violencia», *Anuario de Psicología Jurídica*, 26, 2016, pp. 60-69.

⁷⁹ HERNÁNDEZ-GOÑI, P., TIRAPU-USTÁRROZ, J., IGLESIAS-FERNÁNDEZ, L. & LUNA-LARIO, P. «Participación del cerebelo en la regulación del afecto, la emoción y la conducta», *Revista Neurología*, 51, 2010, pp. 597-609. Vid. también MUÑOZ CHUMILLA, J., *Criaturas criminales y cómo encontrarlas*, Barcelona, Chiado Editorial, pp. 24 y ss.

determinación del comportamiento del sujeto con rasgos psicopáticos, habiendo determinado igualmente la confluencia entre los factores genéticos, neurológicos, y medio-ambientales⁸⁰. Algunos autores atribuyen las disfunciones comportamentales y afectivas observadas en el comportamiento del psicópata a una disfunción en el procesamiento de la información⁸¹, pudiendo plantearse si dichas afecciones podrían llegar a justificar la aplicación de una circunstancia modificativa de la responsabilidad penal, principalmente cuando las investigaciones empíricas señalan que tanto los déficits afectivos como cognitivos se asocian a ella, y cuando además se ha comprobado el peso de la base biológica en dicha “determinación”⁸². Es precisamente este debate el que podría cambiar la comprensión de la psicopatía, pues como viene señalando la jurisprudencia «las psicopatías no afectan al entendimiento ni a la voluntad, sino a la afectividad, y por ello ha venido rechazando tradicionalmente la exención y admitiendo la atenuación sólo cuando se presenta acompañada de otros trastornos»⁸³. Parece claro por tanto que, en relación a la citada afirmación los tribunales españoles omiten en la valoración de la culpabilidad (imputabilidad), la apreciación de la dimensión comportamental que atañe a la esfera afectivo-emocional, una dimensión que, en la práctica, se hace bastante compleja de valorar.

Conforme a lo anterior cabría decir que, si bien determinadas características de las previstas en el PCL-R se extienden a ciertos síntomas de los trastornos de la personalidad y viceversa, caracterizándose aquéllos, y por ende estos últimos, por su inflexibilidad y persistencia, podría plantearse en cuanto a la relación con las capacidades cognoscitivas o volitivas la valoración de la imputabilidad y la peligrosidad sabiendo que dicha falta de autorregulación podría afectar la capacidad de un actuar libre. Ahora bien, en cuanto a la cognición, no cabe duda de la posibilidad de distinguir el bien del mal ni de que, precisamente, el PCL-R no constituye un elemento de medida de la inteligencia del sujeto –aún cuando la faceta o facultad

⁸⁰ Vid. a modo de ejemplo: CLONINGER, C.R., SYRAKIC, D.M. & PRYZBECH, T.R. «A psychobiological model of temperament and character», *Archives of General Psychiatry*, 50, 1993, pp. 975-990; GLENN, A.L. & RAINE, A., *Psychopathy: An introduction to biological findings and their implications*, New York, University Press, 2014; MARTÍN BERNÁRDEZN, M. & MAS ESQUERO, J., «Neuropsicología de las emociones del psicópata», XIII Congreso virtual de psiquiatría “Compartir para crecer”, *Interpsiquis*, 2012, pp.1-21. Disponible en: <http://www.psiquiatria.com/bibliopsiquis/assetstore>; RAINE, A., STODDARD, J., BIHRLE, S. & BUCHSBAUM, M., «Prefrontal glucose deficits in murderers lacking psychosocial deprivation», *Neuropsychiatric, Neuropsychological, and Behavioural Neurology*, 11, 1998, pp. 1-7; y RAINE, A., «Biosocial studies of antisocial and violent behavior in children and adults», *Journal of Abnormal Child Psychology*, 30(4), 2002, pp. 311-326.

⁸¹ LORENZ, A.R. & NEWMAN, J.P., «Deficient response modulation and emotion processing in low-anxious Caucasian psychopathic offenders: Results from a lexical decision task», *Emotion*, 2(2), 2002, pp. 91-104.

⁸² CORR, P. J., *The reinforcement sensitivity theory of personality*, Cambridge, Cambridge University Press, 2008.

⁸³ JUANES PECES, A. (Coord.), LÓPEZ BARJA DE QUIROGA, J., VILLEGAS GARCÍA, M.A. & ENCINAR DE POZO, M.A., *Código Penal comentado*, Madrid, El Derecho, Grupo Francis Lefebvre, 2014, p. 183.

cognoscitiva se entiende más amplia que aquélla-. Por su parte, en relación a la voluntad, la ausencia de regulación emocional, falta de planificación futura, o la impulsividad, serían también aspectos centrales de la psicopatía –siempre hablando en términos generales-, lo que, unido a las características de persistencia e inflexibilidad previamente aludidas, pudiera parecer complicado obrar de manera distinta a como lo hizo en la transgresión de la norma. Ello enlazaría con la dificultad hallada en el momento de la intervención, ya dentro del ámbito penitenciario, pudiendo explicarse más por una inflexibilidad del rasgo que por una cuestión de voluntad del sujeto.

Además, tanto los déficits observados en la psicopatía como en el trastorno antisocial, aún cuando dichos déficits pudieran aludir a la dificultad de aprender de las consecuencias de sus acciones, o a las derivadas de un inadecuado procesamiento de la información, mantendrían un claro componente motivacional-emocional-afectivo, siendo así muy complicado el diferenciar, tanto desde el punto de vista neurocientífico como psicológico-psiquiátrico, entre el plano volitivo y estos últimos componentes comportamentales.

Pese a todo lo indicado previamente, se enfatiza de nuevo el hecho de que no todos los individuos con rasgos psicopáticos cometen actos antisociales –tal y como señalaban las clasificaciones previamente aludidas-, ni de que todos los criminales son psicópatas. Afirmación que se extrapolaría también al plano de trastorno antisocial propiamente dicho, pues no toda la población penitenciaria respondería a tal diagnóstico. Hecho distinto podría ser la valoración y presencia en población reclusa de sintomatología relacionada con este último cuadro clínico pero que no llegue a reunir los criterios mínimos para su consideración como para diagnosticar este trastorno (p.ej., impulsividad en el trastorno obsesivo-compulsivo).

