

EVALUACIÓN FORENSE DE LA PSICOPATÍA MEDIANTE LA PSYCHOPATHY CHECKLIST SCREENING VERSION. PELIGROSIDAD DEL PSICÓPATA: PRONÓSTICO. PERFILES CRIMINALES EN EL ESCENARIO DEL CRIMEN

Autores: Dr. Angel Cuquerella Fuentes¹, Dra Mercé Subirana Domènech², Dra. Susana Mohino Justes⁵

(1) Médico forense), Profesor asociado Escuela Judicial de Barcelona; (2) Médico forense *Institut Medicina Legal de Catalunya-IMLC (divisió Barcelona)*; (5) Licenciada en Psicología, Unitat de Psicologia IMLC

1. ABSTRACT:

Desde que en 1941 Cleckley definió los rasgos característicos de la psicopatía, la sistematización de los rasgos conductuales y caracteriológicos de este trastorno de personalidad ha sido constante. A partir de sistemas de clasificación clínicos como el ICD-10 (OMS, 1993) o el DSM-IV (APA, 1995) o pruebas psicométricas relacionadas con posibles rasgo antisociales de personalidad como el MMPI-I-II, CPI -Gough-, SSS -Zuckerman-, MCMI-II -Millon-, EPQ/EPI -Eysenck-, Neo-Pi-R -Costa i McRae-, o el TCI -Cloninger-, han intentado describir rasgos comunes a la psicopatía, pero por otro lado comunes a muchos delinquentes diagnosticados de Trastorno Antisocial de Personalidad -TAP-.

Hare, operativizando los rasgos conductuales y caracteriales conjuntamente en la psicopatía, estandarizó la Psychopathy Checklist-Revised (PCL-R; Hare, 1991), y posteriormente la versión abreviada o Psychopathy Checklist: Screening Version (PCL:SV; Hare, 1995). De acuerdo con los datos obtenidos durante los últimos veinte años en todo el ámbito anglosajón, 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. Como el mejor instrumento, en la actualidad, de evaluación forense de la psicopatía, se ha mostrado pues una herramienta valiosa para el tratamiento judicial, penal y penitenciario de la psicopatía.

Con relación a los perfiles criminales, exponemos diversas clasificaciones elaboradas sobre la base de declaraciones de los propios delinquentes, estudios estadísticos, e inferencias psicopatológicas del escenario del crimen. Homicidas/violadores en serie, organizados o desorganizados, expresivos (impulsivos), instrumentales-cognitivos o instrumentales-oportunistas, e incluso sádicos sexuales, serán las tipologías que impliquen a dichos sujetos desde la escena de los hechos.

2. INTRODUCCIÓN. MARCO TEÓRICO.

El Trastorno Antisocial de Personalidad -TAP-, de acuerdo con la última versión del DSM-IV (APA, 1995), se caracteriza por una "persistente violación de los derechos de los demás", concretándose dicha transgresión en una serie de *conductas* que el evaluador

Correspondència: Dr. Àngel Cuquerella Fuentes. **Institut de Medicina Legal de Catalunya-IMLC, Servei de Clínica forense**: Ronda Sant Pere 35, baixos, 08010 Barcelona. Tfn: 93 342 67 80. E-mail: 27063acf@comb.es

debe valorar para objetivar o no dicho trastorno. Por otro lado, el ICD 10 (OMS, 1993) evalúa diferentes rasgos o aspectos de la personalidad (crueldad, intolerancia a la frustración, incapacidad para sentir culpa) que orientan más el diagnóstico hacia *variables de personalidad* no contempladas en la clasificación de la APA. Ambas clasificaciones definen por separado aspectos conductuales y de personalidad, por otro lado cada vez más cercanos y convergentes, que diferentes autores han ido integrando en el diagnóstico actual de la psicopatía. Cleckley (1941) aunó diferentes características conductuales y rasgos de personalidad que sentaron las bases actuales para el diagnóstico de dicho trastorno, y que se exponen a continuación:

PSICOPATIA CLECKLEY

1. ENCANTO SUPERFICIAL E INTELIGENCIA NORMAL.
2. AUSENCIA DE DELIRIOS Y OTROS SIGNOS DE PENSAMIENTO IRRACIONAL
3. AUSENCIA DE NERVIOSISMO Y MANIFESTACIONES PSICONEURÓTICAS
4. INFORMALIDAD
5. FALSEDAD E INSINCERIDAD
6. INCAPACIDAD PARA EXPERIMENTAR REMORDIMIENTO O VERGÜENZA
7. CONDUCTA ANTISOCIAL IRRACIONAL
8. FALTA DE JUICIO Y DIFICULTAD PARA APRENDER DE LA EXPERIENCIA
9. EGOCENTRISMO PATOLÓGICO E INCAPACIDAD DE AMAR.
10. POBREZA EN LAS RELACIONES AFECTIVAS
11. PÉRDIDA ESPECÍFICA DE LA INTUICIÓN
12. POCA RESPUESTA A LAS RELACIONES INTERPERSONALES
13. CONDUCTA DESAGRADABLE Y EXAGERADA, A VECES CON CONSUMO EXAGERADO DE ALCOHOL
14. AMENAZAS DE SUICIDIO NO CONSUMADAS
15. VIDA SEXUAL IMPERSONAL, FRÍVOLA Y POCO ESTABLE
16. DIFICULTAD PARA SEGUIR CUALQUIER PLAN DE VIDA

Será un autor como R.D. Hare quien operativiza y actualiza mediante la *Psychopathy Checklist* las características conductuales, interpersonales, afectivas y cognitivas propias de la psicopatía, desde un modelo dimensional de la misma. Mediante la evaluación de 22 ítems, inicialmente (PCL; Hare, 1980), y posteriormente 20 en la *Psychopathy Checklist: Revised* (PCL:R; Hare, 1991), Hare evalúa en esta entrevista semiestructurada, junto con información objetiva complementaria del propio sujeto, el grado de psicopatía. Ya en 1995 publica la versión reducida de la PCL-R, esto es, la *Psychopathy Checklist: Screening Version* (PCL:SV; Hart, Cox y Hare, 1995), cuyos ítems se agrupan en dos factores, siendo éstos:

PSYCHOPATHY CHECKLIST SCREENING VERSION (PCL-SV)

FACTOR I:

- ITEM 1: SUPERFICIAL
- ITEM 2: VANIDOSO

- .ITEM 3: MENTIROSO
- ITEM 4: AUSENCIA DE REMORDIMIENTO
- ITEM 5: AUSENCIA DE EMPATÍA
- ITEM 6: NO ACEPTACIÓN DE RESPONSABILIDADES

FACTOR II:

- ITEM 7: IMPULSIVO
- ITEM 8: POBRE AUTOCONTROL DE CONDUCTA
- ITEM 9: AUSENCIA DE OBJETIVOS
- ITEM 10: IRRESPONSABLE
- ITEM 11: CONDUCTA ANTISOCIAL EN LA ADOLESCENCIA
- ITEM 12: CONDUCTA ANTISOCIAL ADULTA

3. ASPECTOS NEUROBIOLÓGICOS Y EDUCACIONALES DE LA PSICOPATÍA

Si bien la investigación ha enfocado desde siempre la psicopatía desde una perspectiva de personalidad anómala, cuyas potencialidades y conductas deben ser prevenidas, diagnosticadas y/o tratadas adecuadamente en un futuro, el origen de dicho trastorno sigue siendo ampliamente debatido. Desde perspectivas puramente biologists, hasta razonamientos estrictamente sociológicos, las teorías que han intentado explicar este trastorno han ido sucediéndose.

