



COMILLAS
UNIVERSIDAD PONTIFICIA

ICAI

ICADE

CIHS

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y
SOCIALES

Psicopatía y Responsabilidad Penal

Autora: Beatriz Hinojosa van Dionant

Director: Javier Martín Holgado

Madrid

2019/2020

Resumen:

En el presente trabajo se pretende realizar una revisión bibliográfica sobre la psicopatía y su relación con la responsabilidad penal. Para ello se revisará qué el concepto actual de psicopatía, sus características y diagnóstico, centrándonos especialmente en las cuestiones relacionadas con la jurisprudencia española y psicopatía. Se analizan las posturas adoptadas por el sistema judicial español acerca de la responsabilidad penal o criminal hacia el delincuente psicópata, y cómo la anomalía mental que padece puede o no modificar su imputabilidad frente a los Tribunales y la Ley Española. Además, se revisan posibles consecuencias que la imputabilidad pueda tener sobre el delincuente psicópata y cómo se trata este tema de la responsabilidad penal de los psicópatas en Inglaterra y Estados Unidos a modo de comparación de la doctrina española con otras donde la prevalencia psicopática penitenciaria también parece ser elevada.

Abstract:

In the present thesis we intend to carry out a bibliographic review about psychopathy and its relationship with criminal liability. The characteristics and possible diagnosis of psychopathy will also be reviewed, especially when it comes to Spanish jurisprudence and its decision-making when dealing with psychopathy. An analysis carried out about the several positions that the Spanish Judicial System adopts towards the criminal responsibility of the psychopathic criminal is also carried out, as well as how this mental disorder they suffer, may or may not, be a leading factor towards the modification of criminal responsibility when facing the Courts and Spanish Law. In addition, the possible consequences that the criminal responsibility can have on the psychopathic criminal and how this issue is handled on England and amongst the United States are also reviewed, this has been seen as a way of comparing the Spanish doctrine along with others where psychopathic prison prevalence also seems be high.

Palabras clave: Psicopatía, responsabilidad penal, prevalencia, jurisprudencia, España.

Key words: Psychopathy, criminal liability, prevalence, jurisprudence, Spain.

Índice

Introducción.....	4
Metodología.....	5
¿Qué es la psicopatía?	6
Teorías explicativas de la psicopatía.....	8
Diagnóstico.....	11
¿Se incluye en el DSM y/o la CIE?	11
Psicopatía vs Trastorno Antisocial de la Personalidad	12
Psicopatía y Responsabilidad Penal en España	15
¿Por qué pueden presentar problemas los psicópatas en el ámbito judicial?	15
Imputabilidad y circunstancias modificativas de la responsabilidad penal según CP	
Español.	16
Jurisprudencia relacionada con psicopatía en España	18
¿Cómo se trata esta problemática en otros países?	21
Tratamiento en Inglaterra	22
Tratamiento en Estados Unidos	23
Discusión	24
Referencias	27
Anexos.....	31

Introducción

En la actualidad, el concepto de psicopatía no parece tener una definición exacta en el campo académico de la Psicología. Muchos lo consideran un tipo de trastorno mental o trastorno de la personalidad, sin embargo, actualmente la psicopatía no se encuentra incluida en el Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5ª edición (DSM 5) editado por la Asociación Americana de Psiquiatría, ni en la Clasificación Nacional de enfermedades, 11ª Revisión, editado por la Organización Mundial de la Salud, dentro de sus secciones sobre trastornos de la personalidad. Además, la etimología y características definitorias de un psicópata han ido cambiando mucho a lo largo de la historia. También ha cambiado el tratamiento que reciben los delincuentes diagnosticados de psicopatía por parte de los tribunales al enjuiciarles tras cometer un delito.

La psicopatía comparte varias características con el Trastorno Antisocial de Personalidad, y muchas veces los profesionales se decantan por tomar ambas anomalías mentales como equivalentes, pese a que existen opiniones diversas respecto a la equiparación de estos dos trastornos en el ámbito de lo científico (Aguilar, 2017; López y Núñez, 2009).

Debido a esto, pueden surgir problemas a la hora de tratar con individuos que puedan ser diagnosticados de psicopatía que hayan cometido algún delito, y vayan a ser juzgados por ello. De acuerdo con Sánchez (2012), el tratamiento que se le ha dado al delincuente psicópata ha sido muy variado a lo largo del tiempo, ya que según se iban descubriendo nuevos datos acerca de una mayor predisposición por parte de los psicópatas a trasgredir la norma con más frecuencia que los delincuentes no psicópatas (Hare, 2000) y los Tribunales iban modificando sus medidas judiciales para con estos sujetos. Por lo tanto, los psicópatas pueden suponer un problema para la jurisprudencia española a la hora de llegar al consenso sobre si pueden o no ser considerados sujetos imputables o inimputables a ojos de la justicia, al no interpretar la realidad o relaciones interpersonales de igual manera que los delincuentes no psicópatas.

El objetivo de este trabajo es revisar investigaciones y estudios realizados en torno las características y las posibles problemáticas que los delincuentes psicópatas puedan presentar a la hora de ser juzgados ante la ley, contemplando las posibles perspectivas

que toma la jurisprudencia española en lo relacionado con la responsabilidad penal de estos sujetos y las medidas que se tomen relacionadas con ello.

Así mismo, se describirán brevemente no solo las decisiones que apliquen los Tribunales españoles acerca de la imputabilidad de los delincuentes psicópatas, sino que también se analizará su postura en comparación con las adoptadas por la jurisprudencia de países como Inglaterra o Estados Unidos respecto al tema de la psicopatía y la responsabilidad penal. Se han escogido estos dos países pues son algunos de los cuales también se ha encontrado una gran población psicópata penitenciaria, al igual que en España (Dijo y Horcajo-Gil, 2017), cuentan con actitudes que posiblemente puedan diferir con las encontradas en nuestro país.

Revisar las distintas perspectivas que toman tanto los Tribunales españoles como extranjeros en lo relacionado con la psicopatía y responsabilidad penal es interesante, pues hace posible la comparación de las medidas que se toman con delincuentes no diagnosticados con trastornos de personalidad que sean considerados de tan alto riesgo para la población general. Además, la revisión de tratamientos y medidas utilizadas con delincuentes psicópatas ayuda a averiguar cuáles podrían ayudar más al sujeto a una mejor integración en la sociedad tras un encarcelamiento o estancia en un centro de internamiento, en donde intenta tratarse la psicopatía para su mejoría en la sociedad y prevención de reincidencia en el mundo del crimen y delito (Malaseti y McMillan, 2010).

Metodología

La metodología utilizada para realizar la revisión bibliográfica sobre el presente trabajo ha consistido en realizar una búsqueda de artículos científicos y académicos a través de portales tales como *Google Académico* y *EBSCOhost*. Además de consultas en libros y recursos online a través de motores de búsqueda en internet.

En Google Académico se realizaron una serie de búsquedas de artículos científicos con las palabras clave *Psicopatía versus TAP* (Trastorno Antisocial de Personalidad), *"Psicopatía y responsabilidad penal"* y *"España"*, *Psicopatía y diagnóstico*, *Primary and secondary psychopathy traits*, *Psychopathy and criminal liability*, *Mental illness and insanity defence*, *Psychopathy and insanity defence* y *Psychopathy and neuroethics*. Delimitando las búsquedas entre los criterios temporales

desde el año 2013 hasta el 2020. Se han usado estos criterios temporales ya que la última versión del DSM (DSM 5ª Edición) se publicó en el 2013.

En el portal *EBSCOhost* se realizó la búsqueda de artículos seleccionando como bases de datos los portales de Academic Search Complete, E-Journals, Psychology and Behavioural Sciences Collection, PsychInfo, Psycodoc y MedLine Complete, eligiendo como palabras clave: "*Psychopathy*" y "*Criminal responsibility*" con el conector "AND", sin delimitación de criterio temporal para esta búsqueda.