1.2. Las denominadas “anomalías mentales permanentes”

La doctrina penal mayoritaria se ha decantado por albergar, con cabida bajo el art.20.1 CP, a las denominadas como anomalías mentales “permanentes” las cuales, desde la doctrina penal, se encuadrarían dentro de alguno de los siguientes grupos: a) psicosis de tipo exógeno o endógeno (esquizofrenias, paranoias, psicosis maníaco-depresivas, etc. –actualmente trastornos del espectro esquizofrénico o TEE-); b) neurosis (entendidas como simples reacciones vivenciales anómalas, y que incluso pudieran manifestarse en forma de angustia, depresión, o mecanismos defensivos); c) oligofrenias –asimilado a lo que el DSM denomina trastorno del desarrollo intelectual y retraso global del desarrollo-; y d) psicopatías⁸⁴. Además de ello,

⁸⁴ Más información en: FONSECA MORALES, G.M., La anomalía o alteración psíquica como eximente o atenuante de la responsabilidad criminal, Madrid, Dykinson, 2009, pp. 229 y ss.; HERRERO HERRERO, C., *Tratamiento de Criminología Clínica*, Madrid, Dykinson, 2013, p. 303; MIR PUIG, S., *Derecho Penal. Parte General (10ª Edición)*, Barcelona, Editorial Reppertor, 2015, pp. 581 y ss.; MUÑOZ CONDE, F. y GARCÍA ARÁN, M., *Derecho Penal...* cit., p. 398 y ss.

como causas previstas en el Código para las que no existe responsabilidad por falta de reproche penal, algunos autores continúan manteniendo la acepción de “enajenación penal”, debiendo conocer que se trata de un término desfasado y sustituido en la actualidad por “anomalía o alteración psíquica”⁸⁵.

Aluden Muñoz Conde y García Arán a lo que denominan el problema de las “psicopatías o personalidades psicopáticas” que, al margen de poder o no conceptualizarse como trastornos de la personalidad desde el punto de vista del Derecho, refieren que son alteraciones presentes desde etapas tempranas⁸⁶, que muchos de sus comportamientos son de elevada gravedad, que pueden tratarse de conductas inteligentes, y voluntarias, pero con algún tipo de alteración difícilmente comprensible desde el punto de vista de la psicología tradicional. Es más, como ellos mismos definen, «en el concepto de psicopatía los psiquiatras incluyen muchas veces, como en un “cajón desastre”, comportamientos ciertamente violentos y brutales, pero que no tienen nada que ver con enfermedad mental»⁸⁷. Y quizá en este punto podría adentrarse la cuestión de si homologar o no la psicopatía con un TP, pues éstos sí aparecen contemplados como patologías clínicas en los manuales internacionales, mientras que la “psicopatía” no –a excepción de la salvedad ya mencionada prevista en la CIE-. Pese a ello, podría afirmarse que la psicopatía es una disfunción carceriológica que comporta, de aquéllos, rasgos narcisistas y antisociales.

En relación a ello, y en términos generales, destacaría fundamentalmente las denominaciones ofrecidas desde el Derecho penal y su falta de congruencia con las referidas por la APA y la OMS. Así por ejemplo, el concepto de “oligofrenia” se trata de un término desfasado en la actualidad, pero que se sigue empleando en el ámbito jurídico. En este sentido, indica la Sentencia de la Audiencia Provincial de Alicante 829/2012, de 20 de noviembre [ARP 2013\84] que «la oligofrenia, retraso mental o también denominada debilidad mental constituye –según se describe en la doctrina científica– un trastorno permanente del individuo producido en los momentos iniciales de su maduración psicosomática debido a factores diversos (congénitos o adquiridos) que se traduce en un déficit de todas o algunas estructuras orgánicas y por una perturbación de la vida instintiva, volitiva y afectiva, determinando el desarrollo de la personalidad en su globalidad». Evidentemente lo que se desprende de dicha afirmación es una semejanza en la comprensión de tales patologías aún cuando desde el punto de vista jurídico debería ya hablarse de trastorno del desarrollo intelectual y retraso global del desarrollo para dicho desorden –como indica expresamente el DSM-5-.

Por su parte, el término de “psicopatías” viene a identificarse con los trastornos

⁸⁵ ORTS BERENGUER, E. y GONZÁLEZ CUSSAC, J.L., *Compendio de Derecho Penal...* cit., p. 338.

⁸⁶ Aspecto también tratado por Mir Puig cuando refiere que se trata de «anormalidades del carácter de naturaleza constitucional y heredada». Vid. más información en: MIR PUIG, S., *Derecho Penal...* cit., p. 590.

⁸⁷ MUÑOZ CONDE, F. y GARCÍA ARÁN, M., *Derecho Penal...* cit., pp. 396 y ss.

de personalidad, como ya ha sido puesto de manifiesto anteriormente; ahora bien, como se ha tenido ocasión de comprobar a lo largo de texto, no se trata tanto de un trastorno de personalidad con entidad nosológica propia, sino de un desorden o disfunción de la personalidad en los términos ya descritos.

Pese a todo lo anterior, ¿se podría llegar a plantear que algunos tribunales españoles asumen ya la distinción entre “psicopatías” y “trastornos de la personalidad”? Un ejemplo de ello podría ser la Sentencia de la Audiencia Provincial de Islas Baleares 21/2016, de 24 de febrero [ARP 2016\729], donde refiere expresamente que «esta afectación profunda podrá apreciarse también cuando la drogodependencia grave se asocie a otras causas deficitarias del psiquismo del agente, como pueden ser oligofrenias, psicopatías y trastornos de la personalidad».

Por su parte, la Sentencia de la Audiencia Provincial de Madrid 79/2016, de 19 de febrero [JUR 2016\94421], afirma que «las psicopatías no tienen “análoga significación” a las anomalías psíquicas sino que literalmente lo son». Conforme a ello, se estaría de acuerdo en admitir tal premisa si se identificase el concepto “psicopatías” con una alteración o *-patía* de la *psique*, e incluso con decir que realmente el sujeto con rasgos psicopáticos presenta una disfunción, pero en absoluto se estaría de acuerdo en admitir su identificación con los TP pues, en todo caso, sería una disfunción de la personalidad con rasgos, principalmente, narcisos y antisociales. Así pues, se establecería así una doble visión en torno a la delimitación conceptual, distinta a su identificación con los TP, pero coherente con la existencia de anomalías o disfunciones de la personalidad relacionada con síntomas antisociales y narcisos o narcisitas.

Otro planteamiento sería el expresado por la Sentencia del Tribunal Supremo, Sala de lo Penal, Sección 1ª, 1165/2016 [JUR 2016\188977] cuando indica que las “psicopatías” «se definen como trastorno mixto de la personalidad, inestabilidad emocional límite con rasgos antisociales, ansiedad, estrés y estados depresivos (...)». En esta línea, ¿querría decir esta última afirmación que las psicopatías se definirían como un conjunto sintomatológico que comprendería parte del trastorno mixto de la personalidad, junto con rasgos caracteriológicos propios del TNP, TAP, trastornos de ansiedad y trastornos depresivos?

