

La psicopatia:



gestió penal
i penitenciària.

Estem preparats?

A la meva família: perquè som allò d'on venim i allò que construïm.

Al meu professorat: perquè també som allò que aprenem.

A la Dra. Batalla: pels privilegis del seu tracte i la seva direcció.

A la Dra. Navarro: pel seu afecte i el seu suport en aspectes legals.

A M. Marrufo: pel seu suport en aspectes penitenciaris.

Al Dr. Cuquerella: per la seva atenció exquisida i generosa.

Gràcies sempre.

***“Cada persona brilla
con luz propia
entre todas las demás.
No hay dos fuegos iguales.
Hay fuegos grandes
y fuegos chicos
y fuegos de todos los colores.”***

Eduardo Galeano



***“La societat no els veu,
o no els vol veure,
i consent.”***

Robert Hare

APARTAT	PÀGINA
0. RESUM I PARAULES CLAU / ABSTRACT AND KEY WORDS.....	6
0.1 Resum / <i>Abstract</i>	6
0.2 Paraules clau / <i>Key words</i>	7
1. INTRODUCCIÓ	7
2. LA PSICOPATIA. CARACTERITZACIÓ ACTUALITZADA.....	8
2.1 Definició de la psicopatia. Breu perspectiva històrica.....	8
2.2 Fisiologia, genètica i ambient	9
2.2.1 Fisiologia.....	9
2.2.2 Genètica i ambient	11
2.3 Malaltia o manera de ser?	13
2.4 La capacitat d'empatia: una exclusiva humana?	14
3. DETECCIÓ DE LA PSICOPATIA	15
3.1 El test PCL-R de Robert Hare	15
3.2 Instruments autoinformatats	16
3.3 Altres instruments de diagnòstic.....	17
3.4 L'avaluació del risc	18
4. PSICOPATIA, DSM-5, CIE-10	20
4.1 Els manuals: com i per què	20
4.2 El DSM-5 i la psicopatia	21
4.3 El CIE-10 i la psicopatia	22
4.4 Una adaptació necessària	22
5. EL CODI PENAL ESPANYOL: IMPUTABILITAT. UN CAS REAL	24
5.1 La normativa penal anterior a 1995.....	24

5.2 La situació actual. Imputabilitat. Penes i mesures de seguretat	26
5.3 Ramón Laso	27
6. UNA REFLEXIÓ NECESSÀRIA I INCÒMODA	30
6.1 L'avantprojecte de reforma del Codi Penal de 2015.....	30
6.2 La psicopatia com a factor de risc o agreujant	31
7. GESTIÓ ACTUAL DE LA PSICOPATIA.....	33
7.1 Actuació penitenciària	33
7.2 Dos tipus de delinqüent, dos tipus de gestió	35
7.3 Cap a un canvi d'orientació	36
8. DRET COMPARAT	38
8.1 Dret Continental	38
8.2 <i>Common Law</i>	40
9. CONCLUSIONS I PROPOSTA.....	42
9.1 Conclusions.....	42
9.2 Proposta.....	44
10. REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES.....	46
10.1 Textos legals	46
10.2 Articles diversos, llibres i textos acadèmics.....	47
10.3 Pàgines web.....	62
11. ANNEXOS.....	64
Annex 2.1.1 La investigació en psicopatia.....	64
Annex 2.1.2 Els 16 criteris de Hervey Cleckley	65
Annex 2.2.1 El sistema límbic	66
Annex 2.2.2 Regions cerebrals afectades. Neurones mirall.....	67
Annex 2.2.3 Psicopatia i activació neuronal	68
Annex 2.2.4 Psicopatia i testosterona	69
Annex 3.1 Els ítems de la PCL-R.....	70

Annex 3.2.	Convergències entre la PCL-R i alguns autoinformes.....	71
Annex 3.4	Quadre-resum d'alguns instruments de valoració del risc.....	72
Annex 4.1	Les publicacions del CIE i del DSM.....	73
Annex 4.2	Comparativa dels criteris del DSM i de la PCL-R.....	74
Annex 4.3	Comparativa dels criteris del CIE i de la PCL-R.....	75
Annex 5.1	Investigació i lleis	76
Annex 7.2.1	Personalitat i homicidi segons el MMPI-II.....	75
Annex 7.2.2	Psicopatia i homicidi segons el MMPI-II	78
Annex 7.2.3	Psicopatia i tipus d'homicidi segons el MMPI-II.....	79
Annex 7.2.4	Psicopatia i homicidi segons la PCL-R.....	80
Annex 7.2.5	Psicopatia i reincidència.....	81
Annex 7.2.6	Factor 1, Factor 2 i edat	82
Annex 7.2.7	Psicopatia, intervenció i reincidència.....	83
Annex 9.2	Perfil del bon professional	84

0.1 Resum / Abstract

Els delinqüents psicòpates cometen molts dels delictes més greus i violents. La psicopatia és un concepte que sovint s'associa a una imatge mental poc realista, en part a causa de la informació contradictòria que prové del mateix àmbit de la ciència. El primer objectiu d'aquest treball serà, doncs, fer una caracterització correcta i actualitzada del fenomen. Però també estem davant d'una realitat polièdrica i fascinant que sotraga les bases d'un sistema legal que ha costat segles de bastir i qüestiona la vigència universal dels nostres principis morals. Superar aquestes barreres és una dificultat dolorosa per a l'actual gestió penal i penitenciària, i segurament també és la causa que no hi hagi decisions unívokes en la matèria. Aconseguir-ho requereix creativitat, flexibilitat, valentia, objectivitat i una col·laboració activa entre els actors legals i la comunitat científica. Proposarem un enfocament basat en l'evidència empírica i en la necessitat d'oblidar apriorismes per ser capaços d'adoptar punts de vista nous i efectius.

Psychopaths commit most frequently serious and violent crimes. Psychopathy is a concept mostly associated with a little realistic mental image, partly due to the contradictory information provided by the scientific community itself. This study's first aim is to give a correct and up-to-date view of this phenomenon. But we also face a multifaceted and fascinating reality that shakes the foundations of a legal system that has taken centuries to build and puts the universal validity of our moral principles at stake. Overcoming this barriers is a painful problem in current criminal and penitentiary management, and probably also the cause of the lack of "one voice" decisions in this matter. Creativity, flexibility, courage, objectivity and active collaboration between legal actors and the scientific community are strongly required. This study proposes an evidence-based approach, keeping in mind the need to forget apriorism in order to make room for new and effective outlooks.

0.2 Paraules clau / Key words

Psicopatia, imputabilitat, avaluació del risc, sancions penals, gestió penitenciària.

Psychopathy, imputability, risk assessment, criminal sentences, prison management.

1. INTRODUCCIÓ

La investigació relacionada amb la psicopatia tal i com la coneixem avui és relativament recent, té poc més de dos segles de vida (López i Robles, 2005). La complexitat del fenomen fa imprescindible encarar recerques de tipus fragmentari per no acabar perduts en un fractal de qüestions per resoldre. El meu interès per aquest tema va sorgir de manera molt primerenca, en ser conscient de la gran importància de donar-hi una resposta ajustada i coherent.

Vivim en una societat que en ocasions s'enorgulleix d'avançar en la línia del procés de civilització que descrivia Elias (2015) i altres vegades reclama enèrgicament escalades punitives properes a la irracionalitat. Malgrat això, hi ha un cert consens a acceptar que el món occidental ha assolit uns estàndards millorables però correctes de justícia i llibertat. Enmig d'aquest semi-oasi d'autocomplaença, la psicopatia ens presenta amb insistència una realitat diferent a la que sempre hem acceptat com a punt de partida i amenaça el relat sobre el bé i el mal que tant d'esforç ens ha costat elaborar.

No podem ignorar que els psicòpates cometen molts dels delictes més greus i violents (Hare, 2003; Pozueco *et al*, 2011b; Pérez *et al*, 2016), causant una intensa aflicció en les víctimes i en la societat. Les investigacions sobre aquest trastorn convergeixen gradualment i mostren un escenari on és difícil actuar. Farem un intent de resumir l'actualitat vigent sobre la psicopatia per establir on estem i quins elements poden servir com a base de decisió. En aquest context, potser la pregunta més important a fer és si estem preparats per comprendre que la psicopatia és una pedra que ha caigut a les aigües tranquil·les del nostre llac de seguretat jurídica i valors universals, i que una societat madura i

reflexiva ha de saber trobar respostes per continuar navegant. Aquest treball, amb la seva proposta, vol ser-hi una petita contribució.

2. LA PSICOPATIA. CARACTERITZACIÓ ACTUALITZADA

2.1 Definició de la psicopatia. Breu perspectiva històrica.

L'interès pels processos psicològics de l'home té segles d'antiguitat. Podem dir que l'"home sense escrúpols" definit per Teofrast, deixeble d'Aristòtil, el 200 aC, s'assembla molt al psicòpata actual. En aquell temps la malaltia mental s'associava a causes sobrenaturals o demonològiques (Rivas, 2017).

Segons López i Robles (2005), es considera que Benjamin Rush (1745-1813), primer professor de química dels Estats Units i un dels signants de la Declaració d'Independència, és qui va establir els fonaments teòrics del constructe de psicopatia en identificar un trastorn mental que afectava la capacitat de diferenciar el bé del mal, amb preservació de la capacitat de raonament i altres facultats intel·lectuals (Rush, 1839) (veure annex 2.1.1).

El fundador de la psiquiatria a França Philippe Pinel (1745-1826) ja mencionava aquest trastorn quan parlava de "mania sense deliri" (Pinel, 1809), mentre que el metge evolucionista britànic James Prichard (1786-1848) es referia a "bogeria moral" (Prichard, 1835) (Pozueco *et al*, 2011a). Des de llavors, els psiquiatres van anar dibuixant el concepte: Julius Ludwig August Koch, alemany, (1841-1908) va proposar el terme "inferioritat psicopàtica constitucional" per destacar-ne la base biològica (Koch, 1891). Adolf Meyer, suís, (1866-1950) va separar conceptualment la psicopatia de la psicosi, tot destacant el caràcter aflictiu del trastorn per a qui el pateix (cosa discutible) i per al seu entorn. Emil Kraepelin, alemany, (1856-1926), descrivia diversos tipus de personalitats psicopàtiques (com a anomalia congènita no patològica de la personalitat), i amb el terme "sociopatia", Karl Birnbaum (1878-1950), també alemany, remarcava la influència d'una socialització deficient (López i Robles, 2005).

Aviat va sorgir la polèmica entre la tradició angloamericana de Prichard centrada en les connotacions morals font d'una conducta desviada, i l'alemanya de Koch, que destacava la personalitat per sobre de la inadaptació social.

La primera caracterització "moderna" de la psicopatia es pot atribuir al psiquiatre americà Hervey Cleckley (1903-1984). Els seus 16 criteris de diagnòstic (Cleckley, 1941) (veure annex 2.1.2) van servir de base al canadenc Robert Hare (n.1934) per elaborar la PCL-R, l'instrument de diagnòstic de la psicopatia per excel·lència. Més propers en el temps i en l'espai destaquen el Dr. Rafael Torrubia, de la UAB i el Dr. Javier Moltó, de la UJI, de Castelló, als quals devem en gran part la traducció i adaptació de la PCL-R a Espanya, i la Dra. Iolanda Batalla, Directora del Grup d'Estudi de la Psicopatia de Lleida.

Avui podem dir que la psicopatia és un trastorn de la personalitat que es caracteritza per egocentrisme, baixa tolerància a la frustració, absència de remordiments, manca d'empatia i incapacitat per establir relacions afectives profundes amb els altres, malgrat que externament el subjecte desplegui un gran atractiu. La conducta pot ser reiteradament antisocial, amb un grau elevat de falsedat, una necessitat compulsiva d'experimentar emocions fortes, manca de projectes a llarg termini i incapacitat d'aprendre de les conseqüències negatives. La conducta antisocial és un aspecte important de molts individus psicòpates, però no esgota en absolut la caracterització del trastorn.

