



Término CRIMIPEDIA: **Psicopatología criminal**

2016

## **PSICOPATOLOGÍA CRIMINAL**

**GLORIA MATEO CASTILLO**

### **RESUMEN**

La psicopatología criminal estudia la relación existente entre el crimen y los trastornos psicológicos. El vínculo que tienen estos dos términos cuenta con una larga historia, se remonta al inicio de la psicología como ciencia. Su relación ha sido controvertida debido a las diferentes características patológicas de la persona que cometía el crimen, no obstante, en la actualidad, parece haber mayor consenso. Los trastornos psicológicos que más se suelen relacionar con el crimen son: el Negativista Desafiante, el Explosivo intermitente, el de Conducta, el de Personalidad Antisocial y algunas Parafilias. Sin embargo, el psicópata es considerado por la criminología como el actor de los crímenes más crueles y presenta unas características definitorias más allá del Trastorno de la Personalidad Antisocial, aunque en los manuales de psiquiatría no se diferencia.

### **ABSTRACT**

The criminal Psychopathology studies the relationship between crime and psychological disorders. The link with these two terms has a long history, dating back to the beginning of psychology as a science. Their relationship has been controversial due to the different pathological characteristics of the person who committed the crime, but, at present, it seems to be more consensus. Psychological disorders most commonly associated with crime are: Oppositional Defiant, intermittent explosive, of Conduct, Antisocial Personality and some Paraphilias. However, the psychopath is considered by criminology as the actor of the cruelest crimes and presents defining characteristics beyond Antisocial Personality Disorder, but in the manuals of psychiatry is not different.

## DEFINICIÓN DEL TÉRMINO

Atendiendo al término en sus partes, entendemos por psicopatología el estudio científico de las enfermedades mentales o trastornos psicológicos, y por criminal algo relativo al crimen. Por consiguiente, la psicopatología criminal es el estudio de los trastornos psicológicos que guardan relación con las conductas criminales o delitos voluntarios graves.

## EVOLUCIÓN HISTÓRICA DE LA PSICOPATOLOGÍA CRIMINAL

La historia entre la relación de trastorno psicológico y crimen cuenta con más de 200 años de antigüedad. Fue el psiquiatra francés Pinel quien en 1801 publicó un tratado médico sobre la “*Alienation Mentale*” o manía sin delirio donde consideraba a los criminales como personas sin moralidad, llevando a cabo acciones cargadas de ira y sin sentimientos de culpabilidad (Pozueco, 2011), diferenciándose de sus precedentes al no considerar la baja inteligencia su causa. Pero la psicopatología criminal tiene como principal antecesor a Lombroso (1835-1909), quien consideraba a los criminales como personas cuya personalidad les llevaba a delinquir, caracterizándose por una morfología y unos trastornos psiquiátricos definidos (Millon, 2009).

En 1896, Kraepelin definió la “*personalidad psicopática*” como la conexión existente entre trastorno psicológico y crimen, aunque sin un consenso en los rasgos de las personalidades psicopáticas (García-Pablos, 2003). Fue en 1903, cuando Kraepelin en su obra “*Psychiatrie: Ein Lehrbuch*” comenzó a hablar de los “*estados psicopáticos*” y de las “*personalidades psicopáticas*”, diferenciando a los psicopatas de las personas con “*manía sin delirio*” recluidas en los manicomios. Además, apuntó que las personalidades psicopáticas no siempre circunscribían al mundo del crimen (Pozueco, 2011). La obra “*Die Psychopathischen Personallichkeiten*” de Schneider en 1923, discípulo de Kraepelin, fue uno de los postulados más influyentes de la psiquiatría, tanto de la American Psychiatry Association (APA) como de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (Pozuelo, 2011).