De la misma forma, el hecho de no aparecer en los manuales internacionales como entidad clínica –pues ni siquiera aparece dicho concepto–, hace cuestionar lo referido en la Sentencia del Tribunal Supremo, Sala de lo Penal, Sección 1ª, 5/2011 [RJ 2011\459], cuando indica literalmente que «la Sala, entiende, de conformidad con la doctrina psiquiátrica y con la novena revisión de la clasificación internacional de las enfermedades mentales elaborada por la OMS, que las psicopatías constituyen desequilibrios caracterológicos e integran enfermedades mentales de carácter endógeno, originadoras de trastornos de temperamento, de conducta y de la afectividad, con merma sensible de ésta, y que merecen en principio una atenuación de la

pena, que como norma general estribará en la aplicación de una atenuante analógica»).

2. *Inimputabilidad y consecuencias jurídicas distintas a la pena*

En relación a las causas de inimputabilidad recogidas en el Código Penal, pero centrandó la cuestión en las anomalías o alteraciones mentales al margen de aquellas afecciones relativas a la intoxicación plena y síndrome de abstinencia (art.20.2 CP), y las correspondientes a las alteraciones de la percepción (art.20.3 CP), lo cierto es que refiere el legislador la posibilidad de inclusión bajo el apartado primero del art.20 CP a las psicopatologías “permanentes”. Se entiende por estas las previamente descritas en los principales manuales de referencia a nivel internacional, es decir, el DSM-5 y la CIE-10 pues, aun no siendo la finalidad de dichos manuales resolver asuntos competencia de la jurisdicción penal, lo que sí es cierto es que éste no podría actuar sin aquellos para la valoración de la responsabilidad criminal, de la misma manera que no se podrá prever como diagnóstico clínico-forense aquella alteración o anomalía psíquica no prevista en tales manuales. Ante ello, ¿se encontraría como tal la “psicopatía” como para ser empleada por doctrina penal, y por la jurisprudencia, en los términos ya descritos?

La APA advierte que la presencia de un diagnóstico por sí mismo no demuestra la incapacidad de un sujeto de controlar su comportamiento en un momento determinado, coincidiendo de esta forma con las sentencias previamente aludidas, así como con lo se expresa en general a nivel jurisprudencial⁸⁸. Igualmente, se observa una mayor preocupación en el ámbito legal cuando se observa la existencia de una declaración expresa sobre el empleo forense del DSM-5, señalando la referencia de los mismos a nivel judicial e indicando su idoneidad para facilitar la comprensión de las decisiones legales en la determinación de la pena⁸⁹. De la misma forma, se concluye que la mera presencia de una entidad clínica es irrelevante en la determinación de la imputabilidad y, en consecuencia, de la responsabilidad criminal.

Pero la dimensión que abarca la cuestión de imputabilidad-inimputabilidad no se agota en los extremos de la exención criminal o de la plena inimputabilidad, sino que la existencia de tramos intermedios de reprochabilidad por la conducta permite hablar de una dimensión sujeta a la valoración profesional del vínculo entre la psicopatología y el hecho criminal. En términos jurídicos, refieren Orts Berenguer y González Cussac, que «entre la imputabilidad y la inimputabilidad hay tramos intermedios, razón más que sobrada para que nuestro legislador (...) haya escalonado la exigencia de responsabilidad criminal, desde la exención plena (...), pasan-

⁸⁸ AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA), *Diagnostic and Statistical...* cit., Parte introductoria (xxxii y xxxiii).

⁸⁹ AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA), *Diagnostic and Statistical...* cit., pp. 9 y ss.

do por la exención incompleta (...), a la atenuación por analogía»⁹⁰. En relación a ello, tres serían los grados empleados a nivel doctrinal y jurisprudencial, a saber: i) imputables (no se aplica ninguna circunstancia modificativa de las responsabilidades criminal -o bien se aplica alguna atenuante para determinados supuestos-, en los casos en los que el entendimiento y voluntad no están distorsionados ni sometidos a deficiencias, alteraciones o enfermedades mentales); ii) semi-imputables (aplicación de la eximente incompleta para aquellos casos donde existe cierta interferencia de la anomalía o alteración mental en las funciones psíquicas superiores); y iii) inimputables (aplicación de la eximente completa para aquellos casos donde facultades cognitivas y/o volitivas severamente alteradas). En esta línea, y en cuanto a la apreciación de las mismas, reitera la Sentencia de la Audiencia Provincial de Castellón 8/2017, de 10 de enero [JUR 201712143], «en las eximentes o atenuantes no rigen la presunción de inocencia ni el principio "in dubio pro reo". La deficiencia de datos para valorar si hubo o no la eximente o atenuante no determina su apreciación. Los hechos constitutivos de una eximente o atenuante han de quedar tan acreditados como el hecho principal».

En lo que atañe al campo de la psicopatía, su evidente interrelación con la expresión violenta no ha justificado el beneficio de la semi-imputabilidad o inimputabilidad a nivel penal, muy al contrario, en la mayoría de las legislaciones la psicopatía ha sido considerada como un factor agravante y no eximente de responsabilidad penal⁹¹. Conforme a ello, en cuanto a la determinación de la consecuencia jurídica, indica Pérez del Valle se abre una doble vía representada en la pena y en la medida de seguridad, consistiendo esta última en una prevención de peligros para aquellos que «siendo inimputables, han puesto de manifiesto su peligrosidad mediante la realización de un comportamiento ilícito»⁹². A ello añade Morillas Cueva que la peligrosidad deberá entenderse como la probabilidad de que se produzca el resultado, como un juicio o pronóstico sobre la conducta delictiva futura del individuo, generadas y fundamentadas en la peligrosidad postdelictual⁹³. En este sentido, se enlazaría la previa realización de un hecho punible con el principio de legalidad⁹⁴.

⁹⁰ ORTS BERENGUER, E. y GONZÁLEZ CUSSAC, J. L., *Compendio de Derecho Penal...*, pp. 365 y ss.

⁹¹ Vid. más ampliamente: OGLOFF, J.R.P. & LYON, D., «Legal issues associated with the concept of psychopathy», in D.J. Cooke, A.E. Forth, y R.D. Hare (Eds.), *Psychopathy: Theory, Research, and Implications for Society*, The Netherlands, Kluwer, 1998, pp. 401 y ss.; y SCHOPP, R.F. & SLAIN, «Psychopathy, criminal responsibility, and civil commitment as a sexual predator», *Behavioral Sciences and the Law*, 18, 2000, pp. 247-274.