2.2 Fisiologia, genètica i ambient

2.2.1 Fisiologia

Les alteracions atribuïdes al trastorn psicopàtic se centren en el sistema límbic (veure annex 2.2.1), com a conjunt d'estructures cerebrals que, entre d'altres funcions, regula la nostra resposta davant d'estímuls emocionals. Farem una breu descripció d'algunes zones importants (veure annexos 2.2.2 i 2.2.3):

♦ L'amígdala i el còrtex prefrontal: mitjançant el condicionament operant (modificació de la conducta en atenció a les seves conseqüències), l'amígdala

permet que l'individu associï les accions nocives per als altres amb el reforç aversiu del mal provocat. La informació sobre les possibles conseqüències negatives de la conducta es transmet al còrtex prefrontal ventromedial, que la interpreta i fa que l'individu orienti la seva conducta en conseqüència (habitualment, de manera moralment correcta). En els psicòpates l'activació d'aquestes regions és molt inferior a la normal, i per tant no reaccionen de manera aversiva davant del patiment aliè. Segons Volman *et al* (2016), els nivells alts de testosterona afavoreixen aquest dèficit d'activació, i explicarien els actes més violents i impulsius (veure annex 2.2.4). La integració deficient de la informació afectiva (Motzkin, 2011) fa que els psicòpates siguin poc permeables a les estratègies socialitzadores rebudes en la infància (Blair, 2007).

♦ L'ínsula i el còrtex cingular anterior atorguen el component afectiu a la percepció del dolor i es relacionen amb l'empatia i el reconeixement d'emocions (Bertone *et al*, 2015). L'ínsula es relaciona també amb la inhibició de l'agressivitat i amb el reconeixement d'estímuls repulsius (Halty *et al*, 2017). El cíngol anterior detecta els conflictes i actua sobre la planificació de la resposta, empenyent la persona a prendre una decisió i actuar per sortir del conflicte. Els psicòpates presenten una disminució de matèria gris en aquestes zones, que es tradueix en una menor connectivitat neuronal. Identifiquen amb més dificultat els conflictes o no els identifiquen en absolut, i per tant no actuen per eliminar-los. Això, a la pràctica, perpetua la conducta antisocial i delictiva. Aquest dèficit coincideix amb una connectivitat reforçada en àrees frontals, que comporta un desenvolupament executiu superior (activitats complexes orientades a aconseguir els objectius) (Contreras-Rodríguez, Batalla *et al*, 2014).

Griffiths i Alava (2017) posaven en dubte les investigacions sobre un possible diagnòstic de la psicopatia mitjançant la neuroimatge per biaixos en la tria de mostres, manca d'uniformitat en els instruments de diagnòstic utilitzats, etc. Segons els autors, la puntuació de tall utilitzada podia determinar que un subjecte formés part del grup experimental en una investigació i del grup de control en una altra. Poepl *et al* (2018), en canvi, en una altra metaanàlisi, van obtenir que la psicopatia correlacionava positivament amb una activitat cerebral anòmla en les zones prefrontal, insular i regions límbiques. Això provocaria un

dèficit d'inhibició de la resposta, una baixa capacitat d'empatia i remordiment i absència de sentit moral. Destaca la inconsistència en el processament semàntic del llenguatge, que és una evidència de la disfunció existent.

Els dèficits mencionats semblen refutar la hipòtesi de la psicopatia com a estratègia de selecció natural adaptativa. Sembla més adequat considerar-la un trastorn de la personalitat o una variant extrema de la personalitat normal (Tormo, 2007). Calen més estudis i un màxim de consens per part dels investigadors per obtenir resultats comparables de validesa optimitzada.

2.2.2 Genètica i ambient

Els estudis semblen indicar que l'ambient interaccionarà amb el material genètic vulnerable al trastorn psicopàtic i hi incidirà més intensament en els nens, que estan desenvolupant les seves estructures cerebrals.

En un estudi amb parelles de bessons de 7 anys amb característiques de duresa emocional i conducta antisocial, Viding, Moffit *et al* (2005) van obtenir uns alts nivells d'heretabilitat d'ambdues característiques (aproximadament 2/3 de la diferència entre aquests nens i la població general es podien explicar genèticament), amb influència ambiental irrellevant per a la conducta antisocial extrema. En un estudi més recent, Viding i McCrory (2018) van detectar una esperançadora influència benèfica de pautes educatives parentals positives en nens que, pels seus trets de duresa emocional, eren especialment vulnerables al trastorn psicopàtic. L'efecte positiu és més intens en edats més primerenques, cosa que remarca la importància de la detecció precoç.

Recentment, Blanchard i Lyons, de la Universitat de Liverpool, (2016) han establert relacions entre les dues grans variants comunament acceptades de psicopatia (primària -lligada a trets de personalitat, més proactiva- i secundària -centrada en un comportament antisocial, més reactiva.). Es confirmaria, doncs, parcialment el fet que la psicopatia secundària apareix especialment afavorida per un entorn familiar i és un "reflex ambiental" de la psicopatia primària (que es transmet genèticament, sobretot als homes) ja que l'efecte principal es produeix quan la manca de cura materna potencia els trets heretats. En les dones, l'abandonament per part dels pares provoca comportaments internalitzants

(com la baixa autoestima o l'agressió indirecta) més lligats a la psicopatia secundària, però la psicopatia femenina no està tan definida en els dos factors.

En les dones, la psicopatia secundària sembla afectada per variables més específiques, com abusos en la infància (Belsky *et al*, 1991) o fins i tot factors de la cultura de procedència (Neumann *et al*, 2012). Wynn *et al* (2012) remarcaven que les dones amb psicopatia presenten inestabilitat emocional, violència verbal i manipulació de la seva xarxa social amb més freqüència que els homes, els quals tendeixen més sovint a la violència instrumental i al comportament criminal. Així mateix, sembla que els problemes conductuals en les noies apareixen sovint en l'adolescència, mentre que en els nens ja es poden identificar en la infància. És important aprofundir en la investigació sobre la psicopatia femenina i els seus factors de risc i de protecció, oblidant biaixos per expectatives de gènere basades en esquemes patriarcals (Nicholls *et al*, 2005, Perri i Lichtenwald, 2010).

En una mostra de joves institucionalitzats, Fragkaki *et al* (2019) han detectat que persones amb elevada duresa emocional però baixos nivells d'abandonament emocional (psicopatia primària) segreguen menys oxitocina¹ que els subjectes amb elevada duresa i també elevat abandonament emocional (psicopatia secundària). Aquest fet confirmaria les relacions psicopatia primària-biologia, i psicopatia secundària-ambient. Els autors suggereixen que una inhibició de la segregació d'oxitocina en edats primerenques pot entorpir el processament dels estímuls socials, i per tant les relacions afectives, aspectes característics de la psicopatia primària. Segons Tormo (2007), sembla que la psicopatia primària correlaciona positivament amb el nivell educatiu i intel·lectual verbal, mentre que el factor 2 hi té una correlació negativa. Altres avaluacions de variables com el nivell socioeconòmic, el nombre d'integrants de la família o el quocient intel·lectual no han donat resultats conclouents.

La Dra. Laura López, del *Departamento de Psicología Clínica y Psicobiología de la Universidad de Santiago de Compostela*, està iniciant el *Proyecto Elisa*

¹ L'oxitocina és una hormona segregada per la hipòfisi que, entre d'altres efectes, afavoreix la relaxació, disminueix la pressió arterial i el llindar de dolor i estimula les interaccions socials, amb un paper essencial en l'embaràs, el part, la lactància materna i les relacions amoroses en general. (Larocca, 2013).

(*Estudio Longitudinal para una Infancia Saludable*) (veure l'enllaç a la bibliografia) que està en el seu primer any de vida i que en una mostra d'aproximadament 2000 nens de 3 a 5 anys avaluarà, segons els informes de pares i mestres, l'evolució de diversos trets susceptibles de derivar en un trastorn psicopàtic: *Grandiose/Deceitful* (GD), *Callous/Unemotional* (CU) i *Impulsive/Need of stimulations* (INS). En futures accions, el projecte preveu estudiar també la personalitat dels pares, cosa que proporcionarà una visió excepcional no només sobre l'evolució de la psicopatia al llarg de la vida, sinó també sobre els seus components genètic i ambiental.

2.3 Malaltia o manera de ser?

Segons la OMS, la salut mental és *“un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”* (OMS, des. 2013). El terme “malaltia” implica un deteriorament de l'estat de salut que té un origen orgànic detectable, amb una evolució previsible i susceptible d'un tractament determinat. El concepte de “trastorn” és més ampli; es refereix a una disfunció que pot estar originada o no per una malaltia, en possible interacció amb l'ambient i no sempre susceptible de medicació (Menéndez, 2018). La psicopatia entraria dins d'aquesta categoria, ja que no està causada per una malaltia medicable com l'esquizofrènia o la psicosi. És, doncs, una manera de ser que garanteix una elecció completament lliure entre el bé i el mal, amb la particularitat que si el subjecte tria el mal està protegit de les possibles conseqüències emocionals negatives de les seves accions. No podem dir, doncs, que un psicòpata sigui un malalt mental, sinó que és una persona amb característiques morals i emocionals diferents, que es poden reflectir o no en la seva conducta. En tot cas, el fet que es tracti o no d'una malaltia no té a veure amb qüestions com la imputabilitat, ja que per avaluar aquest aspecte es considera el grau en què el trastorn afecta la responsabilitat criminal.

2.4 La capacitat d'empatia: una exclusiva humana?

Hem vist que una característica essencial de la psicopatia és l'absència d'empatia, com a capacitat d'establir una relació més profunda amb els altres assumint les seves emocions. Es pot dir, doncs, que la psicopatia implica la privació d'un element distintiu essencial dels éssers humans?

Pozueco *et al* (2013) distingeixen entre l'empatia emocional (capacitat de sentir una emoció apropiada en resposta als pensaments o sentiments de l'altre) (Mehrabian i Epstein, 1972; Cox *et al*, 2011) i l'empatia cognitiva (capacitat de reconèixer allò que un altre pensa o sent) (Baron-Cohen i Wheelwright, 2004). La síndrome d'Asperger implica manca de les dues capacitats d'empatia. En canvi, el trastorn psicopàtic destaca per una manca o alteració de l'empatia emocional, mentre que l'empatia cognitiva és hiperactiva (els psicòpates tenen una habilitat extrema per detectar els punts dèbils dels altres i treure'n profit). Per això podem dir que el món emocional dels psicòpates és "en blanc i negre", ja que en coneixen la lletra, però no la música.

En un estudi de 1991, el neurobiòleg Giacomo Rizzolatti de la Universitat de Parma va descobrir que unes àrees determinades del cervell dels simis s'activaven no només en efectuar unes accions concretes, sinó també quan veien que algú altre les feia (García *et al*, 2011). Les responsables d'aquest mecanisme són les que es van anomenar neurones mirall, que a més de generar una espècie de moviment "latent" en l'observador, també permeten atribuir i percebre les intencions dels altres, sentint-les directament. Les neurones mirall activen neurones motrius si perceben un acte motriu, l'amígdala si perceben una reacció de por o l'ínsula si veuen un acte repulsiu (Bertone *et al*, 2015, citant Uddin, 2007).

En un experiment sobre reconeixement d'emocions visualitzant diverses imatges, Ali *et al* (2009) van detectar que els psicòpates primaris reaccionaven no només de manera neutra, sinó afectivament positiva davant d'imatges que evocaven tristesa. Davant d'imatges neutres, els psicòpates secundaris experimentaven, curiosament, emocions negatives (cosa que és consistent amb els trets d'impulsivitat i agressivitat que caracteritzen aquest aspecte del

trastorn). La psicopatia secundària sembla relacionada amb una baixa intel·ligència emocional; la primària no hi ha evidenciat una relació clara.

La capacitat d'empatia no és, doncs, una característica exclusivament humana, ja que les neurones mirall també estan presents en els primats, i amb tota probabilitat en altres mamífers superiors com els elefants, dofins i gossos. Fins ara, en l'ésser humà s'han localitzat neurones mirall en el còrtex motor primari (àrea de Broca), el còrtex superior de la primera circumvolució temporal, el lòbul de l'ínsula i la zona anterior del còrtex cingular (García *et al*, 2011) (veure annex 2.2.2). No trobarem, doncs, aquí l'argument que mencionàvem i que reforçaria la defensa de la psicopatia com a causa d'exempció de responsabilitat penal.

3. DETECCIÓ DE LA PSICOPATIA

La recerca científica ha deixat a la nostra disposició diversos instruments per detectar la psicopatia, que a nivell criminològic s'han de combinar amb les eines de valoració del risc de reincidència.