Schneider definió diez tipos de personalidades psicopáticas y cada una contaba con variantes o subtipos en los cuáles se apuntaba la prevalencia atendiendo al sexo, la edad y la herencia, así como a su diagnóstico diferencial. Los diez tipos psicopáticos de Schneider son: hipertímicos, depresivos, inseguros de sí mismos, fanáticos, necesitados de estimación, lábiles, explosivos, desalmados, abúlicos y asténicos. Esta tipología es semejante a la que en la actualidad recoge el DSM-V de la APA en sus Trastornos de la Personalidad. Atendiendo a la psicopatología de la personalidad que más se asocia al crimen y al concepto de psicópata en la actualidad, Schneider lo recogió en su tipo desalmado, caracterizado por un embotamiento afectivo, fundamentalmente hacia otras personas, carente de compasión y arrepentimiento, es decir, de todo aquello relacionado con la conciencia moral, el “*enemigo de la sociedad*” (Pinilla, 1945). Schneider también resaltó lo ya apuntado por su antecesor, es decir, los psicópatas también están fuera de los manicomios o centros penitenciarios (Pozueco, 2011). Fueron Kraepelin y Schneider quienes enmarcaron a la psicopatía o al psicópata dentro de la psicopatología.

Cleckley en 1941 en su obra “*The Mask of Sanity*” resaltó la ausencia de manifestaciones psicopatológicas de la psicopatía (Pozueco, 2011). Este autor puso el foco de atención en la ausencia de respuestas afectivas hacia los demás, las cuales explicarían su respuesta antisocial. Cleckley describió al psicópata como aquella persona cuyo pensamiento lógico funciona perfectamente; sin embargo no es capaz de guiar su comportamiento. El psicópata muestra indiferencia hacia los valores personales y no hay nada que le pueda hacer comprender algo relacionado sobre ello (Cleckley, 1941 en Pozueco, 2011). La discrepancia encontrada por Cleckley entre el discurso verbal y los actos de los psicópatas le llevó a postular que podría existir una anomalía profunda para dar respuesta a dicha discrepancia. Los estudios psicológicos de investigación que se llevaron a cabo se fueron realizados con muestras amplias de delincuentes comunes. Este hecho ha creado una amplia confusión que continúa hoy en día, pues la mayoría de presos son diagnosticados con Trastornos de Personalidad Antisocial, diferenciándolos (este autor y otros posteriores) del psicópata criminal. En 1976, Cleckley presentó dieciséis características clínicas descriptivas del psicópata que no suele acabar en

una prisión (Cleckley, 1976) y consideró que la psicopatía era un trastorno grave, más que la psicosis, debido a su apariencia externa de normalidad. Es cierto que muchos de los criterios postulados por este autor para el psicópata prototípico son comunes a una personalidad antisocial (pobre juicio y comportamiento desviado inmotivado), Cleckley consideró que ello es sólo una parte del trastorno, cuya característica diferencial es su apariencia agradable, pero su trasfondo es asocial, superficial y carente de afectividad (ausencia de sentimiento de culpa, incapacidad de amar y ausencia general de afecto) (Cleckley, 1988).

Fue Robert Hare quien en 1985 elaboró el “*Psychopathy Checklist*” (PCL) una escala de veintidós ítems donde describe los rasgos del psicópata, posteriormente, en 1991, revisó su escala (PCL-R) con veinte ítems (López & Núñez, 2009). El PCL-R incluye dos factores: factor 1 “*interpersonal afectivo*” y factor 2 “*desviación social*”. El factor interpersonal hace referencia a ítems de características afectivas e interpersonales y el factor de desviación social a problemas de conducta y de su control, así como a una carencia de socialización (López & Núñez, 2009). Hare, distingue al psicópata de otro criminal, pues considera que el primero tiene una falta de empatía y conciencia moral. “*Un psicópata puede intentar imaginar lo que piensas; sin embargo, nunca podrá comprender cómo te sientes (...) un psicópata puede llegar a relacionarse socialmente, pero tratan a las personas como objetos*” (Hare, 2010, entrevista).

Este fenómeno se dio en familias normalizadas tras varios hallazgos de laboratorio. A los psicópatas se les activaban unas partes del cerebro diferentes a otras personas cuando se les mostraban imágenes o palabras que contenían una carga afectiva. Aunque estos hechos se deben seguir investigando, parece existir una interacción entre el entorno donde se desarrolla el psicópata y una carga genética (Hare, 2010, entrevista). Este autor postula que la psicopatología del psicópata no se desarrolla a comienzos de la edad adulta o en la adolescencia, sino que aparece a los tres o cinco años de edad.