⁹² PÉREZ DEL VALLE, C., *Lecciones de Derecho Penal...* cit., p. 101.

⁹³ MORILLAS CUEVA, L., *Sistema de Derecho Penal. Parte General. Fundamentos conceptuales y metodológicos del Derecho Penal. Ley Penal*, Madrid, Dykinson, 2016, pp. 117 y ss. En esta línea, cabría advertir que la doctrina mayoritaria entiende que las medidas de seguridad han de ser postdelictuales, pues en caso contrario se estaría prejuzgado al sujeto con anterioridad de la comisión del ilícito. En este último caso se podría caer en la tentación de lo que antiguamente se comprendía como Derecho penal de autor.

⁹⁴ MARTÍNEZ MORA, G., *Alternativas jurídicas al tratamiento penal de la delincuencia habitual*, Madrid, Bosch Penal, 2015, p. 108.

Dicho lo anterior, y conociendo la medida de seguridad como consecuencia jurídica distinta a la pena (p.ej., internamiento en un establecimiento psiquiátrico), la existencia de una enfermedad mental en grado medio o severo podrá constituir una quiebra del proceso de cognición y volición de comportamiento y, en definitiva, mermar la posibilidad de la evitación del resultado, motivo por el que se hace imprescindible la valoración de la aplicación de una consecuencia jurídica distinta a la pena y compatible con el hecho realizado. Pero además de la medida de seguridad, la exclusión también podría hacerse relevante en el proceso antes de que se adopte aquélla, esto es, en consonancia con la Ley de Enjuiciamiento Criminal (LECrim), podrá aplicarse sobreseimiento de la causa en casos de exención de responsabilidad criminal⁹⁵. Igualmente, habría que advertir que la medida de seguridad se establece como un tipo de intervención evitación de un delito futuro, nunca como un mal, amenaza o reproche por un delito⁹⁶, sino que se entendería de un modo más interventivo o tratamental.

Por último, en cuanto a las repercusiones en el ámbito profesional, indica la Sentencia del Tribunal Supremo, Sala de lo Penal, Sección 1^a, 544/2016 [JUR 2016\145333] que, mientras la valoración sobre las bases patológicas corresponde a los peritos sanitarios, «la valoración ha de hacerla el Tribunal, correspondiendo a éste la decisión sobre la imputabilidad, semi-imputabilidad, inimputabilidad, por tratarse de conceptos eminentemente jurídicos (...), el diagnóstico pericial no debe equipararse automática o mecánicamente con la insuficiencia de capacidad de autodeterminación en el orden penal, siendo el perito un mero colaborador de los jueces y correspondiendo a estos determinar si la eventual deficiencia de las facultades de decidir la comisión del delito, alcanza el nivel necesario para afectar o no, la imputabilidad del sujeto (...)». En este sentido, señala a su vez que, mientras la técnica causal-explicativa sería la propia de los peritos, la técnica jurídica (normativa y valorativa), sería la propia de los tribunales, especialmente en el ámbito de la imputabilidad y responsabilidad personal. Pese a ello, en términos generales los tribunales españoles han venido rechazando la aplicación de la eximente completa, negando incluso con frecuencia la atenuación de la responsabilidad⁹⁷; en estos supuestos, la comorbilidad clínica sería un plus en la consideración de la posible semi-imputabilidad e incluso, excepcionalmente, de la inimputabilidad.

Desde el punto de vista terapéutico habría además que indicar que el conocimiento de los niveles de autocontrol y de los rasgos psicopáticos sería esencial de cara a la adecuada aplicación de las medidas penitenciarias. En esta línea, la rehabilitación en presencia de niveles elevados de las citadas variables se hace compleja,

⁹⁵ Vid. artículo 637.3 y 640 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal.

⁹⁶ Vid. más información en: MIR PUIG, S., *Derecho Penal...* cit., p. 46.

⁹⁷ Aspecto también tratado por Mir Puig cuando refiere que se trata de «anormalidades del carácter de naturaleza constitucional y heredada». Vid. más información en: MIR PUIG, S., *Derecho Penal...* cit., p. 594.

pues ya desde la teoría general de la criminalidad establecían Gottfredson y Hirschi que la ausencia de fuerzas inhibitoras desde edades tempranas, en presencia de disfunciones en los aspectos señalados, favorecer que éstos últimos aspectos (bajo autocontrol y psicopatía), sean más resistentes a una modificación⁹⁸. Además, apunta Garrido Genovés que el diagnóstico de dichos individuos debe contemplar la posterior intervención con las distorsiones cognitivas, el deseo permanente de nuevas sensaciones, y la intrusión interpersonal a terceros, indicando expresamente que «el énfasis haya que ponerle en enseñar patrones cognitivos que no estén distorsionados, y comportamientos adaptados que sean capaces de obtener refuerzos en mayor medida que los desadaptados»⁹⁹. Por todo lo anterior, entiende el autor el desafío y la confrontación como elementos claves en los programas de tratamiento aplicados a dichos individuos dentro de la institución penitenciaria, pues distintos estudios han corroborado la disminución de las tasas de reincidencia violenta en delincuentes psicópatas¹⁰⁰, definiéndose la renuncia al delito como una disminución gradual de la actividad delictiva¹⁰¹, mostrando de este modo la decadencia natural de la curva de la carrera delincuencial, principalmente cuando no se trata de delincuentes extremadamente violentos –como ha sido puesto de manifiesto en líneas precedentes-.

Por último, de conformidad con lo previsto en el Artículo 25.2 de la Constitución como uno de los fines esenciales de la pena, esto es, la reeducación y reinserción social, habría que decir que la intervención terapéutica y psicosocial del delincuente con rasgos psicopáticos debe pasar necesariamente por establecer un criterio criminológico que oriente la buena praxis y evite la reincidencia futura. Precisamente en relación a este último aspecto, esto es, en cuanto al nivel de peligrosidad y de reincidencia futura, el PCL-R permitiría contemplar la existencia de tales características, no significando ello que la conducta violenta sea siempre atribuible a personas con rasgos psicopáticos ni que la psicopatía siempre lleve aparejada tal predisposición¹⁰².

⁹⁸ Más información en: GOTTFEDSON, M.R., & HIRSCHI, T., *A general theory of crime*, Stanford, Stanford University Press, 1990, p. 255 y ss.; JO, Y. & BOUFFARD, L., «Stability of self-control and gender», *Journal of Criminal Justice*, 42, 2014, pp. 356–365; y MOFFITT, T.E., POULTON, R. & CASPI, A., «Lifelong impact of early self-control», *American Scientist*, 101, 2013, pp. 352-359.