El enfoque actual de esta cuestión, pragmático, empírico y ampliamente replicado por diferentes autores, englobaría fundamentalmente datos neurobiológicos, sociológicos y educacionales, considerando al psicópata una potencialidad que "nace", y que el ambiente modela hasta alcanzar una socialización y una relación determinada con el medio que le rodea. Los *estilos parentales* (Lykken, 2000) pueden determinar que un educación intensa sobre un niño *difícil* pueda convertir a éste en un sujeto socializado, y a la inversa, una educación *incompetente* por padres sin un mínimo de control sobre su hijo, pueden convertir a un niño *normal* en un sujeto fuertemente *antisocial*. En el primer caso pueden existir componentes temperamentales (conductas compatibles con psicopatía) que dificulten un aprendizaje correcto, pero alcanzable con una adecuada intensidad docente y sanciones adecuadas; en el segundo caso, el sujeto puede llegar a ser *sociopático*.

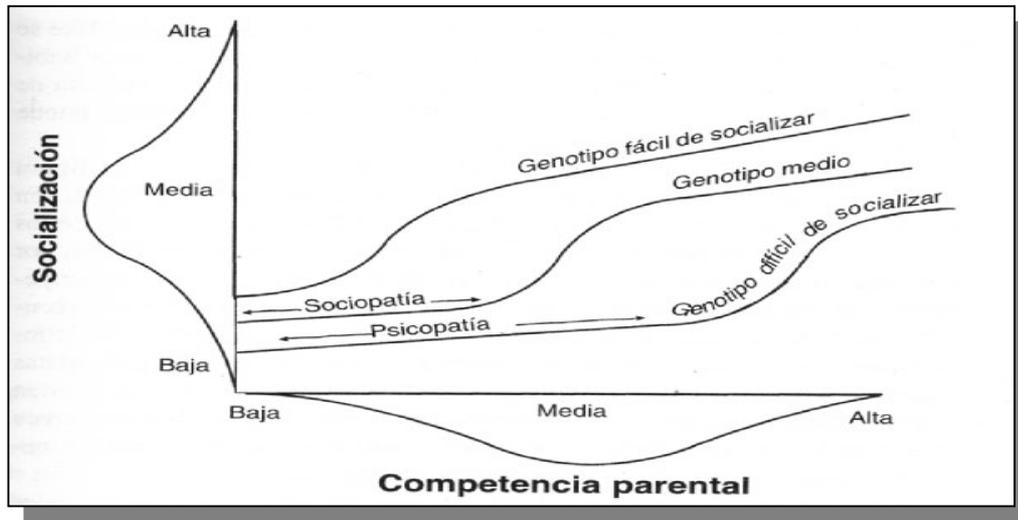


Fig. 1: *Relación competencia parental/socialización (Lykken, 2000)*

El conjunto de datos que pueden explicar, de algún modo, la génesis o modelaje de los comportamientos psicopáticos, sociopáticos y/o agresivos son los siguientes:

<ul style="list-style-type: none"> -LÓBULO FRONTAL -CUERPO CALLOSO -ACTIVIDAD THETA CEREBRAL -SNV: FREC.CARDÍACA,ACT.ELECTRODERMAL -GYRUS ANGULARIS IZQUIERDO -CÓRTEX CINGULADO ANTERIOR -SISTEMA LÍMBICO,TÁLAMO, HIPOCAMPO, AMIGDALA -TESTOSTERONA,CORTISOL, GLUCOSA, CATECOLAMINAS, 5-HT, COLESTEROL -PROTEINAS, PLOMO, ZINC, MANGANESO, ÓXIDO NÍTRICO,DRD4 	<ul style="list-style-type: none"> BNUSCADOR DE SENSACIONES -SSS- INTOLERANCIA ABURRIMIENTO, TEMERIDAD IMPULSIVIDAD, NO PLANIFICACIÓN FUTURO NO APRENDIZAJE EXPERIENCIA NO CONDICIONAMIENTO AL MIEDO NO PROCESAMIENTO COGNITIVOAFECTIVO ESCOLARIDAD CONCIENCIA MORAL CONDICIONAMIENTO AFECTIVO ESTILOS PARENTALES: MALTRATO ESTATUS SOCIO-DEMOGRÁFICO: NIVEL CULTURAL EMBARAZO ADOLESCENTE TOXICOFILIAS ADOPCIÓN / MONOZIGOTOS
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

En relación a las bases neurobiológicas de la psicopatía, es ya un hecho probado que la disfunción del sistema nervioso central, en cuanto al lóbulo frontal, sistema límbico, hormonas sexuales, o incluso frente a determinados neurotransmisores, que puede condicionar las respuestas ante el medio del sujeto desde pequeño, mediatizada por los

estilos parentales, el aprendizaje vicario o los tóxicos, por ejemplo.

Si bien todos estos datos podrían entenderse desde una óptica jurídica como *deterministas*, o limitadoras del sujeto en cuanto a su libre cognición y volición y, por tanto, merecedoras con más relevancia de atenuantes o eximentes ante conductas probadamente delictivas de éstos sujetos, nuestra intención sólo es considerar dichos hallazgos como un elemento más a la hora de entender el por qué de las conductas de los sujetos en general, y de los psicópatas en particular. Los hallazgos simplemente explican la mayor *vulnerabilidad o fragilidad* de determinados sujetos ante determinadas situaciones, no las justifican o predeterminan en un sentido *Lombrosiano*.

Es con relación a los comportamientos antisociales y violentos, que la íntima relación entre lóbulo frontal, impulsividad, condicionamiento insuficiente al miedo y conducta delictiva, entre otros, queda patente en el siguiente esquema:



4. EVALUACIÓN FORENSE DE LA PSICOPATÍA: PCL-SV

Se han utilizado hasta el momento actual numerosas pruebas psicométricas para la evaluación de la psicopatía. Así, encontramos las escalas de *Desviación psicopática* (Pd) y/o *Hipomanía* (Ma) del MMPI (Hathaway y McKinley, 1943; Dahlstrom y Welsh, 1960; Butcher, Dahlstrom, Graham, Tellengen y Kaemer, 1898), incluso junto a la escala de *Socialización* (So), mostrando correlaciones fundamentalmente con el factor II de Hare, al igual que la escala So del CPI de Gough.

Otras escalas cuya correlación es positiva con el factor II (PCL:SV) serían la *Sensibilidad al castigo-Sensibilidad a la recompensa* (SCSR; Torrubia, Ávila, Moltó y Segarra, 1993; Torrubia, Ávila, Moltó y Grande, 1995), escala de *Búsqueda de Sensaciones* (SSS,

Zuckermann), escala de *Antisocialidad* del Millon Clinical Multiaxial Inventory (MCMI-I/MCMI-II; Millon, 1981, 1987) o las escalas *N5* (impulsividad) y *E5* (búsqueda de sensaciones) del NEO-PI-R (Costa y Mc Rae, 1993).

Con el factor I de la PCL-SV obtenemos correlaciones positivas con la escala de *Maquiavelismo* (Match IV), o la escala de *narcisismo* (NPI). Si bien las escalas mencionadas anteriormente nos acercan al diagnóstico dimensional de la psicopatía según Hare, sí permiten dar validez de contenido a lo que medimos realmente con la PCL-SV, es únicamente esta última herramienta la que aúna características parciales apuntadas en dichas escalas, características respecto al factor I, y conductuales respecto al factor II.

Otras pruebas psicométricas utilizadas para evaluar la impulsividad han sido por ejemplo la Eysenck impulsivity scale, Barrat impulsiveness scales, o el IVE (impulsividad, aventura y empatía). Las escalas de *agresividad directa/indirecta* de Karolinska, la *hostilidad* del Buss-Durkee hostility inventory, escala de *Maquiavelismo* (Match IV), o la escala de *narcisismo* (NPI) también han sido útiles.