Garrido considera que la violencia se puede aprender por diversas vías, pero además, existe una disposición psicológica hereditaria de un cincuenta por ciento (Garrido, 2009). Para Garrido (2009), la conciencia es la guía moral y

asistida por el razonamiento moral ayuda a decidir qué hay que hacer. La conciencia se construye cuando se es capaz de establecer un vínculo emocional, por lo que está íntimamente relacionada con la empatía y el sentimiento de amor (Garrido, 2008, 2009). Así, la vida de una persona con ausencia de conciencia o carencia de esta, es una competición por el poder, «y las personas no son sino piezas de un juego que son utilizadas para el interés de ganar». (Garrido, 2009, p.59). La falta de conciencia, la incapacidad de amar y un pobre juicio moral son los rasgos característicos para desencadenar conductas violentas, unido a la ausencia de emociones que le impiden establecer vínculos afectivos y junto a la total falta de conciencia, crean la variedad más grave: el psicópata (Garrido, 2009). Este autor considera que la psicopatología violenta y criminal se desarrolla desde la infancia; suelen ser niños con un carácter de personalidad muy difícil, desde muy temprana edad. Algunos de los diagnósticos tempranos asociados a las personalidades violentas o psicopáticas son: Trastorno Negativista Desafiante, Trastorno con Déficit de Atención e Hiperactividad y Trastorno Disocial (en el actual manual de la APA, DSM-V, ha pasado a llamarse Trastorno de la Conducta) (Garrido, 2008). Para Garrido, al igual que para el resto de autores ya mencionados, no todos los psicópatas cometen crímenes, por ello Garrido (2000) en su obra: *El psicópata: Un camaleón en la sociedad actual* hace referencia al psicópata como: una persona con naturaleza camaleónica por su capacidad de disimular lo que es realmente y de aparentar lo que la otra persona quiere ver, convirtiéndose en un perfecto depredador de la especie humana (Garrido, 2000).

En síntesis, podemos observar que el término psicopatología se relaciona con los actos criminales desde los inicios de la historia de la criminología y con la psicología científica. Desde su origen y hasta nuestros días ha existido una ambigüedad entre la relación de psicopatología y crimen versus psicopatía y crimen. El psicópata, el cual es considerado como el autor de los peores crímenes por su ausencia de conciencia moral e incapacidad afectiva, en su historia y también en la actualidad ha sido diagnosticado, mayoritariamente bajo el Trastorno de la Personalidad Antisocial. Además, por su pronta manifestación, tal y como señalan Hare (2010, en entrevista) y Garrido (2008), el psicópata presenta rasgos característicos de diversos trastornos del desarrollo relacionados fundamentalmente

con conductas disruptivas. No obstante, existen personas que cometen crímenes y no son psicópatas, por lo que pueden presentar trastornos psicopatológicos que les lleven a cometer tal acto de crueldad.

## **PRINCIPALES TRASTORNOS CLÍNICOS ASOCIADOS AL COMPORTAMIENTO CRIMINAL**

Desde la perspectiva de la psicología clínica, los trastornos psicopatológicos capaces de originar un acto criminal, son aquellos que están relacionados con una alta impulsividad. En este apartado hacemos mención a los trastornos que recoge el actual DSM-V bajo el epígrafe de “*trastornos destructivos, del control de los impulsos y de la conducta*” (la descripción que aquí se presenta es íntegramente basada en este manual). Además, también se recogen, dentro de los Trastornos Parafílicos, aquellos que guardan relación con delitos recogidos en el Código Penal.

### **Trastorno Negativista desafiante 313.81 (F91.3)**

La característica esencial del trastorno negativista desafiante es un patrón recurrente de comportamiento negativista, desafiante, desobediente y hostil, dirigido a las figuras de autoridad. El comportamiento más característico es su resistencia a las normas y demandas de los adultos. Expresan terquedad persistente, no ceden y se niegan a negociar con adultos o compañeros. Sus actos son deliberados y están pensados para molestar o comprobar los límites establecidos. Puede existir un patrón emocional caracterizado por una baja autoestima, baja tolerancia a la frustración, labilidad emocional y un consumo precoz de drogas. Suele molestarse fácilmente por otros, es colérico, iracundo, resentido y vengativo.