3.1 El test PCL-R de Robert Hare

La primera versió de la PCL (*Psychopathy Checklist*), derivada dels 16 criteris de Cleckley, es va publicar el 1980, tenia dos ítems més que l'actual, i el seu èxit va fer-ne necessària una revisió acurada, que es va publicar el 1991 amb el nom de PCL-R (*Psychopathy Checklist Revised*) (Hare, 2003). Aquesta eina consta de 20 ítems que s'han de valorar de 0 a 2 en funció de si són aplicables o no al subjecte i amb quina intensitat. La informació la proporciona una entrevista de 125 preguntes agrupada per temes, i Hare recomana un diagnòstic de trastorn "alt" entre 25 i 32, i "molt alt" a partir de 32 (Hare, 2003). També existeix una versió reduïda de 12 ítems (PCL:SV o *Screening Version*) i una per a joves entre 12 i 18 anys (PCL:YV o *Youth Version*), que no té punt de tall en la puntuació (Silva, 2009). L'adquisició del manual d'avaluació de la PCL-R està sotmesa al requisit de l'acreditació professional corresponent (com

a psicòleg o metge), tot i que hi ha un manual que alligona per passar el test, escrit per Abraham Gentry (2011), a l'abast de qualsevol lector.

L'any 2003 Hare va publicar una revisió de la PCL-R que el 2010 va ser traduïda al castellà per Torrubia, Poy i Moltó. Aquesta revisió va incloure literatura d'investigació en la matèria i presentava la tradicional estructura de dos factors i quatre facetes que caracteritza aquest instrument (veure annex 3.1). És important estudiar el pes de cada factor, ja que una mateixa puntuació pot correspondre a un àmbit heterogeni de subjectes (Hare, 2003). Sobre el dilema de si la psicopatia és una variable categorial o contínua no hi ha conclusions definitives; s'ha proposat que el Factor 1 de la PCL-R és de tipus continu, mentre que el Factor 2 és un taxó (López i Robles, 2005).

Sembla que la PCL-R és un bon predictor de la reincidència violenta (Grann *et al*, 1999). Malgrat això, Horowitz (2018) coincideix amb Chico i Tous (2003) en considerar inadequada l'estructura factorial, ja que un individu amb puntuació màxima en el factor de personalitat tindria únicament una puntuació de 16 (20 si afegim els criteris no factorials). Segons Horowitz, una intensitat màxima del factor de personalitat defineix individus altament nocius, tot i que no hagin tingut mai un comportament antisocial. Horowitz considera que el pes del factor de comportament antisocial és excessiu. Efectivament, un psicòpata que no ha comès (o no encara) cap delictes no deixa de ser-ho per aquesta circumstància, però -per molta aflicció que pugui causar- no tindrà rellevància a nivell criminològic si no desenvolupa un comportament antisocial o delictiu.

3.2 Instruments autoinformatos

Els instruments autoinformatos són útils per a primeres valoracions, no requereixen un excés de recursos humans i materials i eviten haver de considerar l'efecte de la manipulació del subjecte sobre l'avaluador.

♦ L'any 1985 Robert Hare va dissenyar l'SRP (*Self Report of Psychopathy*), important per la seva proximitat teòrica amb la PCL-R (Mayer *et al*, 2013). Actualment està en la seva tercera edició (publicada el 2009), consta 64 ítems que es valoren del'1 al 5 en una escala Likert (de menys a més acord) i té una

versió reduïda o *Short Form* (SRPIII-SF) amb 29 ítems. Té una estructura factorial similar a la de la PCL-R (Mayer *et al*, 2013; Salvador, 2014).

♦ El *Psychopathic Personality Inventory* (PPI) de Lilienfeld (1990), per a població subclínica i també administrable a joves, té 187 ítems, puntuables d'1 a 4 Likert amb 8 escales de contingut, diverses subescales de validesa i una puntuació global. També té una versió reduïda (PPI-R) amb 154 ítems, de Lilienfeld i Widows (2005) (Silva, 2009; Salvador, 2014).

♦ El *Levenson's Self Report Psychopathy Scale* (LSRP) de Levenson, Kiehl i Fitzpatrick (1995) també té una estructura bifactorial, amb 26 ítems. S'ha administrat amb validesa en homes i dones, i és aplicable tant a subjectes no institucionalitzats com a agressors (Lynam *et al*, 1999; Salvador, 2014).

♦ Finalment, mencionarem la *Triarchic Psychopathy Measure* (TrPM) de Patrick (2010), que no s'utilitza en àmbit forense i es va desenvolupar conjuntament amb el model triàrquic de la psicopatia. Té 58 ítems i tres escales: maldat, audàcia i desinhibició. És interessant la mesura de l'audàcia, poc considerada en altres instruments com la pròpia PCL-R. A falta de validacions més exhaustives i sense poder substituir la PCL-R, la TrPM és una bona aportació per entendre la psicopatia com a constructe (Evans i Tully, 2016).

Per a instruments de diagnòstic inicialment no dissenyats amb aquesta finalitat, com l'APSD de Frick i Hare (2001), també s'han desenvolupat versions d'autoinforme, pendents d'avaluació detallada (Silva, 2009; Miguez, 2014).

Les correlacions entre els principals instruments autoinformatos i la PCL-R han resultat ser prou correctes (Salvador, 2017) (veure annex 3.2). Els autoinformes descrits no són eines de diagnòstic, però permeten discriminar individus amb o sense trets psicopàtics, i cal combinar-los amb altres instruments.

3.3 Altres instruments de diagnòstic

Algunes eines de diagnòstic, tant específiques com genèriques, que en àmbit clínic i forense es poden combinar amb la PCL-R, són:

- ◆ El MMPI-2 (*Minnesota Multiphasic Personality Inventory*) (Butcher, Dahlstrom, Graham, Tellegen, i Kaemmer, 1989). És un autoinforme de personalitat aplicable a tots els àmbits, amb 567 ítems. La psicopatia és una de les escales clíniques, definida a partir d'individus amb conducta delictiva reiterada. Proporciona molta informació útil combinada amb la PCL-R. Hi ha una versió reduïda (RF) (Folino, 2006) i una per a adolescents (1992) (Butcher, 2010).
- ◆ El PAI (*Personality Assessment Inventory*) (Morey, 1991), per a tot tipus de subjectes, que també és un autoinforme. Consta de 344 ítems valorables d'1 a 4 segons Likert, amb diverses escales disponibles. La psicopatia s'integra en l'escala clínica "Trets antisocials" (TRA) (Ortiz-Tallo *et al*, 2011).
- ◆ El MCMI (*Multiaxial Clinic Millon Inventory*) (Millon, 1991). Actualment està vigent la quarta versió i s'utilitza en casos de personalitat patològica. És un autoinforme que consta de 195 ítems amb resposta dicotòmica (1-2) i diverses escales. Està molt orientat al tractament (Pearson Clinical, s/d).
- ◆ L'IM-P (*Interpersonal Measure of Psychopathy*) (Kosson, Stewerwald *et al*, 1997), aplicable també a població adolescent, és destacable per l'escassetat de dades psicomètriques. Està basat en la interacció i la conducta no verbal. En relació amb la PCL-R, correlaciona més amb el factor de personalitat que amb el d'estil de vida i antisocial (Silva, 2009).

Segons el Dr. Àngel Cuquerella, de l'IMLF (Institut de Medicina Legal i Forense), sovint l'edat o el nivell cultural del subjecte poden aconsellar la utilització d'instruments concrets.

3.4 L'avaluació del risc

En els subjectes psicòpates, que no assumeixen emocionalment els principis morals, és essencial una valoració acurada del risc de reincidència. Entre els instruments de valoració del risc podem destacar:

- ◆ El VRAG (*Violence Risk Appraisal Guide*) (Quinsey, Harris, Rice i Cormier, 1993), que valora 12 factors de risc i incorpora la puntuació en psicopatia

segons la PCL-R com a primer ítem (Ballesteros i Graña, 2006; Andrés-Pueyo i Echeburúa, 2010).

♦ L'HCR-20 (*Historical, Clinical, and Risk Management*) (Webster *et al*, 1997) per predir el risc de violència física inespecífica en pacients mentals i subjectes violents institucionalitzats. Consta de 20 ítems, que són factors de risc estàtics i dinàmics. La psicopatia és un dels ítems del tipus de risc anomenat "històric" (Douglas *et al*, 2005).

♦ El SARA (*Spousal Assault Risk Assessment Guide*) (Kropp, Hart, Webster i Eaves, 1995) per a la violència contra la parella (Ochoa *et al*, 2017). En els 20 factors de risc que s'avaluen no s'inclou la psicopatia (Ryan, 2016).

♦ La SVR-20 (*Guide for Assessment of Sexual Risk Violence*) (Boer, Hart, Kropp i Webster, 1997) amb 20 ítems, per predir el comportament sexual violent. L'ítem 3 d'ajustament psicosocial és la psicopatia segons la PCL-R (de Vogel *et al*, 2004).

♦ L'EPV (*Escala de Predicció de Riesgo de Violencia Grave contra la Pareja*) (Echeburúa, Fernández-Montalvo, Corral i López-Goñi, 2009). Entre els seus 20 ítems no inclou la psicopatia (Echeburúa *et al*, 2010).

♦ El Riscanvi (Andrés, Arbach i Redondo, 2010) és un instrument que s'utilitza a Catalunya en entorn penitenciari, per avaluar el risc de reincidència violenta i de trencament de condemna. Consta de 43 ítems (Férez, 2017). Pot recomanar administrar la PCL-R, però no la inclou.

Altres instruments a mencionar són el B-SAFER (Kropp, Hart i Belfrage, 2004) (Loinaz, 2014), el RRASOR (Hanson, 1997), l'Static-99 (Hanson y Thornton, 1999) (Tough, 2001), i el RSVP (Hart, Kropp, i Laws; Klaver, Logan, i Watt, 2003) que detecta factors de risc (Laws, 2010). Només l'RSVP inclou la psicopatia (veure annex 3.4).

La presència del trastorn psicopàtic no és una dada que s'acostumi a conèixer *a priori*. Donada la seva importància en l'actitud del subjecte davant del delicte, els instruments de valoració del risc haurien d'incorporar sistemàticament un ítem específic per a aquest trastorn.

4.1 Els manuals: com i per què

Homogeneïtat, classificació, consens, criteri... són paraules agradables a la comunitat científica. Els diagnòstics mèdics estarien buits de sentit si no els poguéssim referenciar a uns estàndards establerts. El DSM i el CIE són dos manuals on s'ha intentat classificar els trastorns mentals: la nosologia (descripció, discriminació i classificació mèdiques) al servei del diagnòstic però també de la investigació i la docència, amb la dificultat addicional de manejar l'intangible (del Barrio, 2009). L'origen dels dos manuals és ben diferent, i les discrepàncies sobre el contingut han fet que continuessin les seves actualitzacions sense unificar-se.

◆ El DSM, o *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, és publicat per l'*American Psychiatric Association* (APA). La influència de l'APA a nivell mundial és indiscutible i els seus esforços per elaborar un sistema estandarditzat de classificació van culminar l'any 1952 amb la primera versió del DSM. L'última, el DSM-5, es va publicar el 2013. S'ha traduït fins ara a 18 idiomes, i Inclou una aplicació de mòbil per a Android i Apple (APA, s/d). Malgrat tot, ha rebut crítiques fins i tot del responsable de la versió anterior, el psiquiatra Allen Frances, que va manifestar que el DSM era "una guia, no una Bíblia" (Frances, 2012). En la seva versió IV, el manual es va basar en les propostes de 13 grups de treball (un per a cada secció) d'uns 5 membres cadascun. Entre 50 i 100 consellers analitzaven les aportacions i n'informaven al comitè elaborador, que constava de 27 membres (Martín, 2006).

◆ El CIE (*Clasificación Internacional de Enfermedades*), en anglès ICD (*International Classification for Diseases*), a partir de la seva 6^a revisió, de l'any 1948, és responsabilitat de l'Organització Mundial de la Salut (OMS) que es va crear el mateix any. Les cinc edicions anteriors es referien únicament a malalties de base orgànica. El que podríem anomenar CIE-1 va veure la llum gràcies a la Conferència Internacional per a la Revisió de la Classificació de Bertillon l'any 1900 (OMS, 1968) i era una llista de causes de defunció (del

Barrio, 2009). Recordem que Bertillon va ser un expert molt polèmic en altres aspectes, com l'escandalós cas Dreyfus (Feito, s/d).