De todos los artículos entrados a través de las búsquedas anteriormente mencionadas, se eligieron un total de 37 artículos para la realización de este Trabajo de Fin de Grado de acuerdo con la información relevante y datos pertinentes sobre los criterios de búsqueda y contenidos a tratar.

Los criterios de exclusión utilizados para descartar artículos fueron el hecho de que algunos de los artículos tenían bastante antigüedad, o bien eran desmentidos por estudios realizados posteriormente dando una nueva perspectiva a los resultados encontrados en las investigaciones. Otro de los criterios de exclusión utilizados se basó en que los artículos encontrados a veces incluían en su título o resumen las palabras clave, pero el contenido tratado era poco relevante para este trabajo y se desviaba del tema para tratar cuestiones poco relacionadas con los objetivos de este trabajo. Otro criterio fue descartar artículos que se tratasen de revisiones bibliográficas o recopilaciones de estudios realizados anteriormente sobre este campo de trabajo que resumía los resultados de estudios que ya habían sido seleccionados.

¿Qué es la psicopatía?

La psicopatía es un concepto que siempre suscita un gran interés en el ámbito clínico y criminal y, pese a que no existe una definición unánime para enmarcar este trastorno de la personalidad, Robert Hare, en su libro *Sin Conciencia* (2003), menciona que la psicopatía comprende una serie de rasgos de personalidad y conductas desviadas de que considera lo socialmente aceptable.

En primer lugar, la definición de lo que hoy en día podemos llamar psicopatía ha pasado por muchos cambios a lo largo de la historia. Han existido figuras relevantes que han estudiado a estos individuos quienes presentaban características de personalidad que

los hacían distintos al resto de la humanidad. De acuerdo con lo citado por López y Núñez (2009) y López y Robles (2005), el primer autor que contribuyó enormemente al desarrollo del concepto actual de psicopatía fue Hervey Cleckley, el cual estudió a personas con características psicopáticas en su libro *The Mask of Sanity* (1941), donde realizó un listado con dieciséis características comunes a estos individuos (Anexo 1).

Cleckley mencionó que las personas diagnosticadas de psicopatía se encontraban en una situación legal anómala, pues podían ser enviados a cumplir condena a prisiones o a hospitales psiquiátricos. La decisión de a dónde se les mandaba a cumplir condena dependía de si los jueces consideraban que la persona padecía un trastorno mental, es decir, si tenía o no sus capacidades cognitivas o volitivas afectadas pese a no cumplir todos los criterios de diagnóstico necesarios dictados por los manuales de diagnóstico psiquiátrico de la época (López y Núñez, 2009; López y Robles, 2005).

Malaseti y McMillan (2010) plantean la posibilidad de que el hecho de que estos individuos estuvieran en tal situación legal se debía a que, a primera vista, los psicópatas aparentaban ser sujetos racionales, conscientes de sus actos y sus consecuencias, pero al preguntar a la persona en lo referente al delito, se veía como no eran capaces de experimentar el sentimiento de valía de las cosas ni de seguir planes organizados a largo plazo. También se cita como Cleckley describe las deficiencias de los psicópatas en términos emocionales, lo cual tuvo un gran impacto en las cuestiones sobre la responsabilidad moral a la hora de juzgar a estos individuos por sus crímenes.

Una de las figuras más sobresalientes en la historia de la psicopatía es el doctor Robert Hare, quién en 1991 elaboró la escala revisada de valoración de la psicopatía (*Psychopathy Check List Revised*). Esta escala es considerada actualmente como una de las pocas herramientas fiables para diagnosticar la psicopatía (Dujo y Horcajo-Gil, 2017). Hare define los rasgos más esenciales de los psicópatas dividiéndolos en dos factores: el Factor 1, el cual evalúa la personalidad, se encuentra más relacionado con la interpersonalidad y la forma en la que el sujeto experimenta la lógica, incluyendo características como el egocentrismo o la falta de remordimientos. El Factor 2 evalúa el estilo de vida antisocial y agresivo, relacionado con el comportamiento delictivo del individuo, incluyendo ítems como la versatilidad criminal, falta de autocontrol o estilo de vida parasitario. Los componentes de estos factores comprenden cuatro facetas en las que los psicópatas presentarían deficiencias: interpersonal, afectiva, estilo de vida y

antisocialidad. Gracias a las investigaciones de Cleckley y Hare hoy en día tenemos un concepto más actual y completo de la psicopatía (León-Mayer, Folino, Neumann y Hare, 2013; Torrubia y Cuquerella, 2008; Yesuron, 2017).

Si un psicópata infringe la ley se le denomina psicópata "*puro*", teniendo hasta tres veces más probabilidades de delinquir que los delincuentes no psicópatas (Hare, 2000; Muñoz (2011); Vaughn, Howard y DeLisi, 2008). Pese a este dato, se debe recordar que ser diagnosticado de psicopatía no indica que el individuo sea un criminal, pues aparte de los psicópatas criminales también existen los psicópatas "*subclínicos, socializados o integrados*", los cuales teniendo las características propias del trastorno psicopático, nunca llegan a infringir la ley. Tienen coeficiente intelectual alto, pero una conciencia moral baja, saben qué hacen en cada momento, pero no les importan las consecuencias de sus actos y lo usan en su propio beneficio (Pozueco, Romero y Casas, 2011).

Por último, junto a esta distinción entre psicópatas puros y psicópatas subclínicos, en la actualidad también se distingue entre psicopatía primaria y psicopatía secundaria, ya que dependiendo de qué características de personalidad tenga el sujeto podrá oscilar más hacia un comportamiento más cruel en la esfera interpersonal (primaria) o bien un comportamiento más agresivo y antisocial (secundaria).

Teorías explicativas de la psicopatía

Existen diversas teorías acerca del origen y las causas de la psicopatía. La mayoría las explicaciones actuales se centran en factores relacionados con los correlatos neurológicos y cómo se expresan a través del comportamiento humano, aunque también se han elaborado teorías que dan importancia a los factores ambientales del entorno del individuo como posible origen de la psicopatía.

En primer lugar, veremos las teorías que argumentan las posibles causas neurobiológicas de la psicopatía. Raine, Reid, Bihrlé, Sttoddard, LaCasse y Buchsbaum (1998) citó como el bajo nivel de arousal presente en los psicópatas podría deberse a una reducción de sustancia gris en la corteza prefrontal, llevándolos a tener problemas de autocontrol, nulo condicionamiento al miedo y una falta de consciencia acerca sus actos, no pudiendo prever las consecuencias de estos. Por otro lado, investigadores como Alcazar, Verdejo y Bouso (2008) prefieren poner el acento en que las características psicopáticas podrían explicarse debido a una disfunción tanto en el córtex prefrontal ventro-medial como en la

corteza frontal dorso-lateral, lo que generaría que estos sujetos presentasen dificultades en cuanto a las áreas cognitivas y emocionales, dando lugar a una conducta desinhibida y sin remordimiento (Citado en Dujo y Horcajo-Gil, 2017).

Viding, McCrory y Seara-Cardoso (2014) investigaron acerca las posibles causas neurológicas y genéticas de la psicopatía, encontrando que variaciones en los genes de la serotonina y de la oxitocina pueden incrementar el riesgo de padecer psicopatía. Estos autores citan como se han realizado estudios con gemelos y se ha demostrado que los rasgos de personalidad psicopática son moderada y altamente hereditarios entre niños y adultos.

De igual modo, Blair (2003) cita que la amígdala también está involucrada en las causas de la psicopatía. Esta estructura cerebral es la encargada de dar la respuesta de miedo en el momento adecuado y de descifrar las expresiones faciales relacionadas con la tristeza y el miedo. Dadas las funciones esenciales de la amígdala en el proceso de la información emocional, los autores concluyeron que cuando la amígdala se ve afectada o dañada, da lugar a discapacidades como las presentes en los individuos psicópatas, como la dificultad en identificar las expresiones de miedo y/o tristeza adecuadamente o ser incapaces de sentir miedo. Debido a lo explicado anteriormente, concluyen que una amígdala disfuncional es uno de los sistemas neuronales centrales implicados en la psicopatía (Blair et et al, 1999; Blair 2003; LeLoux, 1998).