El trastorno suele aparecer en el ámbito familiar, en ocasiones no se amplía a la institución académica o a la comunidad. Los síntomas suelen aparecer con personas con las que hay relación y confianza y suelen justificar su comportamiento como respuestas a exigencias, incomprensión u otras circunstancias de difícil razonamiento. Por tanto, estos sujetos no consideran que su comportamiento sea desproporcionado o antisocial.

El curso del trastorno suele ponerse de manifiesto antes de los ocho años y sus síntomas tienden a incrementarse con la edad. Además, suele diagnosticarse de forma conjunta con el Trastorno por Déficit de Atención y suele ser un antecesor del Trastorno Disocial. La prevalencia se sitúa entre el dos y el dieciséis por ciento.

### **Trastorno explosivo intermitente 312.34 (f63.81)**

La característica principal del trastorno explosivo intermitente es el arrebatos recurrente de una falta de control de los impulsos de agresividad, ya sea de forma verbal (berrinches, disputas verbales, palabras malsonantes, etc.) o física contra la propiedad, los animales u otros individuos. Los arrebatos agresivos no son premeditados, ni persiguen ningún objetivo, son impulsivos. La persona puede describir los episodios agresivos como “ataques”, en los cuales su precursor ha sido una sensación de tensión o agitación interna y con dicho “ataque” tiene una sensación de liberación. Posteriormente, el individuo puede sentir remordimientos por su comportamiento. El grado de agresividad es desproporcional al episodio causante del estresante precipitante.

### **Trastorno de la conducta**

El trastorno de la conducta se caracteriza por un patrón repetitivo y persistente de comportamientos en los que no se respetan los derechos de los demás, las normas o reglas sociales propias de la edad. Estos comportamientos se dividen en cuatro grupos:

**Agresión a personas y animales:** acosa, amenaza, inicia peleas, ha ejercido crueldad física hacia personas y/o animales, puede utilizar armas para hacer daño, ha robado agrediendo a la víctima y/o ha cometido una violación sexual.

**Destrucción de la propiedad:** ha destruido deliberadamente la propiedad de alguien o ha prendido fuego deliberado para provocar graves daños.

**Engaño o robo:** miente con frecuencia para obtener cosas de otros ya sean materiales o favores, ha robado objetos de valor y/o ha irrumpido en el hogar o vehículo de alguien.



***Incumplimiento grave de las normas:*** falta con frecuencia a la escuela o instituto y se suele saltar a menudo la prohibición de los padres de no salir por la noche, llegando incluso a no regresar a casa en alguna ocasión.

El patrón de comportamiento suele darse en distintos contextos como el hogar, la institución académica o la comunidad.

Junto con las manifestaciones clínicas definitorias, suelen presentarse otros síntomas asociados como:

***Falta de remordimiento o culpabilidad,*** es decir, una falta de preocupación sobre las consecuencias de sus acciones.

***Insensibilidad, carencia de empatía.*** Suelen describirlo como una persona fría e indiferente, que sólo se preocupa por los efectos que sus actos tengan sobre él mismo, incluso cuando provoca daños importantes a los demás.

***Despreocupación por su rendimiento.*** No se esfuerza por alcanzar un rendimiento adecuado, ni muestra preocupación por ello. Suele culpar a los demás de su bajo rendimiento.

***Afectividad superficial o deficiente.*** No expresa sentimiento con los demás salvo de una forma superficial o cuando para obtener algún beneficio.

La prevalencia del trastorno suele ser más frecuente en los hombres que en las mujeres, llegando a alcanzar en los primeros un dieciséis por ciento y en las segundas un nueve por ciento.

El inicio del trastorno suele producirse entre los cinco o seis años, aunque usualmente se observa al final de la infancia. Es raro que comience después de los dieciséis años. No obstante, para su clasificación en el DSM-V se ha de especificar si es de inicio en la infancia [312.81 (F91.1)], antes de los 10 años, o de inicio en la adolescencia [312.82 (F91.2)] cuando no muestran ningún síntoma característico antes de los 10 años.