El protagonisme del CIE, que es pot considerar "europeu", com a manual de referència es va acabar el 1952 amb la publicació del DSM-I (veure annex 4.1), ja que els dos manuals rivalitzen en criteris i àmbits d'ús. El DSM-III va incorporar el mètode de cinc eixos diagnòstics que, casualment, Rutter ja havia fet servir a Europa però que el CIE no incloïa (del Barrio, 2009). El DSM-5 ja no inclou el sistema d'eixos i sembla que el CIE-11, que entrarà en vigor el 2022 (OMS, 2018), també farà un esforç de convergència amb el seu rival americà.

4.2 El DSM-5 i la psicopatia

Malgrat la intensa i creixent investigació en psicopatia, el DSM continua sense incloure-la com a trastorn diferenciat. Fins i tot podem dir que l'última edició, el DSM-5, de la qual s'esperava un aclariment conceptual (Esbec i Echeburúa, 2011), contribueix a la confusió amb altres definicions. Concretament, a la secció 3 de la versió anglesa, el diagnòstic 301.7 defineix el "Trastorn antisocial de la personalitat" (TAP) i estableix que un dels patrons de comportament característics del TAP s'ha anomenat també "*psychopathy, sociopathy, or dyssocial personality disorder*" (DSM-5, 2013). Més endavant, quan proposa criteris per al diagnòstic, estableix dos grups de característiques de manera que l'individu ha de presentar almenys dos aspectes del grup A i almenys sis del grup B. Addicionalment, menciona que s'ha d'especificar si l'individu té trets psicopàtics, amb referència a una baixa ansietat i una cerca constant d'atenció. És una estranya discriminació que buida de contingut el trastorn psicopàtic si considerem que en els grups "A" i "B" ja s'han definit trets essencialment lligats a la psicopatia, com l'egoisme, la incapacitat d'establir relacions emocionals profundes, la capacitat de manipulació i la mentida com a mitjà de relació habitual (veure annex 4.2). Entre les dues concepcions tradicionals de la psicopatia (des del punt de vista conductual o com a tret de la personalitat), el DSM ha mantingut essencialment la conductual (Higuera i Villameriel, 2014).

Echeburúa *et al* (2014), expressen la seva sorpresa davant de la insistència del DSM en el TAP i en obviar l'entitat autònoma d'“*un TP más específico y preciso denominado psicopatía, que abarca dos factores: los componentes antisociales, recogidos en el DSM-5, y los componentes afectivos de este trastorno (falta de empatía, crueldad, ausencia de remordimiento)*”. Cal dir, a més, que els criteris del TAP permeten assolir una bona fiabilitat interavaluadors, però són de poca validesa sobretot a nivell judicial, ja que la seva focalització en les conductes fa que la tendència en poblacions penitenciàries sigui el sobrediagnòstic, i a la inversa en individus no institucionalitzats (Torrubia i Cuquerella, 2008).

4.3 El CIE-10 i la psicopatia

El manual CIE ha seguit la concepció de la psicopatia com a característica de la personalitat (Higueras i Villameriel, 2014), tot i que coincideix amb el seu equivalent americà en el fet d'ignorar-la com a entitat independent, ja que caldria encabir-la en l'anomenat “Trastorn dissociat de la personalitat” (F60.2) que contempla l'actual CIE-10. Els criteris diagnòstics, dels quals l'individu ha de presentar almenys tres, com es pot veure a l'annex 4.3, no cobreixen totalment l'espectre de la psicopatia (no es fa referència, per exemple, a la falsedat ni a la capacitat de manipulació). És evident que aquesta era la voluntat en redactar el manual, ja que s'especifica clarament que l'anomenat trastorn dissociat inclou cinc trastorns diferents, entre ells el de “personalitat antisocial” i el de “personalitat psicopàtica”, amb la qual cosa continuem tenint un espai considerable d'indefinició. Segons Torrubia i Cuquerella (2008), els criteris del trastorn dissociat de la personalitat s'utilitzen molt escassament en estudis empírics.

4.4 Una adaptació necessària

Tot i la comorbiditat freqüent, cal destriar la psicopatia de les psicosis i del trastorn antisocial. La primera distinció és més necessària a nivell popular que

acadèmic, ja que els manuals diferencien clarament les psicosis: Al DSM-5 figuren dins del grup “*Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos*”, i al CIE-10 es fa referència a la “*Psicosis no orgánica sin especificación*” (F29). Les psicosis (com l’esquizofrènia o la paranoia) són malalties mentals susceptibles de tractament mèdic que provoquen una visió distorsionada de la realitat. El lligam amb el trastorn antisocial és, en canvi, un llast endèmic i difícil de superar, tot i que la diferència és obvia: la psicopatia no és un constructe criminològic, sinó una manera de ser (Pozueco *et al*, 2015), fins i tot alguns autors la conceben com una possible estratègia de vida (Garrido, 2009). Des del punt de vista de la gènesi del trastorn, mentre que la psicopatia sembla tenir un origen essencialment genètic (afavorit, això sí, per l’ambient) i genera conductes bàsicament orientades al benefici personal, el TAP està ocasionat sobretot per una socialització deficient -té, per tant, un component ambiental superior- i el comportament associat és més reactiu i impulsiu (López i Núñez, 2009).

Malgrat tot, potser és indiscutible que pel que fa al mateix concepte de psicopatia es podria haver començat amb millor peu. La seva utilització no és pacífica. Segons Garrido (2009) citant Gunn (1998), en determinats àmbits acadèmics s’argumenta la incògnita encara existent sobre l’etiologia completa del trastorn (cosa que hauria d’implicar, com bé reflexiona Garrido, l’eliminació de conceptes com l’autisme o l’esquizofrènia que tampoc no estan etiològicament delimitats en la seva totalitat). D’altra banda, el terme d’alguna manera implica designar una part amb el nom del tot (efectivament, “psicopatia” és un concepte que també es pot aplicar a un trastorn inespecífic, cosa que podria conduir a l’afirmació que un individu “té una psicopatia que consisteix a una psicopatia”). De fet, Kurt Schneider va arribar a diferenciar fins a deu “personalitats psicopàtiques”, que en realitat eren diferents trastorns de la personalitat, aprofitant la psicopatia com a denominador comú: parlava, per exemple, dels “psicòpates depressius”, els “fanàtics” o els “explosius” (López i Robles, 2005). La reticència a fer servir aquesta paraula també prové de les connotacions negatives que comporta i que el ressò mediàtic s’ha encarregat d’amplificar, de manera que podria operar com una etiqueta estigmatitzadora. La majoria d’objeccions són merament formals, res que una informació adequada sobre el concepte no pugui reconduir i, per descomptat, res que hagi

d'obstaculitzar un diagnòstic "oficial". Per què no, doncs, atorgar a la psicopatia el lloc que li correspon com a entitat independent?

Hem vist que l'aspecte conductual i el de personalitat separadament resulten insuficients per a l'avaluació correcta del trastorn psicopàtic. Hi ha individus amb puntuació alta en psicopatia segons la PCL-R que, en canvi, no desenvolupen una carrera delictiva: els anomenats "psicòpates integrats" (Garrido, 2000). En el diagnòstic del constructe es podria optar per una visió inspirada en els factors I i II de la PCL i les seves quatre facetes (Hare, 2003):

- ◆ 1-Interpersonal i 2-Afectiva (del Factor I: Interpersonal).
- ◆ 3-Estil de vida i 4-Antisocial (del Factor II: Estil de vida / Antisocial).

La inclusió de la psicopatia com a entitat independent en els manuals de diagnòstic proporcionaria un marc d'avaluació més realista i donaria aire al procés d'avaluació: actualment, tot i que alguns professionals opten per ignorar els formalismes estrictes dels manuals, d'altres -tot i opinar que el seu pacient es pot considerar un psicòpata- reconeixen evitar qualificar-lo com a tal i miren de redactar un diagnòstic compatible amb els textos "oficials". Amb el permís dels més crítics, uns i altres celebrarien el canvi.

5. EL CODI PENAL ESPANYOL. IMPUTABILITAT. UN CAS REAL

5.1 La normativa penal anterior a 1995

El primer Codi Penal (en endavant, CP) espanyol és de 1822, inspirat en la Constitució de Cadis de 1812. La Carta Magna, entre d'altres aspectes, prohibia el turment (art. 303), i va impulsar la prohibició de la forca (Puyol, 1997) i els assots (Ortego, 2002), (Wolterskluwer, s/d). El CP era dur a nivell punitiu, no contemplava l'existència de faltes (això és ben actual) i establia el principi de legalitat (Art. 3er). Va servir de base a la normativa penal posterior, de la qual podem destacar:

- ◆ El CP de 1848, que ja incloïa la classificació d'il·lícits penals en greus, menys greus i faltes (art. 6).
- ◆ El CP de 1870, més liberal (per exemple, tipificava conductes contra la llibertat de cultes -arts. 236 a 241-). En aquesta època es redacten textos bàsics com la Llei d'Enjudiciament Criminal.
- ◆ El CP de 1932, que va continuar la tendència humanitària eliminant la pena de mort i la perpètua, disminuint la llista d'agreujants, incrementant la d'atenuants (Exposició de motius, II) i establint condicions com la sordmudesa i el trastorn mental transitori com a eximents (art. 8, 1er i 3er).
- ◆ El CP de 1944, coherent amb el gir autoritari de la dictadura, que va restablir la pena de mort (art. 27)² i va suposar un enduriment de les penes previstes. Va ser modificat en diverses ocasions, especialment amb la Constitució de 1978. L'any 1973 se'n va publicar l'últim text refós, del qual remarcarem que:

◇ Establia com a eximents de responsabilitat criminal (o atenuants si no es reunien els requisits necessaris per a l'exempció), entre d'altres, la “*enajenación*” (que podia comportar internament psiquiàtric) i el “*trastorno mental transitorio*” no voluntaris, i la sordmudesa (arts. 8 i 9).

◇ Prescrivia en el seu art. 100 la redempció de penes per treball, que en casos de bona conducta permetia reduir un dia de condemna per cada dos dies de treball penitenciari. La reducció operava també per concedir la llibertat condicional, i a la pràctica representava una reducció de diversos anys en la condemna, cosa especialment beneficiosa en condemnes llargues.

Tradicionalment, doncs, la psicopatia no va influir en el retribucionisme del s. XIX, que determinava la responsabilitat per resultat, ni a partir del moment en què es va considerar la voluntat com a determinant de la culpabilitat. El CP de 1973 admetia l'atenuant analògica que afectés de manera important la intel·ligència i la voluntat, però no era aplicable al trastorn psicopàtic sense comorbiditat. L'última edició del CIE (OMS, 1992) amb la seva definició del

² La Constitució de 1978 encara preveu la pena de mort si l'estableixen “*las leyes penales militares para tiempos de guerra*” (art. 15 CE), tot i que vulnera el 2n Protocol del Pacte Internacional de Drets Civils i Polítics, ratificat per Espanya el 1991.

trastorn dissociat va inspirar algunes sentències apreciant eximent complet o parcial (Rivas, 2017). La redacció vigent de l'art. 20.1 CP de 1995 hauria de tornar el trastorn psicopàtic al terreny de la plena imputabilitat, però el dubte persisteix.

Atendre la gravetat del delictes -com sembla que ha estat el fil motivacional de les reformes del Codi Penal- no és equivalent a considerar la personalitat de qui el comet, i les successives modificacions del CP, de punitivitat creixent, van córrer paral·leles a avenços en el camp científic que delimitaven cada cop amb més precisió les característiques del trastorn psicopàtic (veure annex 5.1).