Por otra parte, varios investigadores han intentado hacer un acercamiento a las causas de la psicopatía desde un punto de vista más ambiental y no tan neurológico. En una investigación llevada a cabo por Viding et al (2014), hipotetizan cómo un estilo parental duro y severo puede ser el desencadenante de conductas psicopáticas en los individuos tanto en la infancia como más adelante en su vida adulta. Cuando los padres tratan con severidad a sus hijos, estos tienen dificultades en hacerse una buena representación de sus propias emociones lo que los lleva a tener dificultades a la hora de empatizar con los demás y comprender los sentimientos ajenos. Esto los llevaría convertirse en adultos con una menor capacidad empática, la cual es una de las características de los psicópatas que influye en un posible comportamiento violento hacia otros.

Farrington, Ullrich y Salekin (2010) revisaron investigaciones centradas en a las variables ambientales influyentes en el desarrollo de los seres humanos como posibles causas de la psicopatía. Encontraron que variables como un estilo parental negligente, pobres prácticas parentales, abuso sexual temprano, traumas emocionales, físicos o sexuales, falta de apego seguro con las figuras de referencia y consumo abusivo de alcohol en familias desestructuradas eran consideradas posibles variables influyentes en el desarrollo de la psicopatía (Dujo y Horcajo-Gil, 2017).

Se han encontrado también estudios como el de Blair, Peschardt, Budhani, Mitchell y Pine (2006), en donde argumentan una posible compatibilidad de elementos en lo relacionado a las causas y etiología de la psicopatía. Dan más importancia a los factores biológicos, pero no desestiman del todo que haya una serie de variables de corte más social, como la exposición a la violencia en el hogar o agresividad en el hogar, que pueden aumentar el riesgo de la agresividad y el comportamiento antisocial en los niños. Por otra parte, ponen énfasis en que un ambiente abusivo no tiene muchas probabilidades de acabar provocando el aplanamiento afectivo y la discapacidad de la amígdala del cual es característico la psicopatía. Plantean que factores ambientales como el estrés pueden asociarse a desarrollo de otros trastornos como Trastorno Antisocial de la Personalidad o Trastorno de Conducta, pero no con los componentes emocionales que aparecen en la psicopatía.

En conclusión, vemos como hasta la actualidad no hay vigente ninguna teoría común o general que explique verdaderamente las bases de la psicopatía. Pozueco et al (2016) citan la existencia de autores que prefieren decantarse por un enfoque más bio-psico-social, tratando de integrar elementos tanto biológicos/neurológicos como ambientales o sociales para dar una explicación más completa a la psicopatía, pero no pueden afirmar con suficiente evidencia científica que una teoría que combinase todos esos factores llevara a la explicación fiable del origen de la psicopatía.

Diagnóstico

¿Se incluye en el DSM y/o la CIE?

De acuerdo con lo citado en Esbec y Echeburúa (2015), actualmente ninguno de los dos manuales de diagnóstico psiquiátrico incluye como trastorno de personalidad oficial el Trastorno Psicopático de Personalidad. Hare (1991) comenta que las propiedades psicométricas del PCL-R permitirían realizar una especificación concreta de las conductas y características de personalidad de la psicopatía para incluirlo, siempre teniendo en cuenta que una de las limitaciones existentes del PCL-R es que buena parte de la recogida de datos se basaría en una entrevista semi-estructurada y requiere para su identificación mucha información suplementaria.

El DSM-5 define un trastorno de personalidad como:

"Patrón permanente de experiencia interna y de comportamiento que afecta al menos a dos de estas áreas: cognición, afectividad, relación interpersonal o control de los impulsos; es un fenómeno generalizado y poco flexible; tiene un comienzo en la adolescencia o en el inicio de la edad adulta; es estable en el tiempo; y da lugar a malestar o deterioro" (p. 359).

El DSM-5 no incluye a la psicopatía en su sección de trastornos de personalidad, aunque cuando se realizó la descripción del TAP en el borrador del DSM-5 se pensó en un modelo híbrido antisocial/psicopático se desechó este concepto debido a la poca validez de las investigaciones sobre el tema, y se decidió describir el TAP con una ligera similitud a los criterios descritos en el PCL-R de Hare (Crego y Widiger, 2014 (a)). Además, de acuerdo con lo citado por Esbec y Echeburúa (2015), destacan cómo en el DSM-5 desaparece de la sección de trastornos de la personalidad no identificados incluida en el DSM IV el Trastorno psicopático/sádico, el cual podría haber sido lo más cercano a la psicopatía dentro del DSM.

Existe una iniciativa llevada a cabo en Gran Bretaña para intentar crear un apartado de *"trastorno de personalidad grave y peligroso"* e introducirlo como categoría en los manuales de diagnóstico psiquiátrico. Se incluirían trastornos que cumpliesen tres características: tener un trastorno grave de la personalidad, presentar un riesgo de causar daño elevado a otros y estar en riesgo de violencia vinculado a algún trastorno de la

personalidad. Esbec y Echeburúa (2015) sugieren que el trastorno psicopático podría incluirse en esta categoría al cumplir con los requisitos.

Tras la publicación del DSM-5 hay autores que critican cómo las investigaciones relacionadas con los trastornos de personalidad se han ido centrando en estudiar más la psicopatía que el trastorno antisocial. Debido a eso, en DSM-5 los criterios del Trastorno Antisocial de Personalidad podrían estar más orientados hacia la descripción de un híbrido entre trastorno antisocial y psicopatía. Sin embargo, uno de los problemas con el diagnóstico del Trastorno Antisocial es que enfatiza las conductas violentas y el comportamiento antisocial, y no en las causas que provocan ese comportamiento o los efectos que tenga en la personalidad. Por esta falta de especificidad es común que haya individuos diagnosticados erróneamente de poseer tendencias psicópatas cuando se les diagnostica un Trastorno Antisocial de la Personalidad (Blair et al, 2006; Crego and Widiger, 2014 (b)).

La exclusión de la psicopatía en los manuales de diagnóstico puede causar serias dificultades a la hora de evaluar la psicopatía en el área judicial, pues se trata de una condición que altera la forma en la que la persona percibe la realidad y a los demás, pero no está catalogada como trastorno de forma oficial, poniendo a los delincuentes psicópatas en una situación jurídica polémica con consecuencias judiciales cambiantes.

Psicopatía vs Trastorno Antisocial de la Personalidad

Como hemos visto anteriormente, hay autores que remarcan como los criterios del Trastorno Antisocial de Personalidad pueden coincidir con las características de la psicopatía; pero también existen investigaciones que lo contraargumentan afirmando que la psicopatía y el Trastorno Antisocial de la personalidad (TAP) son entidades distintas y no deberían equipararse ya que llevan a consecuencias jurídico-legales y personales diferentes, que pueden tener efectos definitorios para el individuo al que se diagnostica.

El DSM 5 se describe este trastorno como:

"Un patrón de intención y vulneración de los derechos de los demás, que se produce desde los 15 años de edad, y que se manifiesta por tres (o más) de los siguientes hechos:

1. *Incumplimiento de las normas sociales respecto a los comportamientos legales, que se manifiesta por actuaciones repetidas que son motivo de detención.*
2. *Engaño, que se manifiesta por mentiras repetidas, utilización de alias o estafa para provecho o placer personal.*
3. *Impulsividad o fracaso para planear con antelación.*
4. *Irritabilidad y agresividad, que se manifiesta por peleas o agresiones físicas repetidas.*
5. *Desatención imprudente de la seguridad propia o de los demás.*
6. *Irresponsabilidad constante, que se manifiesta por la incapacidad repetida de mantener un comportamiento laboral coherente o cumplir con las obligaciones económicas.*
7. *Ausencia de remordimiento, que se manifiesta con indiferencia o racionalización del hecho de haber herido, maltratado o robado a alguien. (p.363)".*

Además, el individuo tenga como mínimo 18 años y que haya evidencias antes de los 15 años de la presencia de un trastorno de conducta sin que los síntomas se puedan atribuir a otras causas médicas o al curso de una esquizofrenia o a un trastorno bipolar.