⁹⁹ GARRIDO GENOVES, V., «¿Se puede reeducar al psicópata?», en E. Echeburúa, *Personalidades violentas*, Madrid, Pirámide, 2009, pp. 273 y ss.

¹⁰⁰ OLIVER, M.E. & WONG, S.C.P., «Therapeutic responses to psychopathic sexual offenders; Treatment attrition, therapeutic change and long-term recidivism», *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77, pp. 328 y ss.

¹⁰¹ KAZEMIAN, L., «Desistance from crime: Theoretical, empirical, methodological, and policy considerations», *Journal of Contemporary Criminal Justice*, 23, p. 5 y ss.

¹⁰² POZUECO ROMERO, J.M., «Psicópatas criminales versus psicópatas integrados... cit., p. 33.

V. Conclusiones

Como se ha tenido ocasión de comprobar a lo largo del texto, la cuestión en torno al concepto de “psicopatía” ha suscitado un gran debate en diversas ramas de conocimiento, principalmente en lo que atañe a las ciencias jurídicas y sanitarias por su posible confusión terminológica con la sociopatía y los trastornos de la personalidad. Dicha entidad ha tenido gran influencia en los tribunales de justicia, principalmente en lo relativo a la vinculación con la carrera delincencial, así como en lo que respecta a su grado de peligrosidad y posibilidad de reincidencia futura. Por su parte, y muy al contrario de la ambigüedad de su definición, su determinación en la evaluación viene a ser precisada mediante el instrumento de medida PCL-R de Hare en cuanto no se trata de entidades absolutamente superpuestas en cuanto a su caracterización se refiere.

A grandes rasgos, la psicopatía ha venido siendo definida como aquél conjunto de características comportamentales que atentan contra las normas sociales y no explicadas por un trastorno mental específico, pero lo cierto es que las disfunciones, sin llegar a ser trastorno clínicamente diagnosticable a partir del DSM-5, tiene afectadas otras áreas del comportamiento (p.ej., interpersonales y afectivas) y comorte sintomatología o criterios clínicos con enfermedades mentales si descritas en los manuales de clasificación internacional.

A pesar de su confusión terminológica e identificación con conceptos como “sociopatía”, “antisocial”, o “disocial” –principalmente a partir de su catalogación en la CIE-10-, las investigaciones efectuadas al respecto informan de que, al margen de lo que pudiera ser o no diagnosticable a partir del DSM-5, no cabe duda de que la psicopatía se definiría como un constructo o entidad genérica caracterizada por conformar una disfunción de la personalidad en sus facetas interpersonal-afectiva y/o conductual, quedando perfectamente operacionalizada a través del PCL-R como referente de medición a nivel internacional. Igualmente, un análisis general de la criminodinámica del sujeto con rasgos psicopáticos permite concluir su posible relación con la trayectoria delictiva, pero no su determinación. Así pues, ni todos los delincuentes son psicópatas, ni todos los psicópatas son delincuentes, no negando la propensión a la criminalidad cuando los primeros síntomas aparecen en edades tempranas y, en su mayoría, se relacionan con el Factor II del PCL-R. Es por ello que habría que diferenciar, dentro de aquél constructo general de “psicopatía”, entre aquellos individuos que se adentran en la carrera criminal, de aquellos otros denominados psicópatas integrados o “ciudadanos ejemplares”.

Quedando en un primer momento demostrada que la acepción “psicopatía”, al fin y al cabo, podría hacer alusión a cualquiera de las alteraciones mentales descritas en los manuales internacionales (“*patía* de la *psique*” o alteración o enfermedad mental), se está también de acuerdo en admitir que dicha acepción ha venido empleándose para caracterizar a un grupo de sujetos que presentan rasgos de persona-

lidad antisociales y narcisistas, trasladándose también dicha confusión al ámbito jurídico-penal.

Los sujetos con rasgos psicopáticos, tradicionalmente identificados con los trastornos de la personalidad a nivel jurisprudencial -concretamente con el trastorno antisocial-, tienden a ser imputables desde el ordenamiento jurídico-penal, dejando la cuestión abierta en torno a si debieran valorarse los aspectos emocionales y afectivos de cara a una mayor comprensión de la conducta y, en definitiva, su posible repercusión cuando se plantea la cuestión de imputabilidad-inimputabilidad. Evidentemente, todavía queda mucho por hacer como para reconocer los que déficits del sistema límbico, o del córtex prefrontal, entre otros, serían suficientes como para plantearse que los efectos psicológicos de dichas disfunciones biológicas pudieran ser valorables en las personas con rasgos psicopáticos pero, ¿no se valorarían variables similares cuando se alude al “actuar por arrebató u obcecación” y se comprende dicha circunstancia como atenuante en el Código Penal (art.21.3 CP)?

A nivel jurisprudencial tiende a considerarse la plena conciencia y volición sobre los actos cometidos, lo que hace que su tratamiento jurídico-penal no responda sino a la imputabilidad plena –aún cuando desde el punto de vista neurocientífico no exista una diferenciación clara entre el componente volitivo y lo relativo al plano emocional-afectivo lo que, traducido en posibles problemas de planificación y autorregulación, supondría una alteración de los citados componentes y, en consecuencia, de aquella facultad-. De esta forma, la posible cabida de una circunstancia modificativa de la responsabilidad criminal (p.ej., eximente incompleta, atenuante analógica), lo hará principalmente en presencia de otras alteraciones comórbidas y severas (p.ej., intoxicación grave o síndrome de abstinencia). No obstante a lo anterior, no cabrían las generalidades cuando se alude al juicio clínico ni cuando se condiciona mediante aquél el pronóstico judicial, debiendo evaluar e intervenir sobre los sujetos de una forma totalmente independiente e individualizada.

Finalmente, desde el ámbito penitenciario se hace imprescindible el conocimiento de la existencia de dichos rasgos para aplicar intervenciones que pongan mayor énfasis en enseñar patrones cognitivos adaptativos o no distorsionados y, consiguientemente, comportamientos adaptativos. Pese a ello, si bien parte de la literatura ha llegado a considerar a dicho colectivo como “intratable”, lo cierto es que los esfuerzos de la institución penitenciaria siguen apostando por la prevención y evitación de cualquier posible riesgo de reincidencia futura pues, como se ha podido apreciar, no existiría en el psicópata ningún reparo en volver a realizar aquella conducta por la cual ingresó en prisión.