Todos los trastornos hasta ahora expuestos tienen su inicio en la infancia o en la adolescencia temprana. Estos trastornos tienen como nexo común una falta de

control de impulsos y comportamientos disruptivos, lo que sumado a las características propias de cada trastorno, limitan la adaptación del menor, tanto en el ámbito de la institución educativa y con los iguales, como en el ámbito de la comunidad y posteriormente en el laboral.

El trastorno negativista desafiante suele aparecer entre los cinco y los ocho años y si bien suele tener un buen pronóstico si su inicio es tardío, este suele ser el antecesor del trastorno de la conducta en hasta un cuarenta por ciento. A su vez, alrededor de un cuarenta por ciento de los diagnosticados con trastorno de la conducta presenta en la edad adulta un Trastorno de la Personalidad Antisocial.

Los tres Trastornos hasta ahora presentados son los que a priori pueden desencadenar conductas de gran violencia, encontrando en ellos incluso una secuencia evolutiva que iría desde el Trastorno Negativista Desafiante, al Trastorno de la Conducta y terminaría en un Trastorno de la Personalidad Antisocial. Además, siguiendo a Garrido (2009) y a la comorbilidad presentada por estos trastornos con un Déficit de Atención con Hiperactividad, pasaremos a describir también este último. El Déficit de Atención con Hiperactividad no conlleva consigo una intención de desobediencia o de dañar a los demás, pero sí que junto con ciertos factores de riesgo puede llegar a provocar conductas de gran violencia (Garrido, 2008).

### **Trastorno por déficit de atención e hiperactividad**

La característica esencial del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad es un patrón persistente de desatención e hiperactividad-impulsividad, que es más frecuente y grave que el observado en sujetos de un nivel de desarrollo similar. Los signos del trastorno pueden ser mínimos o nulos cuando la persona está sometida a una situación con estricto control, a una relación personal de uno a uno o a situaciones novedosas y/o de gran interés o estimulantes. Los síntomas tienden a producirse con más frecuencia en situaciones de grupo. Las características de inatención son con frecuencia: dificultades para mantener la atención, parece no escuchar, no sigue instrucciones, evita o se muestra poco entusiasta en comenzar nuevas tareas, se distrae con facilidad y olvida tareas cotidianas. Las características

de hiperactividad e impulsividad son: se muestra con hipercinesia en diferentes situaciones, tiene dificultades para jugar de forma tranquila, habla excesivamente, responde antes de terminar una pregunta e interrumpe.

Otras características asociadas a este trastorno pero no definitorias son: baja tolerancia a la frustración, labilidad emocional, baja autoestima, disforia, autoritarismo, e insistencia excesiva para satisfacer sus deseos.

Aunque las personas con este trastorno tienen un comportamiento impulsivo que puede llegar a ser hostil, de desafío y oposición, éste no suele violar las normas sociales características de la edad, cuando esto último ocurre suele existir una comorbilidad con el Trastorno de la Conducta. No obstante, siguiendo a Garrido (2008) pueden darse una serie de circunstancias que predispongan al sujeto a involucrarse en situaciones violentas y/o delitos de gravedad.

### **Trastorno de la personalidad antisocial 301.7 (F60.2)**

La característica esencial del Trastorno Antisocial de la personalidad es un patrón general de desprecio y violación de los derechos de los demás, que comienza con síntomas del Trastorno del Comportamiento antes de los quince años y continúa en la edad adulta. Algunos de los rasgos característicos de la personalidad antisocial son: un fracaso reiterativo para adaptarse a las normas sociales y legales, deshonestidad con la intención de obtener un beneficio o placer personal, impulsividad o incapacidad para planificar el futuro, irritabilidad y agresividad manifiestas en agresiones físicas repetidas, irresponsabilidad constante y ausencia de remordimiento ante cualquier acto que viole los derechos de los demás, incluido un acto de gran crueldad con graves consecuencias para los otros.