Como puede verse reflejado en la descripción del trastorno, la psicopatía y el TAP comparten características de personalidad como la irresponsabilidad, ausencia de remordimientos, engaño o incumplimiento de las normas sociales, aunque de acuerdo con lo citado en Patrick (2000) y Blair (2003), los factores que causan estas conductas similares atienden a causas y orígenes distintos (citado en López y Núñez, 2019). La psicopatía se caracteriza por tener un déficit emocional y afectivo (falta de empatía) junto una alteración conductual. En contraste, el TAP se caracteriza por la falta de control sobre las acciones del sujeto y los actos impulsivos, sin necesidad de que exista una alteración a nivel afectivo-emocional. Por lo tanto, pese a no especificar en los subtipos, en general la psicopatía se centra más en síntomas interpersonales y afectivos mientras que el TAP se focaliza más en las conductas antisociales y delictivas de la persona (Moreno-Manso, Pozueco-Romero, García-Baamonde, Blázquez-Alonso, Guerrero-Barona y Guerrero-Molina, 2019).

Otro argumento para diferenciar entre la psicopatía y el TAP sería que la psicopatía considerarse heterogénea, ya que puede dividirse en dos subtipos: psicopatía primaria y secundaria, algo que no puede hacerse con el TAP. De acuerdo con lo citado en Torrubia

y Cuquerella (2008) y Esbec y Echeburúa (2011), el TAP es más homogéneo, los sujetos siempre presentan violencia reactiva y/o instrumental pudiendo o no llegar a presentar desajustes emocionales como aquellos por los que se caracteriza la psicopatía. En el sujeto con TAP tienen más peso los patrones conductuales agresivos que los de la esfera interpersonal (Muñoz, 2011).

La forma de diagnóstico también es distintiva ya que la única forma de diagnóstico posible en un contexto forense y jurídico de la psicopatía es realizar el PCL-R, en contraposición, el TAP cuenta con criterios de diagnóstico estandarizados incluidos en los manuales de diagnóstico psiquiátrico. Existen investigaciones que citan como al menos un tercio de las personas diagnosticadas con TAP tienen deficiencias emocionales que les harían cumplir los criterios suficientes para el diagnóstico de psicopatía (Blair, 2003; Muñoz, 2011). Estos datos pueden levantar sospechas sobre la calidad del diagnóstico del TAP, y si pueden existir personas incorrectamente diagnosticadas que estén siendo tratadas para un trastorno mal identificado.

El que una persona sea diagnosticada correctamente entre un Trastorno Psicopático de la Personalidad o un TAP va a influir en el etiquetado que se le da a la persona y a cuestiones jurídicas y sociales futuras de esa persona. Existen tratamientos para sujetos con TAP, pero no hay tratamientos para la psicopatía que hayan sido probados con eficacia en la actualidad. Según Hare (1991), el buen diagnóstico de psicopatía también influirá en el posible riesgo que las personas con este trastorno puedan suponer en la sociedad.

Se han encontrado evidencias de individuos con psicopatía que presentaban un funcionamiento cerebral distinto entre sí, como el funcionamiento de la amígdala. Anteriormente se ha mencionado que la amígdala es una de las partes cerebrales claves en el funcionamiento de la psicopatía pues nos ayuda a procesar la empatía, de acuerdo con Muñoz (2011), los individuos psicopáticos presentan las típicas anomalías en el funcionamiento de la amígdala, en comparación con individuos diagnosticados con TAP, quienes no presentaban este tipo de alteración cerebral.

Por último, una correcta diferenciación entre el TAP y la psicopatía sería útil para la jurisprudencia y así poder aplicar correctamente las medidas modificativas de responsabilidad penal a los delincuentes pues, como se verá más adelante, existe cierto solapamiento entre diagnósticos, causando que a un delincuente diagnosticado de TAP o

delincuentes con psicopatía se les apliquen tratamientos jurídicos y clínicos incorrectos (Dujo y Horcajo-Gil, 2017; Pozueco et al, 2011).

Psicopatía y Responsabilidad Penal en España

¿Por qué pueden presentar problemas los psicópatas en el ámbito judicial?

Se suele considerar que, si individuo no es moralmente responsable o capaz de entender las consecuencias de lo que ha hecho, este no puede ser acusado de culpa moral y ser castigado por ello. Esto puede relacionarse con los dos mayores déficits que sufren los psicópatas, déficit afectivo y cognitivo, los cuales impiden al psicópata tener el mismo juicio moral sobre sus actos en comparación con otra persona que no tenga psicopatía. El entendimiento moral requiere que el delincuente reconozca que lo que ha hecho es ilícito o está mal, siendo consciente de que ha causado un perjuicio a otra persona. De acuerdo con lo citado en Jotterand (2014), los déficits afectivos y cognitivos que sufren los psicópatas, que los lleva a la incapacidad de sentir remordimientos, con hechos concluyentes de estos individuos tienen dañada la capacidad de percibir sus acciones como amorales.

Un factor que sería importante a la hora de evaluar cómo la psicopatía afecta al individuo en relación sus actos y posibles repercusiones a la hora de evaluar al individuo en concreto sería ver cómo se comporta el sujeto en función de si se trata de un psicópata primario o secundario. Según Hare, los psicópatas primarios tienen mayores niveles de agresión, ausencia de culpabilidad y empatía hacia los demás, lo que los lleva a tener una mayor probabilidad de cometer delitos (López y Núñez, 2009). Este tipo de psicopatía correlacionaría más con los elementos descritos en el Factor 1 del PCL-R de Hare, caracterizándose por un déficit afectivo, pudiendo tener una habilidad buena para identificar las emociones de los que le rodean, pero siendo cruel en la esfera interpersonal ya que utilizaría sus predicciones sobre las emociones de los demás para manipularles y obtener beneficio personal.

En contraste, los psicópatas secundarios cometen delitos debido a altos niveles de extraversión y neuroticismo. Poniendo más énfasis en el aspecto ambiental y comportamental del individuo como el estilo de vida y las reacciones a situaciones adversas. Los sujetos con psicopatía secundaria no serían tan buenos como los primarios adivinando o interpretando las emociones de la gente, es decir, tendrían una mayor

dificultad a la hora de identificar correctamente las emociones en los demás, llevándolos a mostrarse como una persona más agresiva y hostil hacia los demás, pudiendo relacionarse más con los expuesto en el Factor 2 del PCL-R de Hare (Del Gaizo, Falkenbach, 2008; Karpman, 1941; Vaughn, Edens, Howards y Toney, 2010).

Los tribunales deberían de tener en cuenta estos datos, ya que al igual que el hecho de que una persona sea diagnosticada de un trastorno no implica que automáticamente no sea responsable de sus actos, a un individuo como el delincuente psicópata que no puede ser diagnosticado de trastorno mental, pero tiene afectadas sus capacidades afectivas y cognitivas, debería de considerársele la posibilidad de modificar su responsabilidad penal. Teniéndose en cuenta siempre el grado de afectación de las capacidades del sujeto en función del tipo de psicopatía que sufra (Jefferson y Sifferd, 2014). Esto último no es algo que actualmente se tenga presente en la jurisprudencia, al igual que los Tribunales parecen obviar el hecho de que la psicopatía tiene una base más neurológica especialmente cuando se trata de psicopatía primaria.

Imputabilidad y circunstancias modificativas de la responsabilidad penal según CP Español.

La imputabilidad, pese a que no está especificada en una única definición dentro del Código Penal, podría definirse como un concepto jurídico que indica que la persona que ha realizado un hecho delictivo es responsable de sus actos y es capaz de comprender la ilicitud del acto acometido, sintiéndose responsable de ello. Para que alguien sea considerado imputable es necesario que exista posibilidad de elección de conducta; y en caso de que esto no ocurra, es decir que la persona tenga afectadas o alteradas sus capacidades cognoscitivas y/o volitivas, su condición de imputabilidad ante la ley podría verse modificada. La imputabilidad nos ayuda a aclarar cuestiones sobre la licitud o ilicitud de la conducta realizada por un sujeto (Aguilar, 2017; De Dios, Trabazo, López y Fernández, 2009).