Bibliografía

AGUILAR CÁRCELES, M.M., «Psicopatía: actuación desde la Criminología y del Derecho

- penal-penitenciario», en D.L. Morillas Fernández y S. Rodríguez Ferrández (Eds.), *Criminología y ejecución de penas*, Murcia, Editum, 2014.
- AGUILAR CÁRCELES, M.M., *El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH): Aspectos jurídico-penales, psicológicos y criminológicos*, Madrid, Dykinson, 2014.
- AGUSTINA, J.R. & LORENZO, F., «Sobre el confuso concepto de psicopatía en la jurisprudencia del Tribunal Supremo español: Una revisión crítica antes los nuevos retos del Derecho penal de la peligrosidad», *Política Criminal*, 11(21), 2016, 66-103.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA), *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Fifth Edition (DSM-5), Washington D.C., American Psychiatric Association, 2013.
- ANDREWS, D.A. & BONTA, J., *The psychology of criminal conduct*, Ohio, Anderson Publishing, 1994.
- BERGSTROM, H., FORTH, A.E. & FARRINGTON, D.P., «The psychopath: continuity or change? Stability of psychopathic traits and predictor of stability», in A. Kapardis and D.P. Farrington, *The Psychology of crime, policing and courts*, London, Routledge, 2016.
- BLAIR, R.J.R. & MITCHEL, D.G.V., «Psychopathy, attention and emotion», *Psychological Medicine*, 39(4), 543-555.
- BROOKS, N. & FRITZON, K., «Psychopathic personality characteristics amongst high functioning populations», *Crime Psychology Review*, 2(1), 2016, 22-44.
- CARRASCO, J.L. & DÍAZ, M., «Psicobiología de los trastornos de la personalidad», *Revista Electrónica de Psiquiatría*, 1(3), 1997, 1-11.
- CARRASO GÓMEZ, J.J. y MAZA MARTÍN, J. M., *Manual de Psiquiatría Legal y Forense*, Madrid, La Ley-Actualidad, 1997, 5-14.
- CHECA GONZÁLEZ, M.J., *Manual práctico de psiquiatría forense*, Madrid, Elsevier Masson, 2010.
- CLECKEY, H.M., *The mask of sanity: An attempt to clarify the so-called psychopathic personality*, St. Louis, MO: C.V. Mosby, 1941.
- CLECKEY, H.M., *The mask of sanity: An attempt to clarify the so-called psychopathic personality* (5^a Edition), St. Louis, MO: C.V. Mosby, 1976.
- CLONINGER, C.R., SYRAKIC, D.M. & PRYZBECH, T.R. «A psychobiological model of temperament and character», *Archives of General Psychiatry*, 50, 1993, 975-990.
- COBO DEL ROSAL, M., PERIS RIERA, J., QUINTANAR DÍEZ, M. y DOMINGO SÁNCHEZ, B., *Sinopsis de Derecho Penal. Libro de estudio*, Madrid, Dykinson, 2011.
- COID, J., YANG, M., ROBERTS, A., ULLRICH, S., MORAN, P., BEBBINGTON, P., BRUGHA, T., JENKINS, R., FARELL, M., LEWIS, G. & SINGLETON, N., «Violence and psychiatric morbidity in a national household population--a report from the British Household Survey», *American Journal of Epidemiology*, 164, 2006, 1199-1208.
- COOKE, D.J., HART, S.D., LOGAN, C. & MICHIE, C., «*Comprehensive Assessment of Psychopathic Personality – Institutional Rating Scale (CAPP-IRS)*», 2004. Disponible en: <http://www.gcu.ac.uk/capp2/whatisthecapp/>
- COOKE, D.J., HART, S.D., LOGAN, C. & MICHIE, C., «Explicating the construct of psychopathy: Development and validation of a conceptual model, the Comprehensive Assessment of Psychopathic Personality (CAPP)», *International Journal of Forensic Mental Health*, 11, 2012, 242–252.
- CORR, P. J., *The reinforcement sensitivity theory of personality*, Cambridge, Cambridge University Press, 2008.
- CORRADO, R.R., DeLISI, M., HART, S.D., & McCUISH, E.C., «Can the causal mechanisms underlying chronic, serious, and violent offending trajectories be elucidated using the psychopathy construct?», *Journal of Criminal Justice*, 43, 2015, 251–261.

- CUQUERELLA FUENTES, A., SUBIRANA DOMÈNECH, M. & MOHÍNO JUSTES, S., «Evaluación forense de la psicopatía mediante la *Psychopathy Checklist Screening Version*. Peligrosidad del psicópata: pronóstico y perfiles criminales en el escenario del crimen», *Psiquiatría.com*, 2003.
- DeLISI, M., TOSTLEBE, J., BURGASON, K., HEIRIGS, M. & VAUGHN, M., «Self-control versus psychopathy: A head-to-head test of general theories of antisociality», *Youth Violence and Juvenile Justice*, 2016, 1-24.
- DeLISI, M., & VAUGHN, M.G., «Correlates of crime», in A. Piquero (Ed.), *The handbook of criminological theory*, Malden, Wiley Blackwell, 2016.
- DUTTON, K., *The Wisdom of psychopaths: What saints, spies, and serial killers can teach us about success*, New York, Scientific American, 2012.
- ESBEC, E. & ECHEBURÚA, E., «Violencia y trastornos de la personalidad: implicaciones clínicas y forenses», *Actas Españolas de Psiquiatría*, 38(5), 2010, 249-261.
- FANTI, K.A., & KIMONIS, E.R., «Dimensions of juvenile psychopathy distinguish “bullies”, “bullyvictims” and “victims”», *Psychology of Violence*, 3, 2013, 396-409.
- FARRINGTON, D.P., LOEBER, R., STALLINGS, R. & HOMISH, D.L., «Early risk factors for young homicide offenders and victims», in M. DeLisi & P.J. Conis (Eds.), *Violent offenders: Theory, research, public policy, and practice*, Burlington, Jones & Bartlett, 2008, 79-96.
- FERNÁNDEZ-MONTALVO, F. & ECHEBURÚA, E., «Trastornos de personalidad y psicopatía en hombres condenados por violencia grave contra la pareja», *Psicothema*, 20(2), 2008, 193-198.
- FLEXON, J. L., «Callous-unemotional traits and differently motivated aggression: An examination of variants in a noninstitutionalized samples», *Youth Violence and Juvenile Justice*, 14, 2016, 367-389.
- FLÓREZ, G., CASAS, A., KREIS, M.K., FORTI, L., MARTÍNEZ, J., FERNÁNDEZ, J., CONDE, M.M VÁZQUEZ-NOGUEROL, R., BLANCO, T., HOFF, H.A. & COOKE, D.J., «A prototypicality validation of the Comprehensive Assessment of Psychopathic Personality model (CAPP). Model Spanish Version», *Journal of Personality Disorders*, 29(5), 2015, 707-718.
- FONSECA MORALES, G.M., *La anomalía o alteración psíquica como eximente o atenuante de la responsabilidad criminal*, Madrid, Dykinson, 2009, pp. 229 y ss.
- GACÍA ANDRADE, J. A., *Psiquiatría Criminal y Forense*, Madrid, Centro de Estudios Ramón Areces, 2002.
- GARCÍA-LÓPEZ, E., *Patología forense: Comportamiento humano y tribunales de justicia*, Madrid, Manual Moderno, 2014.
- GARCÍA-PABLOS DE MOLINA, A., *Tratado de Criminología*, Valencia, Tirant lo Blanch, 1999.
- GARRIDO GENOVES, V., «¿Se puede reeducar al psicópata?», en E. Echeburúa, *Personalidades violentas*, Madrid, Pirámide, 2009.
- GARRIDO GENOVÉS, V., *El Psicópata: Un camaleón en la sociedad actual*, Valencia, Algar, 2013.
- GLENN, A.L. & RAINE, A., *Psychopathy: An introduction to biological findings and their implications*, New York, University Press, 2014.
- GONZÁLEZ GUERRERO, L., *Trastornos de la personalidad: influencia en la conducta delictiva y repercusiones forenses en la jurisdicción penal (Tesis Doctoral)*, Universidad Complutense de Madrid, 2012.
- GOTTFEDSON, M.R., & HIRSCHI, T., *A general theory of crime*, Stanford, Stanford University Press, 1990.
- HARE, R., *The Hare Psychopathy Checklist – Revised*, Toronto, Mutli-Health Systems, 1991.