Millon (2006) considera que *“en la personalidad antisocial, la maldad y la locura parecen entremezclarse. Algunas veces, los delitos de los antisociales son tan incomprensibles y moralmente repugnantes que el acto por sí solo nos hace dudar de su cordura”* (Millon, 2006, p. 158). Millon (1990, visto en Millon 2006), dentro del patrón principal de la personalidad antisocial, distingue cinco variantes: el codicioso, el defensor de su reputación, el arriesgado, el nómada y el malevolente. Desglosados estos subtipos los que presentarían unas características

más cercanas a la posibilidad de cometer un acto criminal son: el codicioso y el malevolente.

El antisocial codicioso es la variante que más se aproxima al prototipo puro descrito por el DSM-V. Este tipo considera que la vida no les ha ofrecido lo que se merecen y se muestran celosos con aquellos con los que la vida les ha ofrecido aquello que ellos envidian. Su móvil es compensar la sensación de vacío que experimentan guiados por la envidia, para ello pueden utilizar cualquier tipo de artimaña, llegando incluso al crimen.

El antisocial malevolente es una combinación de la personalidad antisocial y la paranoide. Este tipo lleva a cabo acciones cargadas de odio y de destrucción hacia los demás por el maltrato que considera ha recibido anteriormente. Desconfían de la buena voluntad de los demás y por ello siempre deben mantenerse en alerta. Para asegurarse sus límites con los otros y llevar a cabo su deseo de venganza utiliza acciones de gran crueldad realizadas con sangre fría.

A pesar de la gran crueldad con la que las personas antisociales tratan a los demás, ya sean de forma más explícita o de forma más implícita bajo su capacidad camaleónica (Garrido, 200), no todos los antisociales son criminales ni todos los criminales son antisociales (Millon, 2009). Los rasgos de la personalidad van de la normalidad a la patología, por tanto hay rasgos antisociales que están dentro del intervalo de la normalidad que son admirados en la sociedad actual como el ser intrépidos, arriesgados o el ser escurridizo y saber dar la vuelta a las cosas hacia el propio beneficio, entre otros. Muchos individuos con rasgos antisociales, pero también con personalidad antisocial, tal y como ya se ha venido diciendo, no se encuentran en la cárcel sino que ostentan cargo de poder en el mundo de los negocios, la política o el ejército.

El trastorno antisocial ha sido el trastorno de la personalidad más estudiado, y tal y como hemos descrito en la evolución histórica, se ha denominado también psicopatía y sociopatía. Actualmente, estos términos se utilizan (en ocasiones) de manera indistinta para describir a las personas que trasgreden los derechos de los demás. No obstante el término psicópata y sociópata se distinguen

en su origen. Psicópata tiene una disposición constitucional hacia la patología y sociópata hacia el modo de socialización (Millo, 2009). Para Millon (2009) la mejor forma de entender estos dos conceptos es situarlos en un continuo, pues ambos pueden presentar una predisposición biológica, pero además, los dos conceptos, se desarrollan en un ambiente social que puede ser poco adecuado. No obstante, hay autores que diferencian la psicopatía de la personalidad antisocial, como Cleckley y Hare. Estos autores consideran que el psicópata no sólo es antisocial, sino que va más allá, siendo una de sus características principales la gran indiferencia interna con la que destruyen la vida de los demás (Millon, 2009).

### **Trastornos parafilicos**

Las parafilias se caracterizan por impulsos sexuales recurrentes e intensos, fantasías o comportamientos que implican objetos, personas o situaciones poco habituales. Estos trastornos incluyen: el voyeurismo, exhibicionismo, frotteurismo, masoquismo sexual, sadismo sexual, pedofilia, fetichismo y travestismo. Todos los trastornos parafilicos citados son delito a excepción del fetichismo y el travestismo. De los demás trastornos sexuales, los que están caracterizados por una mayor crueldad son: el sadismo sexual y la pedofilia. El sadismo sexual es la excitación sexual derivada del sufrimiento psicológico o físico de otra persona que no ha dado su consentimiento. El trastorno de pedofilia es la excitación, fantasías o acto sexual con niños prepúberes. Los delitos descritos, en ocasiones, suelen llevar además al asesinato de sus víctimas.