La Psychopathy Checklist Screening-Version (PCL-SV) es una nueva herramienta para evaluar la psicopatía, las características psicométricas de la cuál (fiabilidad interevaluadores, consistencia interna, validez concurrente -escalas SCSR, Karolinska scales of personality y Questionnaire of psychopathy-) ya se han demostrado en una muestra penitenciaria española². El PCL-SV es una escala clínica que utiliza información procedente de las *respuestas del individuo* a una entrevista semiestructurada (antecedentes personales, familiares, laborales, afectivos, delictivos), y por otro lado *la información que se obtiene de archivos penitenciarios* (datos obtenidos de entrevistas a familiares, informes psicológicos previos, antecedentes penales, pruebas psicométricas anteriores, informes escolares) que completan y objetivan la anterior. Sin la información complementaria, pues, es inocua la valoración *sólo* en función de los datos que en la entrevista que el sujeto nos haya podido facilitar, pues evidentemente es información fácilmente manipulable por el propio entrevistado, y debe ser siempre contrastada con fuentes externas (objetivas) al sujeto.

La puntuación de los 12 ítems de que consta la prueba oscila entre el 0 (no aplicación ítem) hasta 2 (total concordancia total con el ítem). La puntuación total oscila entre 0 y 24 puntos, con una línea de corte media de 18 (psicopatía significativa), siendo el puntaje total la suma de la correspondiente al parcial del primer factor o *Factor I* (egoísmo, insensibilidad y ausencia de remordimiento) más la del *Factor II* (estilo de vida crónicamente inestable y antisocial) del Análisis factorial.

² Grupo de trabajo compuesto por el Dr. Rafael Torrubia Beltri (profesor titular Universidad Autónoma de Barcelona -UAB-), Dr. Angel Cuquerella Fuentes, Ferran Genís (psicólogo), Juan Carles Navarro y Joan Manel López Capdevila (psicólogos centro penitenciario Can Brians), Yolanda Pardo Cladellas (doctorando UAB).

En su utilización, son los propios autores (Hart, Cox y Hare, 1995) quienes recomiendan un período de entrenamiento con casos reales y un supervisor, en orden a homologar (a) el actual concepto de psicopatía (Hare) en el que se basa la PCV-SV, (b) la propia administración de la entrevista, sin sesgos por parte del entrevistador, y (c) la correcta puntuación de los 12 ítems a evaluar, cuya ponderación *real* sólo se obtiene evaluando tipología o perfiles delictivos.

Con relación a esta última cuestión, podríamos considerar determinados perfiles de evaluación, propuestos en este artículo con fines únicamente metodológicos, con individuos *tipo I*, cuyo prototipo serían rasgos caracteriales marcados de psicopatía (factor I de Hare +) sin graves conductas antisociales; *tipo II*, cuyo perfil respondería al TAP (DSM IV, 1995), con puntuación en factor II de Hare significativa y rasgos caracteriales poco relacionados con la psicopatía; *tipo III*, sin puntuaciones significativas en ninguno de los dos factores (delincuente común, por ejemplo), y *tipo IV*, cuyas elevadas puntuaciones en ambos factores orientarían hacia una psicopatía clara y concordante plenamente con el actual concepto que de ella tenemos actualmente.

Finalmente, también pueden valorarse diferentes "intensidades" en cuanto a la puntuación total de la escala PCL-SV. Si en el párrafo anterior diferenciábamos cuatro "subtipos" en función de su peso específico relativo a los factores I (parte 1ª) o II (parte 2ª) de la escala, en cuanto a la puntuación total, los autores⁷ diferencian *alta psicopatía* (psicopatía significativa) a partir de un puntaje de 18, *media psicopatía* entre 12 y 17, y *baja psicopatía* cuando la puntuación es inferior a 12. Podríamos decir que no es comparable por ejemplo, una puntuación de 12 sólo en el factor I, en el que se evidenciarían rasgos caracteriales psicopáticos importantes, sin conductas "antisociales" objetivables, frente a una puntuación de 12 entre ambos factores, cuyo interés forense o relativo al diagnóstico de psicopatía quedaría, pues, más diluido.

No hay que olvidar, por otro lado, que se define a la PCL-SV como un instrumento de *screening*, esto es, un instrumento psicométrico cuya finalidad es la poder identificar sujetos candidatos al diagnóstico de *Psicopatía*, originario por otro lado de la matriz PCL-R. El propio autor de ambas pruebas sugiere que, una vez detectado un sujeto con posible *psicopatía*, debería entonces afinarse el diagnóstico aplicando la PCL-R, mucho más exhaustiva y sin tantos falsos positivos como su versión reducida.

Si bien en ámbitos anglosajones y nacionales (Moltó, Poy y Torrubia, 2000) la utilización tanto de la PCL como de su versión revisada PCL-R, para evaluación en contextos forenses, ha sido creciente en nuestro país, la progresiva utilización de la versión PCL-SV y su correlación con variables penitenciarias, sociodemográficas o delictivas también ha motivado un creciente aumento de su uso en nuestro medio para su aplicación en ámbitos forenses. Así, variables como *edad de abandono del hogar*, *edad de la primera relación sexual*, *variedad de abuso de sustancias*, *edad del primer arresto*, *número de ingresos en prisión*, *número total de penas cumplidas*, o el *número total de condenas por año de libertad* correlacionan significativamente con el factor II (conducta persistentemente antisocial, crónica e inestable).

5. ASPECTOS JURISPRUDENCIALES:

En el conflicto entre los denominados psicópatas o sociópatas, y la sociedad, los tribunales solicitan al perito forense evaluaciones sobre la responsabilidad en la conciencia y volición respecto a aquellos actos antinormativos cometidos -imputabilidad- en orden a establecer la culpabilidad o no sobre dichos actos, y por ende, su pena en las correspondientes sentencias.

De un modo somero, reuniendo sentencias, documentos y aspectos parciales de determinados códigos penales internacionales (Estados Unidos, Canadá, Israel, China, Portugal, Alemania, Italia, Gran Bretaña o Argentina, entre otros), abordamos (Ortega-Monasterio, Cuquerella, Subirana, Mohíno y Sánchez, 2001) en este apartado las diferentes sensibilidades en ámbitos judiciales nacionales e internacionales, frente al Trastorno Antisocial de Personalidad.

Podemos afirmar, de otro lado, que la corriente jurisprudencial del Tribunal Supremo, hasta hace pocos años, consideraba en la mayoría de los casos una plena imputabilidad - plena conciencia/inteligencia y volición sobre los actos penales cometidos, cuando únicamente se diagnostica TAP, si bien la actual corriente aplica en determinados casos la llamada *atenuante analógica* (art. 21.6º de Código Penal) si concurren, además del TAP, politoxicofilia (*patología dual*), oligofrenia leve, trastorno límite, alcoholismo, pedofilia, trastornos depresivos u otros TP asociados, o incluso aprecian una *eximente incompleta* (art.21.1º CP), si la gravedad del trastorno asociado es mayor, reduciendo considerablemente la punición por los actos cometidos.

No deja de ser paradójico que hallemos sentencias en las que se habla de psicopatía epileptoide, psicopatía hipertímica de Schneider, psicopatía explosiva (Martínez, 2001), en las que se generaliza el término psicopatía ("Trastorno Psicopático de Personalidad") a la totalidad de trastornos de la personalidad, o a aspectos clínicos de la misma que podrían, desde un punto de vista psiquiátrico, englobarse en entidades nosológicas tal vez más precisas. Debería pues, abandonarse la antigua asimilación entre tipologías de Schneider y psicopatía, en lo que a su actual concepto se refiere.