5.2 La situació actual. Imputabilitat. Penes i mesures de seguretat

El CP vigent és el de la LO 10/1995, de 23 de novembre. En l'Exposició de motius declara la seva fidelitat al principi constitucional de resocialització (art. 25.2 CE), i suprimeix la redempció de penes per treball (Disposició Transitòria 2a). Ha sofert una gran quantitat de reformes, al caliu de l'agenda política i mediàtica. Seguint Palomino y Asociados (s/d), destacarem les introduïdes per les lleis:

- ◆ LO 7/2003, de 30 de juny, de mesures de reforma per al compliment íntegre i efectiu de les penes, que en casos especialment greus com el terrorisme incrementa el màxim a complir fins a 40 anys (Exposició de motius, IV).
- ◆ LO 15/2003, de 25 de novembre, que introdueix la pena de localització permanent (Exposició de motius, II, d)) i endureix les penes per a pornografia infantil (Exposició de motius, III, b)).
- ◆ LO 1/2004, de mesures de protecció integral contra la violència de gènere, que preveu un agreujament en alguns delictes si es cometen amb el rerefons del gènere (Títol IV).
- ◆ LO 8/2006, de 4 de desembre, per la que es modifica la LO5/2000, de 12 de gener, reguladora de la responsabilitat penal dels menors, que preveu un internament més llarg per a ells, i afegeix la possibilitat que continuïn complint condemna en arribar a la majoria d'edat (Exposició de motius).

- ◆ LO 5/2010, que introdueix la mesura de llibertat vigilada (Títol IV).
- ◆ Finalment, la gran reforma de la LO 1/2015, de 30 de març, que va modificar 252 articles i en va suprimir 32. Va comportar l'eliminació de les faltes (Preàmbul, I) i l'ampliació de l'àmbit de la mesura de llibertat vigilada a tots els delictes contra la vida i a alguns casos de violència de gènere i domèstica (Preàmbul, XXII). També es van elevar les penes dels delictes d'homicidi i assassinat (Arts. 139, 140, 140 bis i 142 CP) i va entrar en joc la controvertida presó permanent revisable (Arts. 33, 35, 36, 76, 78 bis i 92), per a casos especialment greus. Tota l'oposició parlamentària va recórrer aquesta pena per inconstitucional el 30/06/2015. El text del recurs -millorable en alguns aspectes- incideix poc en la obligatorietat de la mesura per a delictes concrets i en la indefinició del procés de revisió, que podrien constituir una base d'inconstitucionalitat més sòlida que altres consideracions més susceptibles a l'efecte del populisme punitiu (instrumentalització de la política criminal i de les reformes de la legislació penal amb finalitat electoralista).

L'article 20 del CP vigent defineix la imputabilitat *a contrario*, ja que estableix les condicions d'exempció de responsabilitat criminal. Concretament, en l'art. 20.1 llegim que està exempt de responsabilitat criminal *“El que al tiempo de cometer la infracción penal, a causa de cualquier anomalía o alteración psíquica, no pueda comprender la ilicitud del hecho o actuar conforme a esa comprensión”*. El delinqüent psicòpata comprèn l'abast de la seva conducta i té plena capacitat per reprimir-se, cosa que podria fer per raons utilitàries però no per evitar causar un mal, ja que provocar dany o aflicció no li planteja cap conflicte èticomoral. Per tant, si no s'estableix comorbiditat amb alguna causa d'exempció, completa o incompleta, li serien aplicables totes les penes i mesures de seguretat que preveu el CP per als plenament imputables, i quedaria descartada la mesura d'internament en un centre especialitzat.

5.3 Ramón Laso

Ramón Laso va néixer a Quesada, Jaén, el 14 d'abril de 1955 (Llambrich, 2016). Vivia a Amposta amb la seva dona Lolita i els seus dos fills, Daniel i

Carlos. Quan Carlos (el petit) era encara un nadó, Ramón va conèixer una altra dona amb qui li venia més de gust estar, la Tere. Ella estava casada, i la dona de Laso va acabar tenint certesa sobre la infidelitat. Aproximadament un mes després que Tere se separés del seu marit, concretament el 9 de juny de 1988, Lolita va ser trobada morta, atropellada a la via del tren. El 18 de gener de 1989 el cas es va arxivar com a suïcidi. Laso va mencionar que la seva dona tendia a la depressió i a la gelosia compulsiva.

El vidu va argumentar que havia de treballar i no es podia fer càrrec de les criatures (de 6 i 2 anys). Juntament amb els consogres, va decidir que en Daniel es quedaria a Amposta amb els avis materns, i que el petit Carlos viatjaria a Jaén per viure amb la seva àvia paterna, la mare de Ramón. Però aviat les il·lusions de Ramón amb la nova parella es van anar esvaint; ella no acceptava casar-se, i Laso va començar a pensar que la raó podia ser que no volia la responsabilitat d'haver de tenir cura de tres fills: Daniel i els dos d'ella. Els objectius de Ramón quedaven bloquejats i ell fregava la desesperació.

El 2 de març de 1989, Laso va recollir Daniel al parc amb el cotxe per endur-se'l a berenar a Gandesa. De tornada, l'automòbil va caure per un barranc, es va incendiar i el nen va morir, però a Ramón li van donar l'alta de l'hospital el dia després de l'accident. El dia 31 del mateix mes, el Jutjat d'Instrucció núm. 2 de Tortosa va arxivar el cas. No hi van apreciar infracció penal.

Malgrat tot, hi havia moltes incoherències que la Policia Nacional va continuar investigant, i el primer de març de 1990 Ramón Laso va ser detingut pels presumptes assassinats de la seva dona i del seu fill i per estafa. El 24 de desembre de 1993 va ser condemnat a cinquanta-set anys i dos mesos de presó, i a pagar indemnitzacions per import de 28.515.000 pessetes (SAP Tarragona 74/1993, Sala Penal, secció 2a, ratificada per STS 7629/1994, de 25 de novembre). Segons els tests psicològics que se li van practicar, Laso tenia evidents trets psicopàtics. Gràcies a les particularitats del Codi Penal de 1973, el condemnat va complir solament 8 anys de presó, per bona conducta i perquè a la presó treballava com a cap de cuina (Giralt, 2011). De 2001 a 2008, any de la seva llibertat definitiva, va viure fora de la presó en règim de llibertat

condicional a casa de Julian, un dels funcionaris de la presó que el va acollir i a qui havia convençut de la seva innocència.

Onze anys després de la primera sentència, el 24 d'octubre de 2014 l'Audiència Provincial de Tarragona va tornar a condemnar Ramón Laso per l'assassinat de la que en aquell moment era la seva dona, Julia, i del marit de Mercedes, que s'havia convertit en la seva nova amant. La pena de presó establerta va ser de 30 anys, dels quals segons el Codi Penal de 1995 vigent passarà 20 privat de llibertat, sense reduccions per bona conducta o treball penitenciari.

No cal estendre's en el patró de conducta de Ramón Laso perquè resulta evident. En els seus manuscrits, anomenats de *la llibreta taronja* i *la llibreta blava*, Laso plasma la peculiar i tortuosa estructura del pensament psicòpata que es tradueix en un llenguatge estrany, amb un punt d'incoherència del relat que fa pensar en les particularitats del processament mental que menciona Hare (1993), quan planteja la possibilitat que facin un processament bilateral del llenguatge, cosa que provoca que "*cada hemisferio trata de dirigir la función y, al final, el habla no está ni bien integrada ni bien controlada*". Això s'afegeix a la manca de dimensió emocional de les paraules.

Farem algunes reflexions al voltant de la psicopatia del condemnat:

- ◆ La redempció de penes per treball o bona conducta és totalment inadequada en aquests casos, ja que la personalitat psicopàtica es troba especialment còmoda en el terreny de l'engany i de la manipulació. Com hem comentat, aquesta possibilitat ja no està contemplada pel Codi Penal vigent, però la bona conducta és un aspecte que -com és lògic- es continua valorant a nivell penitenciari (per exemple, per assolir la llibertat condicional -art. 90 CP-).
- ◆ En aquest mateix sentit, la formació del personal penitenciari en l'àmbit que ens ocupa és especialment important; els funcionaris poden ser objectius prioritaris de manipulació per part dels reclusos psicòpates, que es poden beneficiar de la seva autoritat i capacitat d'influència.
- ◆ Es podria entendre que en la sentència van influir els dos primers assassinats que Laso havia comès i que això va ser una vulneració del principi de seguretat jurídica i un error metodològic (o fins i tot ètic) del jurat en el procés de decisió? En realitat no, ja que Laso es pot definir com un "assassí en sèrie" (Ressler,

2014), i el diagnòstic adequat de la seva perillositat requereix una avaluació del conjunt de les seves activitats criminals.

◆ El propòsit de reinserció i rehabilitació té el rang de mandat constitucional (art. 25.2 CE). Donades les característiques del subjecte, podem considerar que les condemnes imposades en els dos judicis serviren eficaçment a aquest propòsit que, d'alguna manera, apareix com una "imposició" del sistema?

6. UNA REFLEXIÓ NECESSÀRIA I INCÒMODA

6.1 L'avantprojecte de reforma del Codi Penal de 2015

Si la inclusió de la presó permanent revisable a la reforma del CP de 2015 ja va causar polèmica, hi ha una modificació que hagués estat igualment molesta i que va ser exclosa del text definitiu. Recordem que les mesures de seguretat són sancions alternatives o complementàries a les privatives de llibertat que es fonamenten en la perillositat de l'individu (art. 6.1 CP). L'article 6.2, a més, estableix que *"Las medidas de seguridad no pueden resultar ni más gravosas ni de mayor duración que la pena abstractamente aplicable al hecho cometido, ni exceder el límite de lo necesario para prevenir la peligrosidad del autor"*.

L'avantprojecte de la reforma de 2015 eliminava la limitació de la durada de les mesures de seguretat, que passava a dependre només de la perillositat del subjecte. Aquesta modificació hauria estat més fidel al concepte de mesura de seguretat que la situació actual, centrada en el fet comès. D'altra banda, una part de la doctrina la podria considerar contrària al principi de proporcionalitat i a la prohibició de penes i tractes inhumans consagrada a la Constitució (art. 15 CE). L'informe sobre l'avantprojecte emès pel Consell General del Poder Judicial (16/01/2013) no desaconsellava la nova redacció, però insistia en la necessitat d'un procediment de revisió que donés cobertura legal a les possibles alteracions de la mesura i n'eliminés la incertesa. Finalment, l'article 6.2 no va ser modificat però es va introduir la presó permanent, revisable segons s'estableix a l'art. 92 CP, amb una gran manca de detall si considerem

el caràcter poc constitucional de la mesura. La reforma final, doncs, va deixar mutilat el ventall de sancions penals disponibles i no va avançar en una flexibilitat que hauria permès gestionar casos com el que ens ocupa.

6.2 La psicopatia com a factor de risc o agreujant

La polèmica sobre les autèntiques implicacions de la psicopatia quant a responsabilitat penal continua ben viva per diverses raons, entre elles:

- ◆ Manca d'informació especialitzada i confiança en la cultura popular: les actualitzacions en el coneixement científic no arriben al coneixement general, i per tant es mantenen els estereotips i les concepcions tradicionals.
- ◆ Confusió introduïda pels manuals de diagnòstic per identificació inapropiada amb altres trastorns (veure apartat 4).
- ◆ Influència de la moralitat cristiana: condueix a la idea que cometre un delictes especialment greu o violent implica “estar malalt”. En el cas de la psicopatia, la patologia s'identifica amb el fet que l'individu no reprimeix els seus actes per raons morals (però sí utilitàries o egoistes, si escau). La situació contrària d'una persona que no es reprimeix per raons materialistes però sí morals es valoraria positivament, obviant que també hi pot haver una manca d'autocontrol però amb una motivació diferent.
- ◆ Dificultat per sortir de la cotilla dels principis jurídics existents: sacralitzem el principi de resocialització perquè ens fa sentir còmodes amb els valors morals acceptats socialment, però és tan perjudicial establir que tothom és susceptible de reinserció com afirmar exactament el contrari. Ambdues posicions, per rígides, no permeten avaluar la realitat. Cal entendre que parlar de gestió penitenciària en clau de rehabilitació deixa fora els individus psicòpates, que no experimenten cap vinculació relacional, ni tan sols en els casos dels psicòpates “integrats”, ja que la seva actuació és essencialment utilitària.

Per tant, és obligada una reflexió incòmoda: cal preveure l'existència d'individus no rehabilitables? La realitat indica que sí, i que cal omplir el buit existent amb respostes legals adequades. Un diagnòstic clar de psicopatia és un indicador a

tenir molt en compte: és possible, com indica el Dr. Cuquerella, contemplar-lo com a agreujant del tipus bàsic, sobretot en els psicòpates anomenats "exitosos" o "subclínic", donada la seva agressivitat instrumental i impulsiva, sense empatia ni pendediment. I clarament ha d'operar com a factor que incrementa el pronòstic de reincidència.