### **FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN**

Los factores de riesgo y protección asociados a la carrera delictiva son de diversa índole: emocionales, familiares, sociales, del grupo de iguales, etc. En concreto, nosotros nos centraremos en los tres grupos de factores propuestos por Redondo (2008). Este autor considera que el riesgo de cometer un delito viene dado por tres factores:

**Factor “alfa”**, compuesto por los factores psicobiológicos y de la personalidad (genéticos, neuroquímicos como los neurotransmisores GABA o dopamina, entre otros, endocrinos como la testosterona, referentes a problemas neuropsicológicos,

etc.), es decir, por factores determinados biológicamente y por factores modulados por el aprendizaje. A este tipo, los considera “estáticos” porque se desarrollan principalmente durante la infancia y es en esta etapa donde empiezan a manifestarse, debutando más abiertamente en la adolescencia y edad adulta. Dichos factores son influyentes en la delincuencia, no pueden ser objeto de tratamiento, pero sí de prevención. Como factores de riesgo se consideran: alta impulsividad, labilidad emocional, estilo de crianza punitivo, coercitivo o negligente, exposición a modelos delictivos, experiencias traumáticas en la infancia, psicopatologías de los padres, etc.

Con respecto a los estilos de crianza, la literatura mayormente cita al punitivo, coercitivo y negligente como los menos apropiados por desatender las necesidades básicas de los niños y poner en riesgo su desarrollo psicológico, neurológico y social. No obstante, más recientemente se han llevado a cabo estudios donde se cita al estilo sobreprotector como un desencadenante de la conducta violenta de los hijos, más concretamente se ha estudiado su relación con el fenómeno de la violencia filioparental. Aunque este tipo de violencia se suele quedar sólo dentro del hogar familiar, recordemos que Garrido (2009) considera que los hijos que ejercen violencia hacia sus padres presentan una falta de conciencia, un pobre juicio moral y una incapacidad de amar, todo esto unido a otras características como: manipulador, temerario, irresponsable, seductor, etc. Además de todo lo descrito anteriormente, está fundamentalmente ligado a una falta total de conciencia y de emociones que le impidan establecer vínculos afectivos (Garrido, 2009).

**Factor “beta”**, hace referencia a factores dinámicos, que son aquellos relacionados con la motivación actual delictiva: carencia de vínculos afectivos, pobre autocontrol emocional, adicciones, creencias favorables hacia los delitos, etc. Estos factores serían el objetivo del tratamiento del delincuente.

**Factores de oportunidad** para el delito, cuanta mayor disponibilidad haya de objetos y posibles víctimas vulnerables, mayor probabilidad existirá de cometer un delito.

Observamos, por tanto, que existen factores que vienen determinados biológicamente y otros que por la interacción con el entorno se ven potenciados. Dichos factores propician la aparición de conductas conflictivas en la infancia y con los años pueden llegar a desencadenar conductas delictivas de amplio rango, desde delitos menores a delitos de gravedad.

## CONCLUSIONES

Desde los inicios de la historia de la psicología y de la criminología se ha relacionado la psicopatología con crimen, aunque las características definitorias de la primera para acometer tal acto de crueldad han ido variando. En la actualidad parece estar claro, al menos dentro de la criminología, la diferencia entre psicópata y otros trastornos psicológicos, atribuyéndosele al psicópata los crímenes más graves, aunque si bien no todos los psicópatas son criminales. No obstante, en la psicología se sigue utilizando indistintamente el término psicópata en el Trastorno de la Personalidad Antisocial, tal y como queda recogido en el DSM-V. Toda persona puede cometer, atendiendo al modelo de Redondo (2008), un delito, pero será aquella con mayor cantidad de factores de riesgo la que mayor probabilidad tenga, y dentro de esos factores de riesgo incluiríamos los trastornos psicológicos.

## TEMAS RELACIONADOS

### Criminología clínica

Es una corriente de la criminología que intenta explicar el delito a través de la investigación del delincuente: factores hereditarios, factores biológicos, influencia de los antecedentes vividos, el grupo y su fuerza de control social, etc. Se centra en el diagnóstico individual del criminal y en su tratamiento. La criminología clínica tiene relación con otras disciplinas como la medicina, la psiquiatría y la psicología (Picca, 1993).