En cuanto a la legislación comparada, la consideración relativa a una *responsabilidad plena también es generalizada*, si bien de forma particular algunos países consideran *atenuantes* o *agravantes* en función de la *profundidad de trastorno* -caso de Sudáfrica, Alemania, Italia, Estados Unidos-, aplican -o no (China, Rusia)- la intoxicación como *atenuante/agravante*, o considerar la *peligrosidad/reincidencia* o *riesgo de violencia futura* como *agravante* -Estados Unidos, Gran Bretaña, Israel-.

JURISPRUDENCIA TRIBUNAL SUPREMO (I)

1. **PSICOPATIA JURÍDICAMENTE EQUIVALE A TRASTORNO ANTISOCIAL DE PERSONALIDAD, O GENÉRICAMENTE A TRASTORNO DE PERSONALIDAD:** PSICOPATA PARANOIDE, PSICOPATA ESQUIZOIDE, PSICOPATA EPILEPTOIDE, PSICOPATA IMPULSIVO (STS 6 MAR. 1989). EL PSICÓPATA NO ES UN ENAJENADO AUNQUE SÍ UN ENFERMO MENTAL: **ES IMPUTABLE** (STS 29 FEB.1988, STS JUL.1988, STS 17 MAY.1991); ES UNA **CARACTEROPATÍA** (STS 24 SEP.1991)
2. CIRCUNSTANCIAS MODIFICATIVAS DE RESPONSABILIDAD PENAL -RP-: PUNTUALMENTE SE APRECIA **ATENUANTE ANALÓGICA** (PSICOPATÍA PROFUNDA; STS 22 JUL.1988) ; EXCEPCIONALMENTE SE VALORA LA **EXIMIENTE INCOMPLETA** SI LA PSICOPATIA SE ASOCIA A OTRAS PATOLOGIAS (STS 13 NOV.1991): DEBILIDAD MENTAL, NEUROSIS, LESIONES CEREBRALES
3. **PSICOPATIA JURÍDICAMENTE EQUIVALE A TRASTORNO ANTISOCIAL DE PERSONALIDAD, O GENÉRICAMENTE A TRASTORNO DE PERSONALIDAD:** PSICOPATA PARANOIDE, PSICOPATA ESQUIZOIDE, PSICOPATA EPILEPTOIDE, PSICOPATA IMPULSIVO (STS 6 MAR. 1989)

ASPECTOS JURÍDICOS CÓDIGO PENAL JURISPRUDENCIA TRIBUNAL SUPREMO (II)

5. EL PSICÓPATA NO ES UN ENAJENADO AUNQUE SÍ UN ENFERMO MENTAL: **ES IMPUTABLE** (STS 29 FEB.1988, STS JUL.1988, STS 17 MAY.1991); ES UNA **CARACTEROPATÍA** (STS 24 SEP.1991)
6. CIRCUNSTANCIAS MODIFICATIVAS DE RESPONSABILIDAD PENAL -RP-: PUNTUALMENTE SE APRECIA **ATENUANTE ANALÓGICA** (PSICOPATIA PROFUNDA; STS 22 JUL.1988) ; EXCEPCIONALMENTE SE VALORA LA **EXIMIENTE INCOMPLETA** SI LA PSICOPATIA SE ASOCIA A OTRAS PATOLOGIAS (STS 13 NOV.1991): DEBILIDAD MENTAL, NEUROSIS, LESIONES CEREBRALES

**JURISPRUDENCIA INTERNACIONAL (I)
CONSIDERACIONES JURÍDICAS Y MÉDICO-FORENSES**

1. LA **IMPUTABILIDAD SUELE SER PLENA, SI ES EL ÚNICO DIAGNÓSTICO**: REINO UNIDO, ITALIA (ART.122.1 CP), PORTUGAL (ART. 20 CP), DINAMARCA, ALEMANIA, MALASIA, BOLIVIA (C.P.1973 ART.171), ARGENTINA, CHILE, RUSIA (C.P. 1/1/1997)

2. EN EL ÁMBITO ANGLOSAJÓN, ISRAEL:
-FRECUENTEMENTE SE EVALUA MEDIANTE LA ENTREVISTA PSYCHOPATHY CHECKLIST (**PCL**) PARA DETERMINAR LA **PSICOPATIA PRE Y POST SENTENCIA**: PERMITE MÁS QUE OTRAS EVALUACIONES **PREDECIR LA PELIGROSIDAD O REINCIDENCIA** (“CONDUCTA DELICTIVA FUTURA”), Y **RESPUESTA AL TRATAMIENTO**; SE ASOCIA AL “**PSICOPATA SEXUAL**”: REINO UNIDO, USA, CANADÁ (“SEXUAL PSYCHOPATH ACT”), ISRAEL; LAS SENTENCIAS PUEDEN LLEGAR A SER **INDEFINIDAS**, CON REEVALUACIONES PSIQUIÁTRICAS **SI NO RESPONDEN AL TRATAMIENTO PENITENCIARIO**: USA, REINO UNIDO, CANADÁ, DINAMARCA

3. PAISES COMO **SUDÁFRICA** LO CONSIDERAN **ATENUANTE** DE RESPONSABILIDAD PENAL (RP), JUNTO A CLEPTOMANIA, PAIDOFILIA O TOXICOMANIA (C.P. CRIMINAL LAW AMENDMENT ACT 1997)

JURISPRUDENCIA INTERNACIONAL (II)
CONSIDERACIONES JURÍDICAS Y MÉDICO-FORENSES

5. USA:(a) **REINCIDENCIA NO EXCLUYE** RESPONSABILIDAD PENAL (RP; ART. 14 C.P.); (b) **PSICOPATÍA SE INCLUYE EN EVALUACIÓN DEL “RIESGO FUTURO”** (WISCONSIN); **SEVERA ENF. MENTAL EXCLUYE PSICOPATÍA** (TEXAS,C.P.1973; UTAH C.P.1976)

6. “**INSANITY, MENTALLY ILL**”: **PSICOPATIA PROFUNDA CON AGRESIVIDAD O SEVEROS TRASTORNOS CONDUCTUALES** (UK, “**MENTAL HEALTH ACT COMISSION**”,1999); **PSICOPATÍA SEVERA SÍ DISMINUYE RP** (CAN), **PSICOPATIA + IMPULSO IRRESISTIBLE NO DISMINUYE RP** (CAN., ISRAEL)

7. **LA INDIFERENCIA DEL SUJETO PARA ASUMIR LAS POSIBLES CONSECUENCIAS PELIGROSAS DE SU CONDUCTA NO SUPONE UNA MERMA DE LA RP** (CHINA, C.P. 1979 MODIF. 1997, ART. 14)

6. CORRELATOS PCL-SV Y PATOCRONOBIOGRAFÍA DEL PSICÓPATA. PELIGROSIDAD.

Hasta el momento actual, la peligrosidad criminal del reo ha sido y es, en al ámbito judicial en general, y en la aplicación de medidas de seguridad en particular, una cuestión tan relevante como difícil de acotar. La antaño *Ley de Peligrosidad social*, sucedida por la *Ley de Vagos y Maleantes*, englobaba a tipologías de delincuentes y perfiles de personalidad tan dispares, que su conceptualización desde el punto de vista estrictamente médico forense se hacía harto complicada. Es más, asomaban en determinadas épocas puntos de vista morales ligados a la época, que hacían inalcanzable una exacta acotación de su significado en estrictos términos médicoforenses.