Pilar Otero (2015) proposa una semiimputabilitat per als psicòpates més perillosos que resulta poc atractiva, però és valorable la idea de tractar aquests casos separatament. Sense renunciar a aplicar qualsevol avenç científic que evidenciï bons resultats per evitar la reincidència (no pas per aconseguir la rehabilitació), cal pensar en la innocuïtzació com a objectiu "interi". Otero, que es refereix especialment a delinqüents sexuals violents, manifesta que la presó no els resulta efectiva, ja que no se senten interpel·lats per l'efecte del càstig, i que una mesura de llibertat vigilada (sobretot com a complement d'un internament penitenciari per un temps moderat) seria la millor opció.

Per modular la durada de les mesures de seguretat en funció de la perillositat del subjecte hauria de tornar a l'escenari la frustrada modificació de l'avantprojecte de 2015. L'única pena de durada indeterminada actualment és la presó permanent revisable, que també arrossega -com hem dit- carències greus en el protocol de revisió. Addicionalment, és inconcebible que la imposició d'aquestes sancions es refereixi a la gravetat del delicte i no a la perillositat real del subjecte, tal i com remarquen Otero i també Salat (2016), qui qualifica de "*disparate*" aquesta situació. El problema és especialment greu si tenim en compte que, a més, les mesures de seguretat i la presó permanent revisable tenen caràcter obligatori en delictes concrets (art. 140 CP), cosa que no deixa cap marge d'apreciació a l'òrgan decisor.

Perillositat, risc de reincidència, flexibilitat i innocuïtzació són elements que cal combinar per a les sancions penals en la gestió dels delinqüents psicòpates, mentre la ciència investiga si hi ha claus d'acció que puguin resultar efectives.

7. GESTIÓ ACTUAL DE LA PSICOPATIA

7.1 Actuació penitenciària

Podem resumir la situació actual amb l'ajuda de la informació proporcionada pel psicòleg Sr. Miguel Marrufo, de l'Equip d'Avaluació de la Violència del Centre Penitenciari Quatre Camins:

- ◆ En seu judicial treballen els Equips d'Assessorament Tècnic (EAT) en el cas d'adults i el Servei de Mediació i Assessorament Tècnic (SMAT) en el cas de menors, encarregats de les valoracions i peritatges. Prèviament al judici s'administren sempre tests de valoració del risc, amb independència del delictes comès o la violència del subjecte (segons el Dr. Cuquerella, de l'IMLF, no hi ha un protocol establert quant als tests que cal administrar, tot i que hi estan treballant). Malauradament, un cop el sospitós passa a l'àmbit penitenciari no es transmet informació sobre quins tests se li han administrat en seu judicial.
- ◆ En seu penitenciària és obligatori administrar el Riscanvi (que hem mencionat en l'apartat 3) a tots els interns. No hi ha protocol respecte els tests de personalitat, aspecte que queda a criteri del professional, tot i que n'hi ha alguns com el PAI (*Personality Assessment Inventory*) que s'utilitzen amb més freqüència. En ocasions, segons el risc detectat, el Riscanvi deriva a altres escales de valoració del risc més específiques o a la PCL-R (en aquests casos, cal aplicar aquestes escales obligatòriament). Sembla que el Riscanvi és bastant acurat derivant a la PCL-R. Si no la prescriu, quedarà a criteri del professional, el qual també pot decidir si, després del Riscanvi, és convenient administrar tests de personalitat com el PAI, el MCMI (*Multiaxial Clinic Millon Inventory*) o el MMPI-2 (*Minnesota Multiphasic Personality Inventory*).
- ◆ En àmbit penitenciari, la valoració del risc és preceptiva per a tots els interns i s'actualitza cada 6 mesos. No així la de personalitat, que es fa només si el professional considera que pot contribuir a una valoració més ajustada donades les característiques de l'intern.

- ◆ L'expertesa dels diversos professionals que tracten els casos és molt important. La sospita que un subjecte pot patir un trastorn psicopàtic (i la recomanació que se li administri la PCL-R) prové a vegades dels tècnics de la Direcció General, quan estudien les valoracions de l'equip tècnic.
- ◆ Els subjectes psicòpates s'inclouen en programes d'intervenció genèrics quan els professionals consideren que la participació en un grup amb no psicòpates pot reduir el risc de reincidència. Aquesta actuació es complementa amb la intervenció individual, treballant en les conseqüències que el fet delictiu ha tingut en el propi psicòpata, ja que la manca d'empatia faria ineficaç la reflexió sobre les conseqüències en els altres. S'evita aplicar el programa genèric, en canvi, si el psicòpata pot ser un referent negatiu dins del grup.
- ◆ Els interns diagnosticats de psicopatia solen tenir condemnes llargues, i la ràtio intern/professional fa que es prioritzin les intervencions en els interns que s'han d'incorporar al medi obert.
- ◆ A través del CEJFE (Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada), els funcionaris de presons poden triar una oferta formativa que inclou aspectes relacionats amb la psicopatia, tot i que no hi ha cap programa formatiu obligatori, estructurat i específic sobre aquest tema. En la pràctica diària, les actituds abusives d'alguns interns poden ser un senyal d'alarma: els treballadors de les presons solen tenir protocols per reaccionar-hi, treballant conjuntament amb l'equip tècnic.

D'aquesta visió global en podem treure diverses conclusions. En primer lloc, cal felicitar-se per la professionalitat dels qui treballen amb els detinguts i condemnats en seu judicial i penitenciària, tot i que hi ha una endèmica falta de mitjans per iniciar programes i recerques. Els protocols d'avaluació per a aquest trastorn són fonamentals, ja que malgrat tots els esforços dels professionals, es podrien arribar a aplicar programes genèrics a psicòpates no detectats. D'altra banda, i a falta de formació obligatòria, els funcionaris de presons poden estar exposats a la influència dels psicòpates més encantadors i manipuladors.

En el cas de la psicopatia, com han manifestat els diversos autors que hem citat al llarg d'aquest treball, la detecció primerenca sempre és preferible a l'acció reactiva.

7.2 Dos tipus de delinqüent, dos tipus de gestió

L'any 2018, a la Comunitat Terapèutica "Proyecto Esperanza", de Cuenca (Equador), havent detectat problemes creixents en el funcionament de la comunitat i els tractaments aplicats, es va administrar la PCL-R a una mostra dels participants i es va obtenir que el 50% dels individus tenia una puntuació alta en psicopatia (Guaraca-Vázquez *et al*, 2018). Els autors recomanen que aquest tipus d'investigacions s'estenguin a d'altres comunitats terapèutiques, i mencionen diversos estudis a Sudamèrica que van evidenciar percentatges de psicopatia d'entre el 13% i el 50% en mostres d'interns. Un coneixement previ hauria permès optimitzar programes i recursos.

Un dels episodis més negres en la intervenció específica sobre la psicopatia va ser l'anomenat *Centro de Psicópatas de Huesca* (suprimit per l'Ordre de 22/05/1990 -BOE, 3 de juliol-) (Barrios, 2007), on hi havia 103 interns dels quals només 58 estaven diagnosticats de psicopatia. Un informe de l'*Asociación Pro Derechos Humanos de España* de 1982 va posar de manifest les greus deficiències en la gestió del centre i el tracte als reclusos (Carballo, Martínez-Fresneda i Mohedano, 1984). La descripció dels autors ens permet conèixer no només la realitat d'aquell entorn penitenciari, sinó també fins a quin punt la psicopatia era un trastorn encara molt poc conegut i mal entès a Espanya en aquella època.

Eliminada l'etiqueta de malaltia mental i si considerem els casos sense comorbiditat, el trastorn psicopàtic produeix individus excepcionalment violents (veure annexos 7.2.1 a 7.2.4) i resistents als programes d'intervenció tradicionals (veure annexos 7.2.5 a 7.2.7), ja que no són susceptibles al retret social ni al remordiment pel mal causat. La detecció dels individus amb trastorn psicopàtic no es pot deixar a l'atzar ni a l'habilitat del professional encarregat del tractament. Per actuar dins d'un marc més segur i garantista, cal discriminar

prèviament els individus psicòpates dels que no ho són, ja que com diu Borges (2018), segons Hilda Morana, psicòloga responsable de la traducció, adaptació i validació de la PCL-R a Brasil, "la personalitat i el comportament dels agressors diagnosticats com a psicòpates difereixen fonamentalment dels d'altres criminals". Garrido (2001), referint-se a Espanya, remarca que: *"aquí ni siquiera separamos con propósito de tratamiento a los internos según su grado de psicopatía porque (...) en muchas ocasiones no se explora esta posibilidad"*.

7.3 Cap a un canvi d'orientació

Encabir la psicopatia en el sistema legal i penitenciari és difícil però imprescindible. L'actual LOGP (Llei Orgànica General Penitenciària) està pensada per integrar el principi de resocialització, de manera que l'individu deixi la institució penitenciària amb la *"capacidad de vivir respetando la Ley, desarrollar en él una actitud de respeto a sí mismo y de responsabilidad individual respecto a los demás"* (art. 59.2), *"o la de ser capaz de llevar una vida sin delitos"* (art. 61.1). Donades les característiques del trastorn psicopàtic, la segona finalitat és, en un context optimista, la més realista a la que es pot aspirar actualment. Per aconseguir-ho, cal identificar (si és possible, en seu judicial) els subjectes psicòpates que, segons dades de gener de 2016 de la *Secretaría General de Instituciones Penitenciarias* serien entre un 15% i un 25% dels interns dels centres penitenciaris espanyols, entre 9.200 i 15.400 persones. Cal afegir que els psicòpates sovint són exclosos dels programes de tractament per qüestions de despesa (García, 2018).

En una metaanàlisi de 1996 sobre gestió penitenciària amb psicòpates des de 1983 fins a 1993, Garrido i altres van evidenciar que són subjectes clarament més resistents a les intervencions i amb més probabilitat de reincidència delictiva que els no psicòpates. L'eficàcia de les intervencions era menor a mesura que augmentava l'edat del subjecte, i s'aconseguien millors resultats en individus amb nivells baixos de psicopatia. Es va detectar també el cercle viciós de no disposar d'estudis sobre intervenció en psicòpates perquè en ser considerats "intractables" es feien poques accions en aquest tipus de subjectes

(Garrido, 2002). Els programes que se seguïen en aquells moments eren molt diversos: teràpia cognitivo-conductual, teràpia interaccional, comunitat terapèutica, comunitat terapèutica jeràrquica, etc. (de Lasala, 2014).

L'any 2002, Salekin va fer una nova metaanàlisi de 42 estudis que va donar un resultat més optimista respecte les possibilitats de les intervencions, sobretot en psicòpates primaris (o usant la classificació dels 16 ítems de Cleckley). Segons ell, les intervencions més efectives eren les cognitivo-conductuals i la psicoanalítica. La metaanàlisi de Salekin va rebre crítiques per diverses raons, com la manca de grups de control en els estudis avaluats o l'ús de mesures no validades. En tot cas, Salekin va impulsar de nou la recerca en programes d'intervenció per a la psicopatia (de Lasala, 2014), tot i que persisteix el dubte sobre les possibilitats d'èxit en aquestes personalitats predadores i ben adaptades al medi (Cuquerella i Giménez, 2015, citant Harris i Rice, 2006).

Actualment (de Lasala, 2014) es poden destacar quatre models de programes, l'últim dels quals ha estat específicament pensat per a la psicopatia i la resta s'hi han adequat.

- ◆ El model RNR (risc-necessitat-responsivitat) d'Andrews i Bonta (1998-2004), adaptat el 2005 per Wong i Hare per a delinqüents psicòpates. En aquests subjectes, el risc s'avalua segons l'escala PCL-R. És aconsellable detectar el màxim de factors dinàmics possibles, tant els associats al comportament violent com l'abús de substàncies o el grup d'iguals antisocials. Pel que fa a la responsivitat, seria important actuar per millorar el dèficit dels psicòpates per processar informació contextual però rellevant (com la possible imposició d'un càstig) quan estan orientats a un objectiu específic.