- HARE, R., «Psychopathy as a risk factor for violence», *Psychiatric Quarterly*, 70, 1999, 181–197.
- HARE, R., *Without conscience: The disturbing world of psychopaths among us*, New York, Guilford Press, 1999.
- HARE, R., *Manual for the Revised Psychopathy Checklist – revised* (2nd ed.), Toronto, Multi-Health Systems, 2003.
- HARE, R., «Psychopathy, the PCL-R, and Criminal Justice: Some new findings and current issues», *Canadian Psychology*, 57(1), 2016, 21-34.
- HARE, R. & SCHALING, D. (Eds.), *Psychopathic behaviour: Approaches to research*, Chichester, Wiley, 1978, 107-144.
- HARE, R., HART, S. & HARPUR, T., «Psychopathy and the DSM-IV Criteria for Antisocial Personality Disorder», *Journal of Abnormal Psychology*, 100(3), 1991, 391-398.
- HERNÁEZ-GOÑI, P., TIRAPU-USTÁRROZ, J., IGLESIAS-FERNÁNDEZ, L. & LUNALARIO, P. «Participación del cerebelo en la regulación del afecto, la emoción y la conducta», *Revista Neurología*, 51, 2010, 597-609.
- HERRERO HERRERO, C., *Tratamiento de Criminología Clínica*, Madrid, Dykinson, 2013.
- HOFF, H.A., RYPDAL, K., MYKLETUN, A. & COOKE, D.J., «A prototypicality validation of the Comprehensive Assessment of Psychopathic Personality model (CAPP)», *Journal of Personality Disorders*, 26(3), 2012, 414-427.
- HUCKER, S.J. & WEBSTER, C.D., *Clinical Criminology*, University of Toronto, Clark Institute of Psychiatry, 1985, 157-167.
- JIMÉNEZ SERRANO, J., *Psicología e investigación criminal: Psicología criminalista*, Pamplona, Thomson Reuters, 2015.
- JO, Y. & BOUFFARD, L., «Stability of self-control and gender», *Journal of Criminal Justice*, 42, 2014, 356–365.
- JOHANSSON, P. & KERR, M., «Psychopathy and intelligence: a second look», *Journal of Personality Disorders*, 19(4), 2015, 57-69.
- JUANES PECES, A. (Coord.), LÓPEZ BARJA DE QUIROGA, J., VILLEGAS GARCÍA, M.A. & ENCINAR DE POZO, M.A., *Código Penal comentado*, Madrid, El Derecho, Grupo Francis Lefebvre, 2014.
- KAZEMIAN, L., «Desistance from crime: Theoretical, empirical, methodological, and policy considerations», *Journal of Contemporary Criminal Justice*, 23, 5-27.
- KOLLA, N.J., MALCOM, C., ATTARD, S., ARENOCIH, T., BLACWOOD, N. & HODGINS, S., «Childhood maltreatment and aggressive behaviour in violent offenders with psychopathy», *Canadian Journal of Psychiatry*, 58, 2013, 487-494.
- KREIS, M.K., COOKE, D.J., MICHIE, C., HOFF, H.A. & LOGAN, C., «The Comprehensive Assessment of Psychopathic Personality (CAPP): content validation using prototypical analysis», *Journal of Personality Disorders*, 26(3), 2012, 402-413.
- LÓPEZ, F., AGUSTINA, J.R., GÓMEZ-DURÁN, E.L., & MARTÍN-FUMADO, C., «Trastornos de la personalidad en la jurisprudencia española», *Revista Española de Medicina Legal* 42(2), 2016, 62-66.
- LÓPEZ MIGUEL, M.J. & NÚÑEZ GAITÁN, M.C., «Psicopatía versus trastorno antisocial de la personalidad», *Revista Española de Investigación Criminológica (REIC)*, 7, 2008, 1-17.
- LORENZ, A.R. & NEWMAN, J.P., «Deficient response modulation and emotion processing in low-anxious Caucasian psychopathic offenders: Results from a lexical decision task», *Emotion*, 2(2), 2002, 91–104.
- MARTÍN BERNÁNDEZ, M. & MAS ESQUERO, J., «Neuropsicología de las emociones del psicópata», XIII Congreso virtual de psiquiatría “Compartir para crecer”, *Interpsiquis*, 2012, 1-21.