Es en la época actual, gracias al uso cada vez más frecuente de la evaluación psicométrica de la personalidad, fruto de la colaboración entre la medicina y la psicología forense -emergente en el ámbito judicial-, que ha supuesto un enfoque técnico enriquecedor para el conjunto de las evaluaciones de delincuentes, incluyendo aquellos casos en los que gravedad del delito, y/o de las características conductuales/caracteriales del sujeto que lo comete, requieren en su valoración penal y penitenciaria la evaluación de aspectos como la posibilidad de reincidencia, trastornos psiquiátricos o de personalidad asociados, o el nivel de toxicofilia. En todo caso, el estudio de la personalidad del delincuente es básico en todo sujeto en el que no sean relevantes trastornos psicopatológicos mayores.

Una aseveración sí es cierta a todas luces: "la mejor manera de prever el futuro es estudiar el pasado". Es en esta línea, que la PCL-SV basa parte de su evaluación del sujeto en estudiar su comportamiento infanto-juvenil y adulto, en orden a estudiar longitudinalmente en la biografía del sujeto qué aspectos son más relevantes en su *modus vivendi*, incluyendo las actividades delictivas o margino-delicuenciales. En otro orden de cosas, ya durante las últimas dos décadas se ha correlacionado en ámbitos anglosajones, puntuaciones entre la psicopatía-PCL y conductas ulteriores del sujeto a dichas evaluaciones, obteniéndose resultados concluyentes que realzan la importancia de dicho instrumento. Así, *variables precedentes* a futuros delitos del propio sujeto (sociodemográficas, delictivas, penitenciarias) han pronosticado con certeza estadística conductas *consecuentes*.

Con relación a diagnósticos de eje I del DSM-IV (APA, 1995), y a otros surgidos recientemente, el Trastorno Antisocial de la personalidad o psicopatía puede asociarse a entidades como el *Trastorno por déficit de atención e hiperactividad*, *Trastorno negativista desafiante*, *Trastorno de control de los impulsos no-especificado*, *Trastorno sádico de personalidad*, *Trastorno por dependencia a estimulantes*, *ludopatía*, *Síndrome de la mujer maltratada*, *Síndrome de la gente mayor maltratada*, o incluso del propio *Síndrome del niño maltratado*. Muchos comportamientos psicopáticos o antisociales estas implicados parcialmente en los perfiles de sujetos responsables o implicados en las patologías antes mencionadas.

La psicopatía evaluada mediante la PCL-SV, correlaciona pues, significativamente desde un punto de vista estadístico, con variables como:

CORRELATOS PCL-SV Y BIOGRAFÍA

- EDAD DE PRIMERA DETENCIÓN**
- NÚMERO DE INGRESOS EN PRISIÓN**
- TIEMPO EN PRISIÓN**
- NÚMERO TOTAL DE CAUSAS PENADAS**
- FALTAS/AÑO DE PRISIÓN**
- MEDIA DE DELITOS POR AÑOS DE LIBERTAD**

CORRELATOS PCL-SV & CRIMINOGENESIS:

- MAYOR USO DE ARMAS
- DELITOS VIOLENTOS Y AGRESIVOS
- REVOCACIÓN LIBERTAD CONDICIONAL
- 50% REINCIDENCIA DELICTIVA
- FRECUENTE PREVALENCIA EN DELITOS SEXUALES (40% VS 15% POBL. PENITENCIARIA)
- MAYOR CONSUMO DE DIFERENTES SUSTANCIAS TÓXICAS
- VIOLENCIA INSTRUMENTAL

CORRELATOS PCL-SV & PRONÓSTICO TERAPÉUTICO:

- DEFICIENTE RESPUESTA A TRATAMIENTOS COGNITIVO-CONDUCTUALES O FARMACOLÓGICOS

Otras variables de personalidad que se han asociado, junto con la psicopatía, en establecer un especial *pronóstico de gravedad o peligrosidad en la comisión de delitos* son:

- NARCISISMO
- PÉRDIDA DE AUTOCONTROL
- AUSENCIA DE EMOCIONES
- IMPULSIVIDAD
- NECESIDAD DE DOMINACIÓN
- EDAD: 10-15 A 35-40 AÑOS

Centrándonos más específicamente en tipologías delictivas, diremos que en cuanto a delitos sexuales, únicamente se detectan personalidades psicopáticas en un 10-15% de delincuentes *paidófilos*, mientras que en *violaciones* puede alcanzarse el 40-50%. Stone (1998) postula la coexistencia del "Trastorno Psicopático de Personalidad" con el denominado Trastorno Sádico de Personalidad. Estudios sobre perfiles criminales en USA describen a un 50% de *asesinos de policías* diagnosticados como psicópatas. Finalmente, un 25-30% de *maltratadores domésticos* se han asociado al TAP/TPP (Echeburúa et al, 1996).

CORRELATOS PCL-SV Y DELINCUENCIA

FACTOR I: DESAPEGO EMOCIONAL ("DETACHMENT")

- +: DIAGNÓSTICO PSICOPATÍA**
T.NARCISISTA-HISTRIÓNICO-MAQUIAVELISMO
DOMINANCIA SOCIAL
AGRESIÓN INSTRUMENTAL: ARMAS
- : EMPATIA/ANSIEDAD**

-FACTOR III: COMPORTAMIENTO ANTISOCIAL

- +: TAP**
CONDUCTAS CRIMINALES: ROBO CON INTIMIDACIÓN, LESIONES
MALTRATO
IMPULSIVIDAD
BÚSQUEDA EMOCIONES FUERTES
DROGODEPENDENCIA

Así, los diferentes aspectos estudiados anteriormente (rasgos de personalidad, delitos, entidades psicopatológicas y aspectos delictivos) podríamos concluir que *existe un correlato positivo entre estas variables y los dos factores que definen a la PCL-SV*, esto es, el *factor I* (desapego emocional) y el *factor II* (estilo de vida antisocial, crónico e inestable).

7. PERFILES CRIMINALES. ESCENA DE LOS HECHOS

El estudio de la escena de un crimen, además de datos puramente policiales, criminalísticos o forenses, también ofrece datos altamente valiosos en lo relativo al estado cognitivo y emocional del sujeto en el momento de cometer los hechos. No nos referimos a la autopsia psicológica, cuya principal línea de trabajo es retrospectiva en relación a las actividades vitales de la propia persona antes de morir, sino al estudio del perfil psicológico del criminal, traducción literal de lo que en ambientes anglosajones se conoce como *Criminal profiling*. Se define (Salfati y Canter, 1999) como el "proceso de inferencia de las características de un delincuente a través de los actos cometidos durante el crimen" (1995). Dicho término surgió como otros, ante la necesidad de establecer un método de estudio más especializado en la escena de los hechos. La ventaja que proporcionan las nuevas tecnologías y los avances en la ciencia forense, obliga al trabajo en equipo de un grupo de profesionales especializados en criminalística, medicina forense, psiquiatría y psicología forense, que junto a las *Crime Scene Units* (USA) investiguen en dicha escena el creciente número de crímenes

asesinatos/violaciones, obra en ocasiones de asesinos en masa, asesinos/violadores en serie o bien de asesinos/violadores ocasionales a los que se han de enfrentar con mayor frecuencia la sociedad. Las *Crime Scene Units* estudian fundamentalmente delitos graves, acotando la búsqueda del sospechoso mediante *sistemas inductivos*, elaborando perfiles estadísticos de sujetos que cometen determinados delitos, mediante variables demográficas y conductuales (Turvey, 1989) y/o mediante *sistemas deductivos*, analizando el lugar de los hechos y el cadáver, e infiriendo hipótesis sobre el posible autor.