- ◆ El model de la teràpia dialèctica conductual (TDC) de Linehan (1999, 2002) inicialment per a personalitat límit (amb dèficits en el reconeixement i regulació d'emocions), adaptat per a psicòpates per Galletta i Rosenfeld (2012). La teràpia té diverses etapes, la primera de les quals és el compromís del subjecte amb el canvi. Posteriorment s'examina la seva conducta i participen en sessions per millorar habilitats específiques, com aprendre a comportar-se empàticament sense que ho hagin d'experimentar de manera emocional. Els terapeutes tenen un equip de consulta i suport que es reuneix setmanalment.

◆ El model de la teràpia dels esquemes de Young (2003), adaptada per a psicòpates per Bernstein *et al* (2012). Sembla que podria ser efectiu fins i tot en els casos més greus de psicopatia. Segons els resultats preliminars, la intervenció sembla haver disminuït el risc de reincidència, i amb més intensitat en els individus amb puntuació més elevada en psicopatia. La teràpia intenta transformar la personalitat del subjecte incrementant el seu autocontrol emocional i partint d'una relació en què el terapeuta assumeix un rol parental i compassiu.

◆ El model dels dos components de la psicopatia de Wong *et al* (2012). Aquest model ha estat desenvolupat específicament per a psicòpates, se centra en el model de dos factors de la PCL-R i consisteix a treballar amb les característiques del Factor 2 per disminuir el risc de violència i amb les del Factor 1 per eliminar resistències a la intervenció.

Lewis (2018) afirma que cal descartar les intervencions tradicionals i intensificar la investigació en la multicausalitat de la psicopatia (essencialment, les disfuncions afectivocognitives i la influència de l'entorn) per obtenir millors claus d'intervenció, com el model de de Ruiters *et al* (2015), basat en els traumes infantojuvenils i en el factor de personalitat del trastorn psicopàtic.

8. DRET COMPARAT

8.1 Dret continental

Farem una breu descripció de com es tracta la psicopatia a nivell penal i penitenciari en alguns països, seguint Rivas (2017):

◆ Alemanya: el CP alemany, de manera similar a l'espanyol, en l'article 20 exigeix de culpabilitat a qui *“es incapaz por una perturbación psíquica patológica, por perturbación profunda de la conciencia o por debilidad mental o por otra alteración psíquica grave de comprender lo injusto del hecho o actuar de acuerdo con esa comprensión”*. La llei alemanya inclou la psicopatia en els casos en què, per “alteració greu”, s'admet l'exculpació total o parcial de la

conducta antisocial. Aquesta gravetat no és infreqüent, ja que es determina quan el subjecte reincideix malgrat les sancions que se li imposen (Rivas, 2017, citant Jescheck *et al*, 2003), aspecte gairebé identitari del trastorn psicopàtic.

Un cop determinat l'eximent, l'art. 61 del CP alemany conté les mesures que seran d'aplicació. El subjecte no tindrà accés a un centre de teràpia social, ja que aquestes institucions són exclusivament per a plenament imputables. La situació és problemàtica, ja que estem davant d'una persona potencialment molt perillosa a la qual només se li pot aplicar una de les mesures de seguretat establertes i que en casos extrems només podria ser internada en un centre psiquiàtric, amb els riscos que això podria comportar per als altres interns.

♦ França: segons l'art. 122.1 del CP francès, s'admet l'exempció total o parcial de responsabilitat criminal en casos de *“trastorno psíquico o neuropsíquico que haya anulado su discernimiento o el control de sus actos”*. De manera similar a la legislació alemanya, la psicopatia greu podria implicar un eximent complet, i si és lleu un d'incomplet (segons el segon paràgraf de l'art. 122.1). La dificultat és que en aquest cas no s'aporten elements de referència per definir quins són els casos greus. Com bé remarca Rivas, assimilar la gravetat del trastorn a la repugnància que provoqui la conducta, per molt que hagi estat una opció tradicionalment adoptada per la doctrina, no és adequada, ja que no té en compte la intensitat real del trastorn, sinó la seva manifestació.

A França, els subjectes per als quals s'ha determinat eximent complet de la responsabilitat criminal poden rebre una mesura de seguretat consistent en un internament psiquiàtric permanent revisable, de durada subjecta a la perillositat criminal. Els semiimputables, en canvi, seran internats en un centre penitenciari habitual i se'ls aplicarà un programa de tractament psiquiàtric individualitzat.

♦ Itàlia: els art. 88 i 89 del CP italià ens parla del *“vizio totale”* i *“parziale”* *“dimente”* respectivament, com a incapacitat total o lleu a nivell cognitiu i volitiu causada per una malaltia mental. Una i altra opció exclouen la psicopatia, excepte els casos més greus que comportarien un eximent parcial. En els casos de semiimputabilitat, la mesura de seguretat aplicable segons l'art. 219 és l'internament permanent en una casa de cura i custòdia, revisable en funció de com evolucioni la perillositat criminal de l'intern.

Segons González-Tapia *et al* (2017), l'enfocament d'Espanya (que ja hem vist en els capítols 5 i 6) és prou representatiu del sistema de *civil law*, i de fet l'homogeneïtat existent permetria arribar a consensos amplis en la gestió legal de la psicopatia, però en general hi ha molts exemples del desconcert teòric i pràctic en aquesta matèria. Per exemple, Borges (2018) denuncia la manca de perspectiva en el dret de Brasil, que no diferencia delinqüents psicòpates de no psicòpates. L'autor posa de manifest la necessitat de recuperar els exàmens psicològics (que van deixar de ser prescriptius el 2003), i d'atorgar-los caràcter periòdic. La individualització de la pena i dels programes penitenciaris són essencials per a una correcta comprensió de la realitat.

8.2 Common Law

◆ Estats Units: segons la llei nordamericana, hi ha diversos elements del delictes que cal tenir en compte, entre els que destaquen l'acte prohibit que és el delictes mateix, i l'estat mental culpable o intencionalitat (*mens rea*) (Morse, 2008). En el cas dels psicòpates, no es pot aduir manca de racionalitat, ja que són vistos com a subjectes dolents, no bojos (Morse, 2008). Aquest autor opta per una eximent completa o parcial dels individus amb psicopatia greu pel fet de no formar part de la "comunitat moral" (no tenen raons per reprimir la conducta antisocial). Ara bé, Morse introdueix una distinció una mica fosca amb els que anomena psicòpates "aculturats", als qui considera capaços d'experimentar empatia i per tant responsables criminalment, excepte dels delictes comesos amb la base del racisme o menyspreu cap a d'altres grups. Més aviat sembla que l'autor integra en la definició del trastorn psicopàtic diversos conceptes que no hi pertanyen estrictament.

Pel que fa a la gestió un cop pronunciada la sentència, la plena imputabilitat implica ser equiparat amb els delinqüents habituals, i per tant l'internament en institucions penitenciàries. Si es pogués incloure la psicopatia com a malaltia mental s'obriria la porta a l'internament en institucions psiquiàtriques, mesura no exempta de riscos per a la resta d'interns, ja que els psicòpates no tenen una visió delirant ni distorsionada de la realitat. Morse (2008) addueix la

càrrega econòmica que suposaria generalitzar aquest tipus de mesures. Sense treure-li raó, no sembla adequat mesurar la pertinença d'una actuació d'aquest tipus en funció de l'estalvi econòmic que representa. Com bé diuen Fox *et al* (2013), els psicòpates coneixen i comprenen les regles morals, encara que no hi sentin cap mena de simpatia. Malgrat la controvèrsia sobre el tema, els autors comparteixen la necessitat de trobar una solució que permeti ponderar els drets individuals, contraposant d'alguna manera els del subjecte delinqüent i els de les víctimes reals i potencials.

♦ Anglaterra i Escòcia: segons Shaw (2016), la psicopatia no comporta cap tipus d'exempció de la responsabilitat criminal, tot i que la tendència sembla obrir-se a la possibilitat d'admetre-la a causa del seu deficient raonament moral i, essencialment, de la seva incapacitat d'empatitzar. Concretament a Escòcia, el 2010 es va crear una nova defensa anomenada "la falta de responsabilitat per raó de trastorn mental" que està explícitament pensada per a la psicopatia. A Anglaterra, segons la Comissió de Dret, per poder apreciar la responsabilitat criminal és necessari que el subjecte tingui capacitat per jutjar la situació, comprendre la antisocialitat del fet i controlar la seva conducta. La segona capacitat, segons Shaw (2016), admet una lectura àmplia i inclou la incapacitat per al judici moral, cosa que es podria aplicar a la psicopatia. En tot cas, aquesta perspectiva entra dins de l'opció convencional de considerar que una persona que comet actes determinats especialment rebutjables ha de patir necessàriament una malaltia mental o han de ser incapaços de saber que els seus actes són nocius per a la societat. Insistim que no és el cas.

González-Tapia *et al* (2017) fan una comparativa aclaridora pel que fa als dos sistemes legals i la psicopatia:

- ♦ Com a aspecte compartit, la responsabilitat penal requereix la voluntat lliure d'actuar. L'exempció total o parcial per trastorn mental o bogeria ha d'estar fonamentada en la relació directa entre la conducta i el trastorn i en la capacitat volitiva del subjecte sobre el fet d'actuar o no de manera criminal.
- ♦ Com a diferència, el sistema de *civil law* accepta eximents del tipus d'anomalies mentals o alteracions genètiques, i valora els aspectes cognitius i volitius. El sistema de *common law*, en canvi, és més retribucionista; per aplicar

l'exempció requereix una malaltia mental diagnosticable (cosa que ja és una dificultat, donat el contingut dels manuals de diagnòstic) i només en alguns casos es valoren els dèficits volitius (en la majoria dels Estats Units, per exemple, es considera únicament el dèficit cognitiu). D'altra banda, el sistema continental recolza més en els aspectes legals, mentre que el de dret comú manté una relació confusa amb la moralitat social.

Fins i tot considerant el component volitiu, és erroni argumentar que els individus amb trastorn psicopàtic no són capaços de controlar els impulsos il·lícits, si fonamentem les nostres conclusions en criteris científics i no en la "desitjabilitat moral". També cal que fem una reflexió sincera sobre si defensar un eximent incomplet en el cas de la psicopatia sense comorbiditat no és més fruit d'una voluntat contemporitzadora que d'una anàlisi de la realitat empírica. Una frase de González-Tapia (2017) ho resumeix molt bé: "L'imperatiu legal requereix respecte , fins i tot si un no està d'acord o no li importa".

9. CONCLUSIONS I PROPOSTA

9.1 Conclusions

La psicopatia té repercussions criminològiques rellevants, sobretot pel que fa als delictes més greus. És un trastorn de la personalitat que es caracteritza essencialment per manca d'empatia i de remordiments, falsedat i tendència compulsiva a la mentida, necessitat d'emocions fortes, incapacitat per aprendre de l'experiència i per establir relacions d'afecte estables i duradores. Hi ha dos aspectes que configuren el trastorn psicopàtic: el de la personalitat, de component bàsicament genètic, i el comportamental, més susceptible a l'ambient. La *Psychopathy Checklist-Revised* de Hare, l'instrument més utilitzat per detectar la psicopatia, es basa en aquests dos factors, que identifica com "Factor 1" i "Factor 2" respectivament. S'han desenvolupat també eines d'autoinforme per a aquest trastorn, tot i que fins ara molts dels instruments de valoració del risc de reincidència delictiva no incorporen la psicopatia com a ítem a valorar.

El concepte mateix de psicopatia fa referència a una realitat inqüestionable que, malgrat tot, encara no ha tingut el reflex corresponent en els manuals de diagnòstic de referència, el DSM i el CIE. Per “emular” el diagnòstic de psicopatia, els professionals que segueixen aquests manuals han de recórrer a constructes alternatius que sempre resulten incomplets.

Les característiques del trastorn psicopàtic fan que pugui tenir implicacions directes en el concepte d'imputabilitat i el seu tractament jurídic i penitenciari. Fins al moment actual, els codis penals espanyols han seguit una trajectòria erràtica i sovint incoherent, amb una tendència genèrica a endurir la punitivitat en aspectes com l'eliminació de redempció de les penes per treball o la presó permanent revisable. En altres casos, s'ha bloquejat la flexibilització de les mesures de seguretat en funció de la perillositat de l'individu per raons de garantisme, mentre que es mantenen criteris antigarantistes com la manca de detall en el procediment de revisió de la presó permanent revisable.