### **Peligrosidad criminal**

Es la posibilidad que tiene un individuo de cometer un acto peligroso para la sociedad. Podemos entender este término como la probabilidad de cometer un primer acto criminal o la probabilidad de reincidir. Si atendemos al Código Penal Español sólo se contempla el segundo caso. No obstante, la peligrosidad se estima atendiendo a las características de la personalidad del individuo para pronosticar posibles comportamientos futuros (Esbec, 2003).

### **Personalidad antisocial**

Es un patrón general de comportamiento caracterizado por el desprecio y violación de los derechos de los demás (Millon, 2006).

### **Personalidad criminal**

Hace referencia al patrón general de comportamientos que pueden llevar a cometer un crimen.

### **Psicología criminal**

Se encarga de estudiar todas aquellas características de índole psicológica que puedan tener relación con la ideación y/o perpetración de actos criminales. Con su estudio pretende el diagnóstico, pero también la prevención, la intervención y el tratamiento.

### **Psicopatía o personalidad psicopática**

Es un trastorno de la personalidad caracterizado por un patrón dominante de inatención y vulnerabilidad de los derechos de los demás. Este término se utiliza frecuentemente para designar a la personalidad antisocial, aunque dentro de la criminología la psicopatía y la personalidad antisocial han quedado a día de hoy diferenciados gracias, fundamentalmente, a Cleckley y Hare.



## BIBLIOGRAFÍA

- American Pschiatric Association (2013). *DSM-5. Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos Mentales*. Barcelona: Panamericana
- Cleckley, H. (1988). *The Mask of Sanity: An attempt to clarify some issues about the so-called psychopathic personality*. (Rev. Ed). St. Louis, MO: Mosby. Recuperado de [http://www.cix.co.uk/~klockstone/sanity\\_1.pdf](http://www.cix.co.uk/~klockstone/sanity_1.pdf)
- Esbec, E. (2003). Valoración de la peligrosidad criminal (riesgo-violencia) en psicología forense. *Aproximación conceptual e histórica. Psicología Clínica Legal y Forense*, 3 (2), 45-64. Recuperado de <http://www.masterforense.com/pdf/2003/2003art10.pdf>
- García-Pablos, A. (2003). *Tratado de criminología*. Valencia: Tirant lo Blanch.
- Garrido, V. (2000). *El psicópata: Un camaleón en la sociedad actual*. Valencia: Algar.
- Garrido, V. (2008). El Síndrome del Emperador y sus desafíos en el ámbito científico y profesional. *Jornadas sobre Violencia Intrafamiliar*, 28 y 29 de Febrero. Valencia. Recuperado de <http://altea-europa.org/documentos/El-sindrome-Emperador-Vicente-Garrido.pdf>
- Garrido, V. (2009). *Los hijos tiranos. El síndrome del emperador*. Barcelona: Ariel.
- Millon, T. (2006). *Trastornos de personalidad en la vida moderna*. Barcelona: Elsevier Masson.

- Picca, G. (1993). La criminología clínica: evolución y perspectivas. *Cuaderno de Instituto Vasco de Criminología*, 7, 176-186. Recuperado de <http://www.ehu.eus/documents/1736829/2118745/La+criminologia+clinica+evolucion+y+perspectivas.pdf>
- Pinilla, A. (1945). Las personalidades psicopáticas y su significado frente a la Ciencia Penal. *Revista de la Facultad de Derecho*, 4, 261-291. Recuperado de [file:///C:/Users/usuario/Downloads/Dialnet-LasPersonalidadesPsicopaticasYSuSignificacionFrent-5084643%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/usuario/Downloads/Dialnet-LasPersonalidadesPsicopaticasYSuSignificacionFrent-5084643%20(2).pdf)
- Pozueco, J.M. Psicópatas criminales versus psicópatas integrados: un análisis psicológico-forense, legal y criminológico. *Revista psiquiatría.com*, 15. Recuperado de <http://www.psiquiatria.com/revistas/index.php/psiquiatriacom/article/viewFile/1304/1198>
- Redondo, S. (2008). *Manual para el tratamiento psicológico de los delincuentes*. Madrid: Pirámide.