Otra definición del término imputabilidad es la dada por Cobo del Rosal y Vives: *"Requisitos psicobiológicos, exigidos por la legislación penal vigente, que expresan que la persona tenía la capacidad de valorar y comprender la ilicitud del hecho realizado por ella. (p. 583)".* (Pozueco, Romero y Barquero, 2011).

Para tener un mejor entendimiento acerca de cuándo una persona puede ser considerada imputable por los tribunales, conviene aclarar lo que en el ámbito jurídico son necesarios dos requisitos para poder considerar a alguien imputable: la capacidad volitiva y la capacidad cognoscitiva o intelectual. La capacidad cognoscitiva significa ser capaz de entender y comprender la realidad a través de los sentidos que posee la persona; pudiendo modificarla si le parece conveniente. Es decir, el sujeto tiene capacidad cognoscitiva cuando entiende qué está pasando a su alrededor y comprende el significado de sus acciones. La capacidad volitiva se da cuando una persona tiene es capaz de controlar su conducta, y la dirige de forma intencionada hacia las acciones que quiere hacer en su entorno. Actúa de acuerdo con la comprensión que tiene de los hechos realizados (De Dios et al, 2009; Pozueco et al, 2011).

Pese a que en un principio siempre se asume que la persona que haya cometido un delito es autor imputable de los hechos, el Código Penal (CP) Español incluye una serie de consideraciones por las cuales toma en cuenta la posibilidad de que las capacidades volitivas y cognoscitivas de la persona a la hora de haber cometido el delito podrían haberse visto afectadas, por lo que propone la posibilidad de modificar la responsabilidad criminal del delincuente mediante una eximente completa o incompleta. Estas medidas se recogen en el Título I, Capítulo II, artículos 19 y 20. También se incluyen medidas que atenúen o bien agraven la responsabilidad criminal del delito cometido en el Título I, Capítulo III, artículos 21 para la atenuación de la responsabilidad criminal y el Capítulo IV, artículo 22 para su agravación.

De acuerdo con Pozueco et al (2011) la inimputabilidad, por lo tanto, sería aplicable a un individuo que cumpliera con alguno de los supuestos del artículo 20 CP, que serían:

- I. Padecer algún trastorno o anomalía mental transitoria.
- II. Encontrarse en estado de intoxicación plena.
- III. Tener alternaciones en la percepción.

En caso del delincuente psicópata, ha sido estudiado cómo la psicopatía, pese a ser un trastorno mental con posible base neurológica, no es un factor que altere la capacidad cognoscitiva o volitiva de la persona. Esto entraría en conflicto a la hora de aplicar la ley por parte de la Jurisprudencia, ya que según el artículo 20.1 CP, el cual contempla que si un individuo posee una anomalía o alteración psíquica es posible que

sea absuelto de la responsabilidad criminal del hecho delictivo (Agustina y Lorenzo, 2016; Pozueco et al, 2011).

Pese a esto, Agustina y Lorenzo (2016), advierten que se debe de tener en cuenta que la jurisprudencia no admite como inimputable a un sujeto únicamente por el hecho de que pueda tener una anomalía psíquica. Además, debe de existir una dificultad en comprender que la conducta realizada es contraria lo que dicta el Derecho. Debido a esto, ya que la psicopatía no modifica las capacidades del sujeto, este debería de ser tratado como persona imputable ante la ley en caso de que cometiese un crimen o delito y fuera juzgado por ello. Por el contrario, como se verá a continuación, la Jurisprudencia no parece haber tenido en cuenta este dato pues se han encontrado casos de sentencias que involucraban a delincuentes psicópatas en los cuales se recurre algunas veces a eximentes completas como incompletas, dependiendo de lo que encuentre estimable el Tribunal.

Jurisprudencia relacionada con psicopatía en España

En cuanto a la jurisprudencia relacionada con la psicopatía en España, Sánchez (2012) cita cómo, aunque la primera sentencia que referencia a la psicopatía es del año 1936 cuando el Tribunal estima que al individuo no se le puede aplicar una eximente de responsabilidad criminal, no es hasta las décadas de los sesenta y setenta en las cuales se comienza a preciar un aumento considerable de las sentencias jurídicas relacionadas con la psicopatía. Durante este periodo de tiempo comienza a identificarse la psicopatía como una anomalía mental grave y profunda, y los Tribunales usan ese pretexto para decidir si debían o no reducir la responsabilidad de los delincuentes diagnosticados de psicopatía, considerándola a veces como atenuante de responsabilidad penal o bien para agravarla dependiendo de la severidad del delito. Esto nos lleva a tener un conjunto de jurisprudencia un tanto inconsistente o confusa entre sí por parte de los Tribunales españoles.

Debido al debate que esto provocaba, según el análisis realizado por Sánchez (2012) con jurisprudencia española, a partir de la década de los noventa los Tribunales españoles deciden tomar la decisión común de considerar la psicopatía como enfermedad mental con excepciones en las cuales se sigue viendo como una condición *"al margen por completo de las enfermedades"*. Es decir, se considera como una alteración de personalidad que cuenta con fundamentación biológica, pero no afecta a la capacidad

cognitiva del sujeto, por lo que, de acuerdo a lo citado en Aróstegui (2009), a menos que la psicopatía hiciese que la persona no pudiera comprender la ilicitud del hecho cometido, o por no actuar conforme a esta comprensión, los psicópatas no podrían ser eximidos de la responsabilidad de los hechos.

Por otro lado, Dujo y Horcajo-Gil (2018) investigaron más recientemente las bases de datos españolas para obtener una muestra de toda la jurisprudencia española desde el 1 de enero del año 2015 hasta el 1 de febrero de 2018. Encontraron un total de 173 sentencias con el término "*psicopatía*", las cuales se redujeron a 14 sentencias en ese período de tiempo tras una criba. En ellas, se detectaba como la mayoría los Tribunales veían a los delincuentes psicópatas como responsables de sus actos, es decir, no consideran que tengan sus capacidades volitivas o cognoscitivas afectadas, tal y como se mencionaba en el apartado anterior. Solamente dieron con sentencias en las cuales se aplicaban medidas modificadoras de la responsabilidad criminal en tres casos, una eximente incompleta debido a una afección de gravedad en el sujeto y dos atenuantes incompletas debido al consumo de sustancias y su afectación en el sujeto en el momento de cometer el delito.

Como puede verse, las circunstancias modificativas de la responsabilidad criminal únicamente se han aplicado a sujetos calificados como psicópatas en casos de toxicomanía o bien por tener afectada la capacidad de comprender el acto como ilícito o contrario al Derecho.

También exponen en su investigación una serie de sentencias que datan del año 1995 hasta el año 2000, en las cuales se aplica una modificación de la responsabilidad en la psicopatía mediante eximentes incompletas. Estas eximentes siempre se debían a causas relacionadas con la intensidad y gravedad del hecho delictivo. También coincide como en estas sentencias se identifica el diagnóstico psicopático junto a una intoxicación por sustancias como drogas o alcohol, o bien por comorbilidad con otro trastorno de personalidad como el paranoide o asociado a depresión. En caso de que se tratase de una modificación a causa de un abuso de sustancias, es esencial tener especial cuidado al evaluar si el psicópata se encontraba con las capacidades limitadas en el momento de delinquir, al igual que es importante ver si hubo uso instrumental del abuso de sustancias con el propósito de cometer un delito con consecuencia de que gracias a eso fuese a tener

una pena de prisión menor de lo que hubiera tenido en caso de no encontrarse sus capacidades disminuidas.