De este modo, los homicidios y/o violaciones estudiadas pueden ayudar a la policía a (a) acotar el número de sospechosos, (b) prever futuras actuaciones del autor real, (c) estudiar las pertenencias de sospechosos, y (d) proporcionar estrategias para el interrogatorio ante sospechosos concretos, orientando de este modo la investigación en el sentido más eficaz posible (Salfati y Canter, 1999). De los datos que se obtienen en la escena de los hechos, comparándolos con el de otras escenas, hacen una primera diferenciaci3n entre: autor *ocasional*, autor *en masa* y autor que comete *crímenes en serie*.

Con relaci3n a los conceptos de *asesino en masa* y *asesino/violador en serie*, diversos autores (Antu3a, 2001) definen al *asesino en masa* -AEM- como aqu3l que actúa sobre todas las v3ctimas a la vez, con conductas generalmente de *acting out*, bajo una gran tensi3n emocional, y que normalmente acaban con el suicidio del propio autor. Pueden no actuar solos y organizarse en pseudocomandos, ser aniquiladores familiares, incendiarios-bombardeos-envenenadores, empleados insatisfechos o disc3pulos de líderes carismáticos de sectas (Holmes, 1989; O'Connor, 2002).

El *asesino en serie* (AES), por otro lado, ser3 aqu3l a qui3n se le puedan atribuir un n3mero de v3ctimas superior a tres, y cuyos motivos sean desconocidos o extra3os, no conozcan previamente a la v3ctima, y tengan una sobrecarga emocional importante durante los diferentes episodios, con un per3odo "de refresco" o "enfriamiento" entre los asesinatos. Estadísticamente un 89% son varones, y el 11% mujeres, con una edad que oscila entre 25 y 35 a3os. Los subtipos son:

- ASESINOS EN SERIE (AES)**
1. PSIC3PATA SÁDICO SEXUAL
 2. ASESINO POR DIVERSI3N
 3. CRIMEN ORGANIZADO
 4. ENVENENADORES QUE CUIDAN PERSONAS
 5. SUPUESTAMENTE PSIC3TICOS

La primera clasificaci3n ya cl3sica de los asesinos/violadores en serie, ampliamente utilizada por el FBI en su programa VICAP, hacia hincapi3 en los aspectos psicopatol3gicos m3s importantes encontrados en el escenario del crimen. Ello les

permitió hacer una primera elaboración de perfiles criminales, diferenciando así entre *asesinos/crímenes desorganizados* y *asesinos/crímenes organizados* (Ressler, 1984). De una forma esquemática, las características de éstos son:

ASESINO/ESCENA DEL CRIMEN DESORGANIZADO/A

- PSICOSIS
- POBRE RENDIMIENTO ESCOLAR, PERSONAL Y LABORAL
- DESCUIDADO, NOCTÁMBULO, SOLITARIO
- CI MENOR A POBLACIÓN
- SEXUALMENTE INCOMPETENTE
- DICIPLINA DURA EN INFANCIA, MALTRATO
- ANSIEDAD & CRIMEN
- MÍNIMO CONSUMO ALCOHOL
- NO SELECCIONA VÍCTIMA
- ESPACIOS CERCANOS DE ACTUACIÓN
- ATAQUES "EN BOMBARDEO"
- DESPERSONALIZA VÍCTIMAS
- DELITOS POST-MORTEM: FETICHISMO, CANIBALISMO, NECROFILIA
- NO CONFUNDE A POLICÍA
- VÍCTIMA ABANDONADA EN LUGAR
- OCASIONALMENTE CONTEMPLA DELITO E INVESTIGACIÓN

La clasificación anterior, extraída tanto de estudios sobre la escena del crimen como de las declaraciones y confesiones de los propios autores, son la base de la primera y más antigua elaboración de perfiles criminales.

• ELABORACIÓN DE LOS PERFILES CRIMINALES

Se utilizan básicamente dos sistemas, tal como se ha referido antes, (a) *inductivos*, elaborando perfiles estadísticos de sujetos que cometen determinados delitos, y (b) *deductivos*, analizando el lugar de los hechos y posteriormente de la víctima/cadáver, e infiriendo hipótesis sobre el posible autor.

El método de elaboración de perfiles criminales se asienta en tres pasos: (a) *el análisis estadístico de datos de la escena del crimen*, (b) *análisis del comportamiento en la escena del crimen-ciencias del comportamiento*, y (c) *el análisis - estudio de todos estos datos por expertos*.

ASESINO/ESCENA CRIMEN ORGANIZADO/A

- PSICOPATÍA
- ALTO CI, HÁBIL, ASTUTO
- APARIENCIA NORMAL
- TRABAJO ESTABLE PADRES
- TRABAJO ESPECIALIZADO
- VIVE EN PAREJA
- SOCIAL/SEXUALMENTE COMPETENTE
- DISCIPLINA INCONSISTENTE EN INFANCIA
- HUMOR CONTROLADO DURANTE CRIMEN
- ALCOHOL DURANTE CRIMEN
- PLANIFICADO
- FANTASIA SELECCIONA A LA VÍCTIMA
- VÍCTIMA VULNERABLE
- GRAN RADIO DE ACCIÓN
- PERSIGUE, CAPTURA, TORTURA VÍCTIMA COMO EXCITACIÓN
- INTENTOS DE CONFUNDIR A LA POLICÍA
- LLAMADAS ANÓNIMAS
- POCOS CAMBIOS DE CONDUCTA DESPUÉS DEL CRIMEN

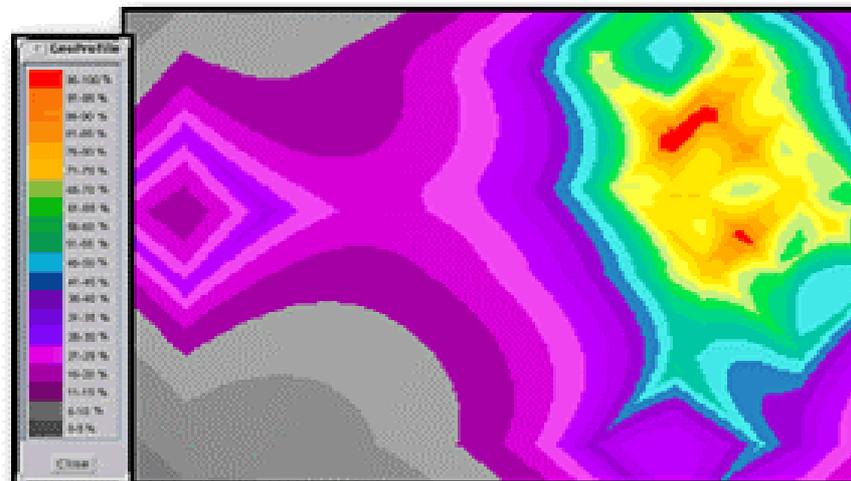
(a) El análisis estadístico de datos de la escena del crimen:

La utilización del *sistema inductivo* para el estudio de perfiles se basa en lo que denominan *psychological profiling*, esto es, "generalizaciones sobre el autor de un crimen, basadas en variables demográficas y conductuales relativas a criminales ya estudiadas en el pasado". Por ejemplo, ante una violación en un lugar determinado, se buscaran perfiles de delincuentes que respondan a los datos de todo tipo extraídos de dicho asalto.