- MARTÍNEZ MORA, G., *Alternativas jurídicas al tratamiento penal de la delincuencia habitual*, Madrid, Bosch Penal, 2015.
- McCORD, W. & McCORD, J., *The Psychopath: An essay on the criminal mind*, New York, Van Nostrand Reinhold, 1964.
- MEDINA, P., VALDÉS-SOSA, M., GALÁN GARCÍA, L., VERGANA ALMEYDA, S. & COUSO, O., «Confidencialidad y validez de la Escala de Psicopatía Revisada de Hare (PCL-R) en población carcelaria cubana», *Salud Mental*, 36(6), 2013, 1-6.
- MIR PUIG, S., *Derecho Penal. Parte General (10ª Edición)*, Barcelona, Editorial Reppertor, 2015.
- MOFFITT, T.E., POULTON, R. & CASPI, A., «Lifelong impact of early self-control», *American Scientist*, 101, 2013, 352-359.
- MORILLAS CUEVA, L., *Sistema de Derecho Penal. Parte General. Fundamentos conceptuales y metodológicos del Derecho Penal. Ley Penal*, Madrid, Dykinson, 2016.
- MORILLAS FERNÁNDEZ, D. L., «Aspectos criminológicos de los psicópatas y asesinos en serie», *Cuadernos de Política Criminal*, 77, 2002, 423-427.
- MOYA ALBIOL, L.; HERRERO SEBASTIÁN, N.; y BERNAL SANTACREU, M.C., Cerebro y empatía: ¿la otra cara de la moneda?, en L. Moya Albiol, *Neurocriminología: Psicobiología de la violencia*, Madrid, Pirámide, 2015, 93-109.
- MUÑOZ CHUMILLA, J., *Criaturas criminales y cómo encontrarlas*, Barcelona, Chiado Editorial.
- MUÑOZ CONDE, F. y GARCÍA ARÁN, M., *Derecho Penal. Parte General (9ª Edición, revisada y puesta al día conforme a las Leyes Orgánicas 1/2005 y 2/2015, de 30 de marzo)*, Valencia, Tirant lo Blanch, 2015.
- OGLOFF, J.R.P. & LYON, D., «Legal issues associated with the concept of psychopathy», in D.J. Cooke, A.E. Forth, y R.D. Hare (Eds.), *Psychopathy: Theory, Research, and Implications for Society*, The Netherlands, Kluwer, 1998.
- OLIVER, M.E. & WONG, S.C.P., «Therapeutic responses to psychopathic sexual offenders; Treatment attrition, therapeutic change and long-term recidivism», *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77, 328-336.
- ORTEGA-ESCOBAR, J. & ALCÁZAR-CÓRCOLES, M.A., «Neurobiología de la agresión y la violencia», *Anuario de Psicología Jurídica*, 26, 2016, 60-69.
- ORTS BERENGUER, E. y GONZÁLEZ CUSSAC, J.L., *Compendio de Derecho Penal. Parte General (5ª Edición)*, Valencia, Tirant lo Blanch, 2015.
- PÉREZ DEL VALLE, C., *Lecciones de Derecho Penal. Parte General*, Madrid, Dykinson, 2016.
- PIQUERO, A.R., FARRINGTON, D.P., FONTAINE, N.M.G., VICENT, G., COID, J. & ULLRICH, S., «Childhood risk, offending trajectories, and psychopathy at age 48 years in the Cambridge Study in Delinquent Development», *Psychology, Public Policy, and Law*, Vol 18, N°4, 2012, 577-598.
- POZUECO ROMERO, J.M., «Psicópatas criminales versus psicópatas integrados: un análisis psicológico-forense, legal y criminológico», *Psiquiatría.com*, 2011, 15-48.
- RAINE, A., «Biosocial studies of antisocial and violent behavior in children and adults», *Journal of Abnormal Child Psychology*, 30(4), 2002, 311-326.
- RAINE, A., STODDARD, J., BIHRLE, S. & BUCHSBAUM, M., «Prefrontal glucose deficits in murderers lacking psychosocial deprivation», *Neuropsychiatric, Neuropsychological, and Behavioural Neurology*, 11, 1998, 1-7.
- RAINE, A. & SANMARTÍN, J., *Violencia y psicopatía*, Centro Reina Sofía para el estudio de la violencia, Barcelona, Ariel, 2000.
- REDONDO, S. & PUEYO, A. (2007). La psicología de la delincuencia. *Papeles de Psicólogo*, 28, 147-156.
- REIDY, D.E., LILIENFELD, S.O., BERKE, D.S., GENTILE, B. & ZEICHNER, A., «Psychopa-

- thy traits and violent assault among men with and without history of arrest», *Journal of Interpersonal Violence*, 25, 2016, 1-20.
- ROMERO, E., KAPRALOSB, P. & GÓMEZ-FRAGUELAA, X.A., «Rasgos psicopáticos infanto-juveniles: evaluación e implicaciones en un estudio prospectivo», *Anuario de Psicología Jurídica*, 26, 2016, 51-59.
- SALEKIN, R.T., ROGERS, R. & SEWELL, K. W., «A review and meta-analysis of the psychopathy checklist and psychopathy checklist-revised: predictive validity of dangerousness», *Clinical Psychology: Science and Practice*, Vol.3(3), 1996, 203-215.
- SARTESCHI, C.M., *Mass and serial muder in America*, Springer Briefs in Behavioral Criminology, 2016, pp.54 y ss. Vid. en la misma línea BROOKS, N. & FRITZON, K., «Psychopathic personality characteristics amongst high functioning populations», *Crime Psychology Review*, 2(1), 2016, 22-44.
- SCHOPP, R.F. & SLAIN, «Psychopathy, criminal responsibility, and civil commitment as a sexual predator», *Behavioral Sciences and the Law*, 18, 2000, pp.247-274.
- SKEEM, J.L., POLASCHEK, D.L.L., PATRICK, C.J. & LILIENFELD, S.O., «Psychopathic personality: Bridging the gap between scientific evidence and public policy», *Psychological science in the public interest: a journal of the American Psychological Society*, 12(3), 2011, 95-162.
- TATAR J.R., CAUFFMAN, E., KIMONIS, E.R., & SKEEM, J.L., «Victimization history and posttraumatic stress: An analysis of psychopathy variants in male juvenile offenders», *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 5, 2012, 102–113.
- TORRUBIA BELTRI, R. & CUQUERELLA FUENTES, A., «Psicopatía: Una entidad clínica controvertida pero necesaria en psiquiatría forense», *Revista española de medicina legal. Órgano de la Asociación Nacional de Médicos Forenses*, 34(1), 2008, 25-35.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO), *International classification of diseases and related health problems (10th Revision)*, Geneva, 1990.
- WILSON, D., YARDLEY, E. & LYNES, A., *Serial killers and the phenomenon of serial murders. A student textbook*, Waterside Press, 2015.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO), *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, Tenth Revision (ICD-10)*, World Health Organization, 1992.