Estos mismos autores mencionan en su estudio como muchas de las sentencias encontradas contenían posibles datos que dejaban ver un solapamiento del concepto de psicopatía con el de TAP a la hora de la identificación de un posible trastorno mental en los delincuentes. Esto hace referencia de igual modo a la problemática referida en los apartados anteriores cuando se trata de distinguir entre la psicopatía y el TAP, pues esto puede ser crucial a la hora de diagnosticar al sujeto ya que la psicopatía, en la actualidad, no tiene tratamiento eficaz para su curación mientras que el TAP sí que lo tiene. También es importante esta distinción ya que en entornos judiciales suele haber un sobre diagnóstico de TAP en entornos carcelarios. De acuerdo con Torrubia y Cuquerella (2008), en la población carcelaria española habría un 65% de reclusos que cumplirían los criterios de TAP y un 15-20% que los cumpliría para ser diagnosticados con psicopatía. Molto, Poy y Torrubia (2000) identifican a un 18% de prevalencia de la psicopatía entre población reclusa española (Dujo y Horcajo-Gil, 2017).

Se debe de tener en cuenta que, tal y como mencionan Pozueco et al (2011), los psicópatas tienen la misma capacidad que cualquier otra persona de fingir un trastorno mental o cualquier otra conducta, buscan su propio beneficio por lo que saben que si fingir un TAP o algún otro trastorno puede proporcionarle una condena atenuada es posible que lleven a cabo conductas con la intención de un mal diagnóstico para que les sea modificada la responsabilidad criminal del delito.

La jurisprudencia encontrada en los estudios mencionados anteriormente hacen referencia a las sentencias relacionadas con la psicopatía pero no se menciona que haya ningún tratamiento distinto o que haya interés por parte de los Tribunales a tratar de forma distinta a los delincuentes en función de su padecen distintos tipos de psicopatía, por lo que no creemos que haya una posible diferencia en las medidas de modificación de la responsabilidad penal de los delincuentes psicópatas en función de si pueden ser clasificados como psicópatas primarios o secundarios pese a que puedan presentar características de personalidad que les hagan diferir en su forma de afrontar la condena que les sea impuesta o su posterior reintegración a la sociedad y reincidencia delictiva. Sería interesante si pudiera estudiarse en el futuro si existen diferencias que deberían ser tomadas en cuenta a la hora de considerar imputable o no a un delincuente psicópata en

función de si presenta un tipo de subtipo de psicopatía u otro ya que los psicópatas primarios parecen tener más afectada la capacidad empática y la falta de remordimiento que los psicópatas secundarios, los cuales tienen más deficiencias a nivel comportamental y social.

Por último, en la jurisprudencia revisada por los autores mencionados anteriormente, identifica una gran versatilidad criminal, encontrando un mayor número de sentencias de delitos relacionados con asaltos y robos con violencia, robo con fuerza en las cosas, asesinatos y lesiones. Estos delitos, unidos a la presunción de los Tribunales acerca de considerar a los psicópatas responsables de sus actos, llevan al resultado inevitable de que la mayoría de estos individuos acabe en prisión. Aunque convendría preguntarse acerca de si la prisión es el ambiente idóneo para un psicópata, ya que se tienen evidencias de cómo los psicópatas, al ser tan hábiles sabiendo las conductas útiles que deben realizar en las situaciones para sacar el mayor beneficio propio, según Pozueco et al (2011), una vez son mandados a prisión se comportan como "*presos modelo*", especialmente los psicópatas subclínicos o integrados en comparación con los psicópatas puros o criminales. Debido a esto, los psicópatas en prisión tratarán de demostrar su buen comportamiento y mejora para conseguir beneficios penitenciarios lo más rápido posible y la libertad. Cabría también plantearse la eficacia de los programas de tratamiento penitenciarios en los cuales se hace participar al psicópata a modo de recuperación, pues según Rice, Harris y Cormier (1992), estos programas podrían tener efectos contraproducentes a su naturaleza, proporcionando al psicópata un mayor repertorio de habilidades y conductas manipulativas hacia las personas (Citado en Pozueco et al, 2011).

¿Cómo se trata esta problemática en otros países?

Una vez revisado el tratamiento de la psicopatía en el ámbito penal y jurisprudencial en España, sería recomendable indagar la manera en la que afrontan otros países esta problemática acerca de los delincuentes con psicopatía, junto a las medidas que toman al respecto en comparación con nuestro país. Se revisará el tratamiento psicopático en Estados Unidos e Inglaterra, pues se han realizado estudios que establecen prevalencias altas de psicopatías entre la población penitenciaria en esos países, 20-30% y un 77%, porcentajes realmente distintos, respectivamente de acuerdo a lo citado en Dujo y Horcajo-Gil (2011).

Tratamiento en Inglaterra:

De acuerdo con lo descrito por Malaseti y McMillan (2010), si la persona que ha cometido un delito sufre algún tipo de trastorno mental, teóricamente la ley debe considerarlo como factor atenuante de la responsabilidad penal del individuo. Pese a esto, también se afirma que no hay una decisión unánime sobre cómo tratar a delincuentes que sufren de trastornos mentales en la jurisprudencia inglesa. Esta varía en función de cada jurado y jueces. Es difícil determinar un número concreto de años en los que la persona debe ir a prisión, pues deben tener en cuenta la peligrosidad de los actos cometidos o el riesgo que puede presentar para la sociedad una vez en libertad.

En relación con los delincuentes psicópatas, Shaw (2016), tras realizar un análisis de la jurisprudencia y leyes inglesas relacionadas con la responsabilidad penal, vieron cómo en el 2010 se implementó en Inglaterra una nueva ley que dicta cómo, si una persona es capaz de probar que sufre alguna condición que le impida detectar la naturaleza ilícita del acto cometido, es posible aplicar sobre ella la "*insanity defence*", la cual ha sido reconocida por los tribunales como una condición médica válida para argumentar la defensa y disminución de la responsabilidad del delincuente. Interponen tres condiciones a cumplir obligatoriamente: La capacidad de poder formarse un juicio racional acerca de su conducta o las circunstancias que se deriven de ella, la capacidad de comprender que el hecho por el que se le acusa es ilícito y la capacidad de poder controlar su comportamiento/actos físicos con relación al hecho por el que se le condena como resultado de una condición médica reconocida. Estas condiciones se relacionan con la incapacidad de percepción de ilicitud del hecho, en caso de cumplirse sugieren que podría darse casos de psicopatía extrema.

Por una parte, esto haría pensar que los psicópatas pueden incluirse en este tipo de defensa en caso de que cometiesen delitos, pues tienen problemas neurológicamente probados que justifican su falta de empatía y, por lo tanto, su falta de juicio moral a la hora de evaluar la ilicitud de un hecho. Concluyen que los tribunales ingleses permiten que los individuos con psicopatía sean excusados en ciertos casos de la responsabilidad criminal si no pueden llegar a comprender la ilicitud de sus actos.

Esto último podría hacer surgir dudas acerca de qué hacer con los delincuentes psicópatas en caso de que se les reduzca o elimine su responsabilidad criminal y no sean mandados a prisión, ya que si se le manda a una institución mental para ser tratados se les

priva de sus derechos civiles. Además, sugieren que si debido a la naturaleza neurológica de la enfermedad, el individuo puede ser tratado o no, en caso de que fuera tratado la justificación de las intervenciones terapéuticas podría ser problemática ya que hasta ahora no hay tratamiento efectivo conocido para la psicopatía (Malaseti y McMillan, 2010).

Tratamiento en Estados Unidos:

Los Estados Unidos consideran que las personas que cometen delitos tienen capacidad de raciocinio, haciéndose responsables de sus actos; y que las restricciones que se les imponen son necesarias para poder reparar el daño cometido y cumplir con el castigo que les corresponde. Así pues, consideran indispensable el que una persona haya cometido un delito o provocado algún mal a otro para que se le considere culpable y poder ser sentenciado.