Además de los perfiles psicológicos, deben mencionarse también otros métodos ampliamente utilizados en la investigación de homicidas/violadores en serie, denominados *Geographic profilings*. Dichos métodos intentan mostrar gráficamente, mediante intensidades cromáticas, la probabilidad de residencia del posible sospechoso, en base a inferencias sobre los asaltos cometidos, representando tridimensionalmente las localizaciones, frecuencias y otras características de los asaltos ya comentados.

Ambos perfiles -el geográfico y el psicológico- se intercalan, y en AES organizados, vemos un perfil geográfico creciente con los diferentes delitos, mientras que en AES

desorganizados siempre aparece un perfil de posible localización del agresor en el epicentro.



Probability of Offender Residence

Figura 2: Representación gráfica de perfiles geográficos en actividades criminales (tomado de ECRI™, Dr. Rossmo)

(b) *Análisis del comportamiento en la Escena del Crimen, ciencia del comportamiento:*

Se utiliza el *sistema deductivo*, más generalizado, profesional, y específico en investigación criminal. Se define como "el proceso de interpretación de evidencias forenses en las que se incluyen todo tipo de *inputs* como fotografías de la escena del crimen, informes de autopsia, fotografías de la autopsia, minucioso estudio del método individual de ataque a la víctima". Permite reconstruir detalladamente los patrones característicos de la conducta criminal en la escena del crimen, y aquellos patrones específicos e individuales de comportamiento del autor, deducibles del ataque, relativos a características personales, demográficas, emocionales y motivacionales del mismo". Será necesario, pues, estudiar detenidamente las (1) *evidencias forenses*, (2) las características de la *escena de los hechos* (naturaleza de la interacción entre la víctima y el delincuente), y (3) las características de la víctimas o *victimología*.

(c) *El análisis-estudio por expertos.*

Una vez realizados los dos pasos anteriores se hace una reunión de expertos que analizan los datos obtenidos y en donde intentan establecer, con relación a estos datos, el tipo de delincuente, su motivación, método de actuación *-modus operandi-* y su "tarjeta de visita".

El *modus operandi*, es dinámico, aprendido, cambiante y mejorado conforme pasa el tiempo, conforme va adquiriendo experiencia en la comisión de los delitos. La "tarjeta de visita" o *signature behaviour* implica todos aquellos comportamientos durante la acción delictiva que no son necesarios para la misma, es constante en el tiempo, e identifica personalmente a su autor de forma muy especial: actividades sexuales repetidamente usadas por el autor, específicos tipos de ataduras, similar tipo de lesiones infligidas a la víctima, disposición del cadáver ante quién se supone lo descubrirá, torturas y/o mutilaciones a sus víctimas, entre otras.

- INTERACCIÓN AGRESOR-VÍCTIMA:

Salfati y Canter (1999) estudiaron la *interacción agresor-víctima en la escena del crimen*, evaluando todas las variables posibles implicadas en la escena del crimen, y buscando relaciones estadísticamente significativas (*smallest space analysis* -SSS-) entre ellas (co-ocurrencia de variables), obtuvieron una matriz gráfica. Como podemos ver en la figura siguiente (tomada de Salfati y Canter, 2999), en el centro del gráfico están las asociaciones entre variables más potentes, y el conjunto de asociaciones permite establecer tres grupos de interacción diferentes en la escena de los hechos: (1) dinámica *expresiva-impulsiva* en la escena del crimen (26% casos), (2) dinámica *instrumental-oportunista* (20%), y finalmente (3) *temática instrumental-cognitiva* (20%).

1. En el primer caso (*tipo expresivo-impulsivo*), la escena de los hechos muestra numerosas heridas en la víctima, diferentes tipos de lesiones, y ataque dirigido especialmente a la región facial, representativa de la persona concreta. A su vez, los ítems asociados al sospechoso son de antecedentes de delitos previos violentos, desórdenes públicos, delitos previos de robo o daño a propiedades, delitos sexuales, delitos contra la seguridad del tráfico, delitos relacionados con drogas, casado en el momento de los hechos, anteriores matrimonios y antecedentes por agresión a mujeres.
2. La escena del crimen *instrumental-oportunista* implica víctimas débiles, atacadas usualmente sin armas, con las manos, sin lesiones incapacitantes (ataaduras, cobertura de ojos, boca), con agresión sexual añadida, y con una finalidad materialista, de robo. Los ítems asociados al sospechoso son los antecedentes de delitos de robo, sustracción, robos de vehículos, antecedentes policiales, desempleado, familiar con el área del crimen, y conocía previamente a la víctima.
3. Finalmente, la agresión *instrumental-cognitiva* conllevan el traslado y ocultación del cuerpo, emisión de pistas policiales equívocas, ausencia de datos identificativos en el escenario del crimen. En estos casos los ítems asociados con el sospechoso son los de antecedentes de alistamiento en cuerpos armados (ejército), y condenas antiguas en prisión.

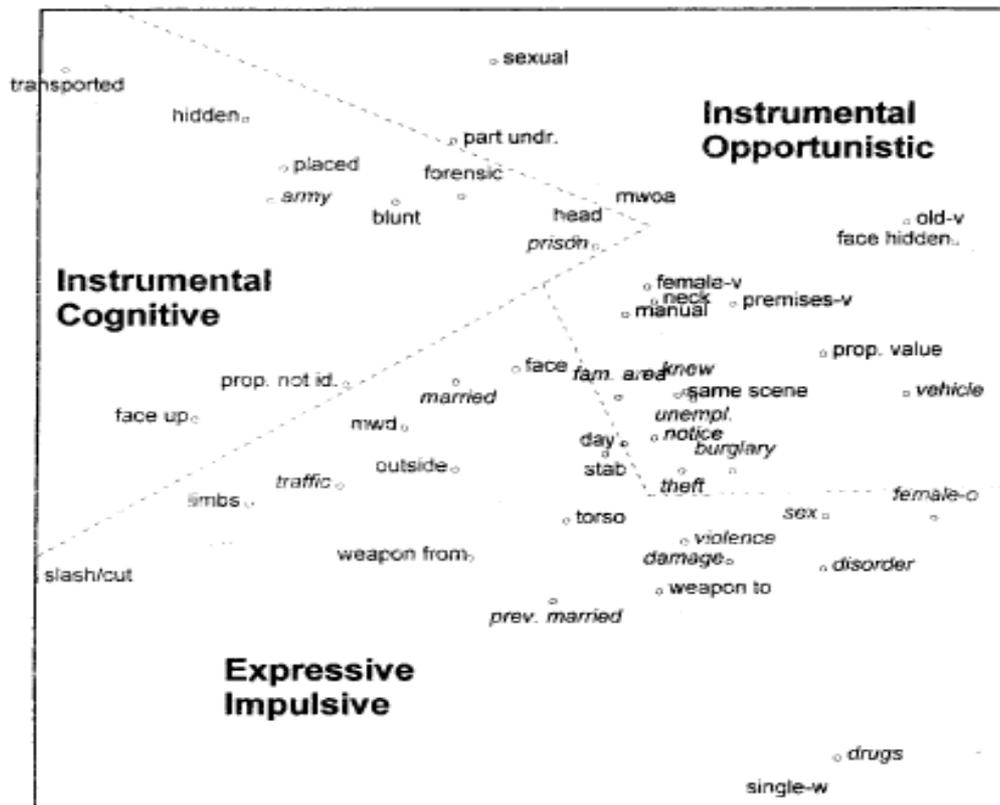


Figure 3. Themes of homicide crime scenes and associated offender characteristics

El resto de crímenes (35%) pueden subsumirse en dos o más subtipos de los ya descritos.

Todas las clasificaciones mencionadas hasta el momento, con relación a la elaboración de perfiles criminales, implican datos policiales, criminalísticos, forenses, estadísticos, psicológicos - psiquiátricos y analíticos fundamentalmente.