En lo relacionado con los psicópatas y con personas con Trastorno Antisocial de la Personalidad, si no es posible acreditar que sufran de alguna otra condición mental anormal, es difícil que se pueda argumentar que tengan el estado mental alterado cuando cometieron los crímenes (Malaseti y McMillan, 2010). En otras palabras, si no se acompaña de otros trastornos o condiciones que puedan alterar el estado mental del criminal, la ley estadounidense los considera imputables, pues gozan de las capacidades mentales y volitivas para actuar como cualquier otra persona.

Estos autores explican que, en casos relacionados con enfermedades o trastorno mentales, es posible utilizar la *insanity defence*, cuando una persona con un trastorno mental grave comete un delito, pero la ley de Estados Unidos excluye a la psicopatía de esta categoría. Pese a esto, existen posturas contrarias a ello dentro de la literatura estadounidense, y se ha llegado a argumentar que, debido a las afecciones neurológicas que sufren los psicópatas, estos pueden no llegar a tener control total sobre su cognición. Esto los llevaría a no poder apreciar que lo que estaban haciendo era contrario a la ley, pues ven el delito como un medio para conseguir su beneficio propio, sin tener en cuenta las repercusiones que esto pueda tener en los demás debido a su incapacidad de empatizar adecuadamente. Concluyen como en general, Estados Unidos tiende a no aplicar la *"insanity defence"* en casos de psicopatía, ya que muchos de los profesionales del derecho implicados suelen considerar que, excepto en casos extraordinarios, los psicópatas si cuentan con capacidad de raciocinio suficiente como para comprender la ilicitud de sus crímenes.

Discusión

Como se ha podido ir viendo a lo largo de este trabajo, la psicopatía es un término que, a pesar de haber pasado por muchos cambios a lo largo de la historia, aún hoy en día le falta una definición contrastada científicamente.

El tratamiento clínico de la psicopatía ha sido un tanto escaso, únicamente a lo largo la segunda mitad del siglo XX se ha comenzado a investigar científicamente las posibles causas de esta patología; siendo más investigadas las causas neurológicas que las ambientales, tal y como se indica en Blair (2003), Raine et al (1998) y Viding, et al (2014), quienes encontraron evidencias de un posible malfuncionamiento en estructuras cerebrales. Citan que la amígdala y el córtex prefrontal pueden llevar a que los psicópatas presenten las alteraciones de personalidad que padecen. Mientras que las explicaciones más entradas en los aspectos ambientales, como las explicadas por Farrington, Ullrich y Salekin (2010) y Viding et al (2014) citan que los estilos parentales utilizados o el apego de los psicópatas no parecen tener tanto impacto como los datos neurológicos a la hora de explicar las causas de la psicopatía en la comunidad científica. Dada la importancia que parecen tener las causas de una patología en el tema jurídico, quizás la psicopatía se tomaría en consideración de una manera distinta a la actual en materia jurídica si se aclarasen los factores que la causan. Quizás dando un tratamiento jurídico-penal distinto en función de si las causas son neurológicas o ambientales, siendo por lo tanto considerada la psicopatía como eximente o atenuante de la responsabilidad penal por cumplir los requisitos del CP pese a no estar incluido en los manuales de diagnóstico psiquiátrico vigentes en la actualidad.

Otro problema que puede tener la psicopatía es su similitud con el TAP y los problemas asociados a la hora de diagnosticar a delincuentes (Torrubia y Cuquerella, 2008). Existen investigaciones que desmienten el que sean tratados como trastornos equivalentes ya que se ha comprobado que tienen unas bases neurológicas distintas, y su buena identificación a la hora de diagnosticar TAP o psicopatía a un delincuente es esencial para su posterior trato jurídico y clínico pues dependiendo del diagnóstico que se le adjudique su responsabilidad penal podrá ser modificada o no, al igual que varía el tratamiento que se le administre para su recuperación y reintegración en la sociedad (Pozueco et al, 2011).

Sería conveniente que, tanto en España como en otros países, se revisara o se hiciera alguna prueba discriminatoria entre el TAP y la psicopatía, pues según Torrubia y Cuquerella (2008) existe cierto solapamiento de diagnóstico entre estas dos anomalías mentales o incluso un diagnóstico erróneo entre ellos. Es importante poder discriminarlos bien para ser capaces de proporcionar tratamientos adecuados tanto en el ámbito clínico como en el penal, pues si a un psicópata diagnosticado erróneamente de TAP se le administra un tratamiento dirigido al TAP no tendrá efecto alguno. En el caso contrario, si a un delincuente se le diagnostica psicopatía cuando no lo tiene se le está probando de un posible tratamiento que podría hacerle mejorar y el etiquetado social puede tener repercusiones muy negativas.

Otro punto a discusión acerca del tratamiento jurídico del psicópata y su responsabilidad penal es el por qué en España, si lo comparamos con Inglaterra, no es aplicable el término "*insanity defence*" pues, aunque parezca que el psicópata tiene uso de sus capacidades mentales, su condición sigue siendo una anomalía mental que predispone al individuo a ciertos comportamientos que chocan con lo que se considera típico dentro de una sociedad occidental. Además, la psicopatía tiene causa biológica, por lo que no es algo que el individuo pueda controlar. Este es un hecho que los Tribunales españoles no tienen muy en cuenta en comparación a otros países a la hora de valorar las implicaciones de la psicopatía en el comportamiento y responsabilidad de la persona sobre un hecho criminal.

La jurisprudencia española no llega a ser del todo unánime en lo que respecta a la psicopatía, como se cita en Dujo y Horcajo-Gil (2017), la mayor parte de la jurisprudencia relacionada con la psicopatía considera al delincuente psicópata imputable, excepto en casos en los cuales el delincuente actuaba bajo el efecto de un abuso de sustancias que alteraban sus capacidades cognitivas o volitivas. Y no se tiene en cuenta las posibles causas neurológicas que han podido dar lugar a las alteraciones mentales que sufre, lo cual podría cambiar el panorama de su responsabilidad penal.

Por otro lado, también surge la duda de cómo tratar a individuos psicópatas en caso de que su responsabilidad penal fuese modificada por la "*insanity defence*" en España. Se de acuerdo con el artículo 20.1 CP estas personas sufren una anomalía mental y pueden ser considerados inimputables, ¿qué puede hacer la justicia con estos individuos? En caso de no enviarles a prisión, ya que no pueden ser imputados, se les

podría mandar a un centro de tratamiento mental. Pero nos volvemos a encontrar con el dilema de que aún no se ha descubierto tratamiento eficaz comprobado para tratar la psicopatía.

Como líneas de investigación se podría indagar más en estos temas sobre qué hacer con los psicópatas en el caso de que no fueran enviados a prisión. En caso de que se encontrara un tratamiento que mejorase su condición, podría llevar a una mejora en su integración en la sociedad, mejor convivencia y posiblemente reducir su probabilidad de volver a delinquir. Aunque cabe dudar sobre si esto beneficiaría más a la sociedad que al individuo en sí, siendo conveniente el intentar ponerse en lugar del psicópata y reflexionar acerca de si él está experimentando malestar con su condición actual, y por ello quiere cambiarla, o más bien es la sociedad la que está incómoda con el psicópata y le obliga a adaptarse las normas y condiciones que cree que serían mejores para el individuo psicópata.

Otra posible línea de investigación podría ser el comportamiento de los psicópatas en prisión. Pozueco et al (2011) afirma que pueden llegar a ser considerados "*presos modelo*", por lo que gozarían de privilegios, buena reputación dentro de la prisión y acceso más rápido a la libertad condicional debido a su buen comportamiento. Aunque se debe tener en cuenta que son perfectamente capaces de modificar su comportamiento para obtener el beneficio propio, que sería salir de prisión rápido, y un buen comportamiento dentro no implica que una vez en libertad no vuelvan a delinquir.

Una futura investigación interesante sería estudiar las diferencias entre los psicópatas criminales y los psicópatas integrados, para ver si existe algún tipo de diferencia para que su comportamiento bien criminal o no varíe. En caso de haber alguna diferencia que explicase por qué algunos sí delinquen, pero otros no, investigar si las causas de esta variación podrían usarse como argumento para justificar una posible anomalía psicológica, resultando en una posible modificación de la responsabilidad penal.

Por último, entre las limitaciones encontradas al realizar este trabajo podríamos destacar que la mayoría de la población psicópata estudiada pertenece son reclusos, por lo que sesga los resultados y características definitorias de la psicopatía a psicópatas primarios, no siendo generalizables a los psicópatas subclínicos.

Otra limitación ha sido la poca bibliografía encontrada en lo relacionado con los psicópatas en España, en comparación con la literatura relacionada con la jurisprudencia española, de la cual se ha encontrado algo más de volumen de investigación, aunque sigue siendo inferior en comparación con la documentación de tratamiento penal de los psicópatas en otros países como Estados Unidos. Pese a que esto puede deberse a que el volumen de población psicópata en este país también es muy superior al de España.

Referencias

- Aguilar, M. M. (2017). La inadecuada identificación de la psicopatía con el trastorno antisocial de la personalidad. *Revista Electrónica de Ciencia Penal y Criminología*. 19 (13), 1-40.
- Agustina, J., y Lorenzo, F. (2016). 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*. 21 (11), Art. 4, 66-103.
- Alcázar, M. A., Verdejo, S., y Bouso, J. C. (2008). La neuropsicología forense ante el reto de la relación entre cognición y emoción en la psicopatía. *Revista de Neurología*. 47 (11), 607-612.
- Aróstegui, J. (2009). El tratamiento en el orden penal de la figura del delincuente psicópata. *Revista QdC*. 6, 26-35.
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5. Arlington, VA.
- Blair, R., Morris, J. S., Frith, C. D., et al (1999) Dissociable neural responses to facial expressions of sadness and anger. *Brain*, 122, 883-893.
- Blair, R. J. R., Peschardt, K. S., Budhani, S., Mitchell, D. G. V., y Pine, D. S. (2006). The development of psychopathy. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47 (3-4), 262-276. Doi:10.1111/j.1469-7610.2006.01596.x.
- Blair, R. J. R. (2003). Neurobiological basis of psychopathy. *The British Journal of Psychiatry*, 182 (1), 5-7.
- Crego, C., y Widiger, T. A. (2014) (a). Psychopathy, DSM-5, and a caution. *Personality*

Disorders: Theory, Research, and Treatment, 5(4), 335–347. Doi: <https://doi.org/10.1037/per0000078>.

Crego, C., y Widiger, T. A. (2014) (b). Psychopathy and the DSM. *Journal of Personality*. 83(6), 665–677. Doi:10.1111/jopy.12115 .

Del Gaizo, A. L., & Falkenbach, D. M. (2008). Primary and secondary psychopathic-traits and their relationship to perception and experience of emotion. *Personality and Individual Differences*. 45(3), 206–212. Doi:10.1016/j.paid.2008.03.019

Dios, J., Trabazo, V., López, L., y Fernández, S. (2009). Delictología de los trastornos de personalidad y su repercusión sobre la imputabilidad. *Revista de psicología y educación (universidad Camilo José Cela)*. 2 (8) 101-126.

Dujo, V., y Horcajo, P. (2017). La psicopatía en la actualidad: abordaje clínico-legal y repercusiones forenses en el ámbito penal. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*. 17 (1), 69-88.

Esbec, E., y Echeburúa E. (2011). La reformulación de los trastornos de la personalidad en el DSM-V. *Actas españolas*. 39 (1), 1-11.

Esbec, E., y Echeburúa, E. (2015). El modelo híbrido de clasificación de los trastornos de la personalidad en el DSM-5: un análisis crítico. *Actas Españolas de Psiquiatría*. 43 (5), 177-186.

Jotterand, F. (2014). Psychopathy, neurotechnologies, and neuroethics. *Theoretical Medicine and Bioethics*, 35(1), 1–6. doi:10.1007/s11017-014-9280-x

Garrido, V., y López, M. J. (2012). La psicopatía en el siglo XXI: Apuntes para reflexión. *Justicia y Criminología*. 3, 4-16.

Hare, R. D., Hart, S. D., & Harpur, T. J. (1991). Psychopathy and the DSM-IV criteria for antisocial personality disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 100 (3), 391–398. doi:10.1037/0021-843x.100.3.391.

Hare, R. (2000). La naturaleza del psicópata: algunas observaciones para entender la violencia depredadora humana. En A. Raine y J. Sanmartin: *Violencia y Psicopatía*. Barcelona: Ariel.

- Hare, R.D. (2003). *Sin Conciencia: El Inquietante Mundo de los Psicópatas que nos Rodean*. Barcelona: Ediciones Paidós.
- Jefferson, A., y Sifferd, K. (2018). Are psychopaths legally insane?. *European Journal of Analytic Philosophy*. 1 (14), 79-69.
- Karpman, B. (1941). On the need for separating psychopathy into two distinct clinical types: Symptomatic and idiopathic. *Journal of Criminology and Psychopathology*. 3, 112–137.
- LeDoux, J. (1998) *The Emotional Brain*. New York: Weidenfeld & Nicolson.
- López, M. J., & Núñez, M. C., (2009). Psicopatía versus trastorno antisocial de la personalidad. *Revista Española de Investigación Criminológica*, 1, Art. 1, 1-17.
- López, C. y Robles, J. (2005). Aproximación histórica al concepto de psicopatía. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*. 5, 137-168.
- Malaseti, L., y McMillan, J. (2010). *Responsibility and psychopathy*. Oxford University Press.
- Moreno-manso, J., Pozueco-Romero, J., García-Baamonde, M. E., Blázquez-Alonso, M., Guerrero-Barona, E., y Guerrero-Malino, M. (2019). Psicópatas versus trastornos de la personalidad: Matices clínico-conceptuales y aspectos diferenciales. *Summa Psicológica UST*. 1 (16), 51-59.
- Muñoz, J. M. (2011). La psicopatía y su Repercusión criminológica: Un modelo Comprensivo de la Dinámica de la personalidad psicopática. *Anuario de Psicología Jurídica*. (21), 57-68. DOI: 10.5093/jr2011v21a6.
- Pozueco, J. M., Romero, S. L., y Casas, N. (2011). Psicopatía, violencia y criminalidad: un análisis psicológico-forense, psiquiátrico-legal y criminológico (parte I). *Cuadernos de Medicina Forense*. 17 (3), 123-136.
- Raine, A., Meloy, R., Bihrlé, S., Stoddard, J., LaCasse, L., y Buchsbau, M. (1998). Reduced prefrontal and oncreased subcortical brain functioning assessed using positron emission tomography in predatory and affective murderers. *Behavioural Sciences and the Law*. 16, 319-332.

- Sánchez, F. (2012), El tratamiento jurisprudencial de la psicopatía. *Revista de Derecho Penal y Criminología*. 3 (7). 347 - 366.
- Shaw, E. (2016). Psychopathy, moral understanding and criminal responsibility. *European Journal of Current Legal Issues*. 22 (2).
- Torrulla, R., y Cuquerella, A. (2008). Psicopatía: una entidad clínica controvertida pero necesaria en psiquiatría forense. *Revista española de medicina legal*. 34 (1), 25-35.
- Vaughn, M. G., Howard, M. O., y DeLisi, M. (2008). Psychopathic personality and delinquent careers: an empirical examination. *International Journal of Law and Psychiatry*. 31 (5), 407-416.
- Vaughn, M. G., Edens, J. F., Howards, M. O., y Toney, S. (2009). An investigation of primary and secondary psychopathy in statewide sample of incarcerated youth. *Youth Violence and Juvenile Justice*. 7 (3), 172-188.
- Yesuron, M. (2017). La psicopatía y su diagnóstico. *Universidad de Santander*.
- Viding, E., McCrory, E., y Seara-Cardoso, A. (2014) *Psychopathy*. *Current Biology CB*. 24 (18), 871-874. DOI: 10.1016/j.cub.2014.06.055.

Anexos:

Anexo 1:

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

Tabla con las 16 características clínicas de un psicópata de Cleckley. Tabla procedente de Pozueco, Romero y Casas (2011).