La evaluación psicopatológica del agresor (sexual, homicida) a través de la escena del crimen es una inferencia que debe hacerse con sumo cuidado, reuniendo previamente todos los datos posibles relativos a ese delito, y mediante el "cónclave" de peritos forenses, criminólogos y expertos policiales.

- **ASESINATOS/VIOLACIONES EN SERIE:**

Los diagnósticos más frecuentemente estimados en asesinatos/violaciones en serie son, fundamentalmente:

PSICOPATOLOGÍA & ESCENA CRIMEN

- **TRASTORNOS DE PERSONALIDAD**

- PSICOPATÍA
- TRASTORNO ANTISOCIAL
- TRASTORNO PARANOIDE
- TRASTORNO NARCISISTA
- TRASTORNO SÁDICO
- TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO
- TRASTORNO LÍMITE

- **PSICOSIS**

- PSICOSIS ESQUIZOFRÉNICA
- TRASTORNO DELIRANTE PARANOIDE

- **PARAFILIAS**

- NECROFILIA
- SADISMO
- FETICHISMO
- ANTROPOFAGIA

En cuanto al cadáver, la existencia de lesiones que denoten desprecio hacia la víctima, con una muerte fría en la que se ignora el posible sufrimiento de la misma, puede indicar características psicopáticas del autor. En el otro extremo, lesiones que no impliquen de ningún modo el posible riesgo de muerte de la víctima (salvo la ejecución final) y que conlleven gran sufrimiento de la misma, incluso despertando el agresor a la víctima si pierde la conciencia, orientan hacia un trastorno sádico de la personalidad, por ejemplo. Determinados actos de necrofilia, canibalismo y fetichismo, como las amputaciones o rituales con determinadas partes del cuerpo, masturbación en/cerca del lugar de los hechos (O'Connor, 2002) sugieren que el agresor *despersonaliza* a la víctima, orientando a cuadros psicóticos. Las mordeduras en el área del cuello, pectorales, heridas por arma blanca en nalgas, o incluso las sugilaciones son comunes en el mundo homosexual. Finalmente, actos claros de dominio hacia la víctima, y sumisión de ésta (lectura de escritos aportados por el agresor, posiciones humillantes), sugieren una aureola narcisista en el autor.

- **ASESINATOS SÁDICOS SEXUALES:**

Los *asesinatos sádicos sexuales* (20% de AES), incluyen el sufrimiento de la víctima, no estrictamente la provocación de dolor físico o psíquico: golpes, cortes, amputaciones en pezones, dedos, pabellones auriculares, uñas (Knight, 1990), barras de cristal por el

meato urinario, objetos anales o flagelación. Refieren "sentirse como dioses delante del sufrimiento", siendo infrecuente que mutilen o cometan actos necrofilicos con las víctimas tras la muerte (Warren, Hazelwood y Dietz, 1996).

Suelen superar las veinticuatro horas de sufrimiento antes de matar a la víctima, corresponden a agresores blancos (95%) de clase media (65%), quienes ya han demostrado actitudes de superioridad respecto a inferiores en trabajo o conyugalmente, y suelen asociar otras parafilias en 20% (homosexualidad: 43%, transvestismo: 20%; resto 20%: voyeurismo, llamadas obscenas y exhibicionismo).

El método *inductivo* citado anteriormente, en este caso puede predeterminar un perfil de dichos sujetos (Antuña, 2001) con las siguientes características: 42% sufrió abusos físicos, 43% sufrió abusos sexuales, 47% padre abandonador, 73% relación paterna mala, 44% sexualmente incompetente, 44% delitos previos a AES, 61% fantaseaban con violaciones, 72% fetichistas, 79% masturbación, 81% pornografía sádica. La mayoría estrangula o apuñala a la víctima.

Finalmente, una mínima referencia a los *filicidios*, que pueden comportar obsesivo-compulsividad en la madre, e incluso entre asesinos en serie que ahogan su agresión en un desbordamiento emocional dentro del ciclo de discomfort-ansiedad-liberación.

Las diferentes clasificaciones aquí apuntadas de perfiles criminales, tipologías, o aspectos psicopatológicos implicados, son sólo un breve resumen de los amplios contenidos que estas referencias ocultan, y cuyo único interés en este artículo ha sido mostrar aspectos que puedan ser relevantes al lector.

BIBLIOGRAFIA

Antuña, MA. (2001). *Aplicaciones de la psicología al estudio del asesino en serie*. Conferencia pronunciada en el 1r Symposium sobre Psicópatas, Asesinos en serie y Conducta Antisocial; Mar 29-31; Granada, España.

APA (Asociación de Psiquiatría Americana) (1995). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV)*. Barcelona: Masson.

Cleckley, H (1976). *The mask of sanity* (5a ed). St Louis, MO: Mosby.

Echeburúa, E. (1996). *Personalidades violentas*. Madrid: Pirámide.

Hare, R.D. (1991). *The Hare Psychopathy Checklist Revised*. Toronto: Multi-Health Systems Inc.

Hart SD, Cox DN, Hare RD. (1995). *The Hare Psychopathy Checklist: Screening Version (PCL-SV)*. Toronto: Multi-Health Systems Inc.

Holmes (1989). *Offender Profiling: Approaches and Developing a Profile*. Offender Profiling. 2002. Available from: URL: <http://www.jcg.jersey.sch.uk/subjects/psychology/crime/crimeffpro.html>

Knight B (1990). *Deaths associated with sexual offences*. In: Knight B. Forensic Pathology. London: Edward Arnold.

Lykken D T. (2000). *Las personalidades antisociales*. Barcelona: Herder.

Martínez T, López FJ, Díaz, ML (2001). *Los trastornos de la personalidad en el derecho penal: estudio de casos del Tribunal Supremo*. Psicopatología Clínica, Legal y Forense, 1 (1), 87-101.

Moltó J, Poy R, Torrubia R.(2000). *Standardization of the Hare Psychopathy Checklist-Revised in a Spanish Prison Sample*. *J Per Dis* 14(1); 84-96.

O'Connor R. (2002). *Mass Murder*. Available from: URL: <http://faculty.ncwc.edu/toconnor/401/401lect21.htm>

O'Connor T (2002). *Sexual Sadism: Rape, Necrophilia, Cannibalism, Fetishism*. Available from: URL: <http://faculty.ncwc.edu/toconnor/401/401lect13.htm>

Organización Mundial de la Salud (1993). *Clasificación Internacional de las Enfermedades: Trastornos Mentales y del Comportamiento (CIE-10)*. Madrid: Meditor.

Ortega-Monasterio, L Cuquerella A; Subirana M; Mohíno S, Sánchez RM (2001). *Forensic and jurisprudencial aspects of the TAP*. Libro de abstracts Congreso Internacional de Psiquiatría (Madrid, 30 septiembre- 4 octubre 2001).

Ressler R. (1984). *El que lucha con monstruos*. Barcelona: Planeta/Seix Barral.

Salfati G, Canter D. (1999). *Differentiating Stranger Murders: Profiling Offender Characteristics from Behavioral Styles*. *Behaviour Sciences and Law*; 17:391-406.

Turvey B. (1989). *Deductive Criminal Profiling: Comparing Applied Methodologies between Inductive and Deductive Profiling Techniques*. Criminal Profiling Research Site. 1998, January. Available from: URL: <http://www.criminalprofiling.ch/article2.html>

Warren JI, Hazelwood RR, Dietz PE. (1996). *The sexually sadistic serial killer*. *Journal of Forensic Sciences* Nov;41(6):970-4.

&&&&&