Els individus amb trastorn psicopàtic tenen una absoluta comprensió de la realitat i de les implicacions dels seus actes, i poden orientar la seva conducta en conseqüència. Per tant, són totalment imputables segons el codi penal vigent. No se senten interpel·lats per l'ideal resocialitzador. No aprenen de l'experiència ni fan valoracions axiològiques, i actuen motivats pel benefici personal. Per aquest motiu, presenten una gran perillositat i un risc elevat de reincidència. No podem obviar l'opinió científica en aquest sentit, malgrat que no proporcioni un contingut agradable o convenient a la tradició legal. Si la reinserció esdevé impossible, ponderant els drets de víctimes i victimaris, cal treballar per una opció alternativa: la no reincidència.

La situació actual de la psicopatia en àmbit penal i penitenciari al nostre territori es caracteritza per la manca de protocols: de detecció del trastorn, d'instruments utilitzats, de revisió, etc. Els professionals de l'avaluació de la personalitat i del risc de reincidència tenen la responsabilitat de detectar mitjançant l'observació, al llarg de l'historial penal i penitenciari del delinqüent, la presència d'un possible trastorn psicopàtic.

La situació en altres països no és gaire més definida; en general el dret continental valora aspectes volutius (com a incapacitat de reprimir la conducta

delictiva) més que no pas el dret comú, que és més retribuicionista. En ambdós casos hi ha sentències que tendeixen a considerar eximents incomplets per psicopatia.

En aquestes circumstàncies, hem de pensar si la normativa i els protocols penals i penitenciaris tenen en compte allò que podríem anomenar “el factor psicopàtic”. És la societat la que crea les condicions per a la convivència, i aquestes condicions han de ser sempre susceptibles de canvi. Altrament, ens autoimposaríem els límits per avançar. Estem preparats?

9.2 Proposta

Per damunt de tot, cal ser molt conscient de la gran importància que tenen la prevenció i l'acció primerenques. Per tant, és necessari dedicar recursos a la investigació sobre l'evolució de la psicopatia en infants. Als efectes d'aquest treball es consideraran subjectes majors d'edat i accions que tinguin previstes penes de presó. Proposem, doncs, una gestió que inclouria els aspectes següents:

- ◆ A nivell genèric, seria un canvi molt positiu que el DSM i el CIE incloguessin la psicopatia com a categoria independent.
- ◆ A partir d'una gravetat determinada del delicte, avaluar de manera preceptiva si l'individu té un trastorn psicopàtic aplicant el test de personalitat corresponent (PCL-R o altres) i el risc de reincidència, amb eines que incloguin la presència de trastorn psicopàtic. El resultat del test hauria de ser tingut en compte en el moment de decidir sobre la llibertat provisional, en el moment de la sentència i, si és el cas, en àmbit penitenciari.
- ◆ Establir un protocol exhaustiu de valoració detallat en tots els aspectes, inclosos els instruments que cal utilitzar, per eliminar o reduir al màxim la discrecionalitat actual i afavorir la gestió i la investigació homogeneïtzant les mesures efectuades.
- ◆ Flexibilitzar la imposició de les mesures de seguretat (per al cas que ens ocupa, sobretot la de llibertat vigilada) i deslligar-les de la durada en abstracte

de la pena. En els individus amb puntuació alta en psicopatia i risc persistent de reincidència, la llibertat vigilada s'ha de poder estendre en funció de la perillositat, sens perjudici d'un procediment de revisió garantista. Donat que parlem de subjectes no susceptibles a l'efecte dissuasor de l'internament, una mesura de llibertat vigilada flexible podria evitar condemnes llargues de presó vetllant alhora pels drets de les víctimes.

- ◆ La presó permanent revisable pot ser una resposta adequada per als individus psicòpates més perillosos. En tot cas, per no contribuir encara més al descrèdit d'aquesta pena, caldria eliminar-ne l'obligatorietat que s'estableix per a alguns delictes i al mateix temps definir un procediment adequat i molt detallat per a la seva revisió.

- ◆ Quan el condemnat entri en l'àmbit penitenciari, el centre haurà de disposar de tota la informació sobre les valoracions que se li hauran fet en seu judicial, instruments utilitzats i puntuacions obtingudes.

- ◆ Dissenyar programes obligatoris de formació específica per als funcionaris i resta de treballadors dels centres penitenciaris que incloguin la psicopatia, orientats a conèixer millor aquest trastorn i a reduir el risc de ser manipulats entrenant les habilitats de relació amb els interns psicòpates.

- ◆ En els professionals forenses és important la intel·ligència emocional (Rodríguez i González-Trijueque, 2014), però sobretot (com aconsella el Dr. Cuquerella) cal un coneixement elevat del fenomen psicopàtic, no de la "gent perillosa" en abstracte, i un elevat autocontrol emocional i de la contratransferència o capacitat de seducció dels psicòpates (veure annex 9.2).

- ◆ Totes les accions i modificacions previstes s'han d'efectuar en col·laboració amb la comunitat científica.

La realitat és prou heterogènia com per obligar-nos a repensar contínuament si hi responem de la manera més adequada. La psicopatia és un exemple paradigmàtic d'aquesta diversitat; la seva existència incideix de manera significativa i greu en la convivència, i ens obliga a pensar-hi amb la ment neta d'apriorismes. Amb una gestió del risc adequada podríem canviar l'individu, l'entorn i la societat.

10. REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

10.1 Textos legals:

Constitución Política de la Monarquía Española. Cádiz, 19 de marzo de 1812.

Constitució Espanyola de 1978

STS 7629/1994, de 25 de novembre.

SAP Tarragona núm. 416/2014, de 24 d'octubre.

Código Penal de 8 de junio de 1822

Código Penal de 19 de marzo de 1848

Código Penal de 17 de junio de 1870

Código Penal de 27 de octubre de 1932

Decreto de 23 de diciembre de 1944 por el que se prueba y promulga el Código Penal, texto refundido de 1944.

Decreto 3096/1973, de 14 de septiembre, por el que se publica el Código Penal, Texto Refundido conforme a la Ley 44/1971, de 15 de noviembre.

LO 10/1995, de 23 de noviembre, del Codi Penal.

LO 7/2003, de 30 de juny, sobre compliment íntegre i efectiu de les penes.

LO 15/2003, de 25 de novembre.

LO 1/2004, de mesures de protecció integral contra la violència de gènere.

LO 8/2006, de 4 de desembre.

LO 5/2010, de 22 de juny, per la que es modifica la LO 5/2000, de 12 de gener, reguladora de la responsabilitat penal dels menors.

LO 1/2015, de 30 de març.

Consejo General del Poder Judicial (CGPJ) (16/01/2013). Informe al Anteproyecto de Ley Orgánica por la que se modifica la Ley Orgánica 10 1995 de 23 de noviembre del Código Penal. *Poderjudicial.es*. Recuperat de:

http://www.poderjudicial.es/cgpj/es/Poder_Judicial/Consejo_General_del_Poder_Judicial/Actividad_del_CGPJ/Informes/Informe_al_Anteproyecto_de_Ley_Organica_por_la_que_se_modifica_la_Ley_Organica_10_1995_de_23_de_noviembre_del_Codigo_Penal

Recurso de Inconstitucionalidad contra la prisión permanente revisable (30/06/2015). Recuperat de:

<http://cdn.20m.es/adj/2015/06/30/3289.pdf>

Second Optional Protocol to the International Covenant on Civil and Political Rights, aiming at the abolition of the death penalty. *United Nations Treaty Collection*. Recuperat de:

https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=IV-12&chapter=4&lang=en

10.2 Articles diversos, llibres i textos acadèmics:

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. Recuperat de:

<http://criminet.ugr.es/recpc/19/recpc19-13.pdf>

Ali, F., Amorim, I. S., i Chamorro-Premuzic, T. (2009). Empathy deficits and trait emotional intelligence in psychopathy and Machiavellianism. *Personality and Individual Differences*, 47(7), 758-762. Recuperat de:

<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.324.2147&rep=rep1&type=pdf>

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. American Psychiatric Pub.

Andrés-Pueyo, A., i Echeburúa, E. (2010). Valoración del riesgo de violencia: instrumentos disponibles e indicaciones de aplicación. *Psicothema*, 22(3), 403-409. Recuperat de:

<https://www.redalyc.org/pdf/727/72714400008.pdf>

Ballesteros, A, Graña, J.L, i Andreu, J.M. (2006). Valoración actuarial del riesgo de violencia en centros penitenciarios. *Psicopatología Clínica Legal y Forense*, 6(1), 103-118. Recuperat de:

<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2386342.pdf>

Baron-Cohen, S., i Wheelwright, S. (2004). The empathy quotient: an investigation of adults with Asperger syndrome or high functioning autism, and normal sex differences. *Journal of autism and developmental disorders*, 34(2), 163-175. Recuperat de:

https://www.researchgate.net/profile/Simon_Baron-Cohen/publication/8543379_The_Empathy_Quotient_An_Investigation_of_Adults_With_Asperger_Syndrome_or_High_Functioning_Autism_and_Normal_Sex_Differences/links/00b7d5140af309ef7d000000/The-Empathy-Quotient-An-Investigation-of-Adults-With-Asperger-Syndrome-or-High-Functioning-Autism-and-Normal-Sex-Differences.pdf

Barrios, L. F. (2007). Origen, evolución y crisis de la institución psiquiátrica penitenciaria. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 27(2), 201-228. Recuperat de:

<http://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v27n2/v27n2a16.pdf>

Belsky, J., Steinberg, L., i Draper, P. (1991). Childhood experience, interpersonal development, and reproductive strategy: An evolutionary theory of socialization. *Child development*, 62(4), 647-670. Recuperat de:

<https://pdfs.semanticscholar.org/87f0/90466f5704ea332b77b392862a29aff735d2.pdf>

Bertone, M. S., Domínguez, M. S., Vallejos, M., Moauro, H., i Román, F. (2015). Neurobiología de la psicopatía. *Psiquiatría. com.*, 19-12. Recuperat de:

http://www.eneconsultora.com/director/neurobiologia_de_la_psicopatia.pdf

Blair, R. J. R. (2007). The amygdala and ventromedial prefrontal cortex in morality and psychopathy. *Trends in cognitive sciences*, 11(9), 387-392.

Recuperat de:

<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.470.3529&rep=rep1&type=pdf>

Blanchard, A. i Lyons, M. (2016). Sex differences between primary and secondary psychopathy, parental bonding, and attachment style. *Evolutionary Behavioral Sciences*, 10(1), 56. Recuperat de:

http://irep.ntu.ac.uk/id/eprint/28288/1/PubSub5833_Blanchard.pdf

Borges, T. (2018). Psicopatia versus o sistema penal brasileiro: como enfrentá-la?. Recuperat de:

<http://clyde.dr.ufu.br/bitstream/123456789/22043/1/PsicopatiaVersusSistema.pdf>

Butcher, J. N. (2010). Minnesota multiphasic personality inventory. *The Corsini Encyclopedia of Psychology*, 1-3. Recuperat de:

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/9780470479216.corpsy0573>

Carballo, S., Martínez-Fresneda, G., i Mohedano, J. M. (1984). Informe sobre una visita realizada a la cárcel de Huesca por la Asociación de Derechos Humanos. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría.*, 4(9), 063-072. Recuperat de:

<http://222.revistaaen.es/index.php/aen/article/download/14728/14601>

Chico, E., i Tous, J. M. (2003). Estructura factorial y validez discriminante del listado de psicopatía de Hare revisado. *Psicothema*, 15(4). Recuperat de:

<http://www.redalyc.org/html/727/72715423/>

Cleckley, H. (1941). *The mask of sanity; an attempt to reinterpret the so-called psychopathic personality*. St. Louis: The C.V. Mosby Company.

Contreras-Rodríguez, O., Pujol, J., Batalla, I., Harrison, B. J., Soriano-Mas, C., Deus, J. *et al* (2015). Functional connectivity bias in the prefrontal cortex of psychopaths. *Biological Psychiatry*, 78(9), 647-655. Recuperat de:

https://minerva-access.unimelb.edu.au/bitstream/handle/11343/41993/Functional%20connectivity%20bias_Biological%20Psychiatry.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Cox, C. L., Uddin, L. Q., Di Martino, A., Castellanos, F. X., Milham, M. P., i Kelly, C. (2011). The balance between feeling and knowing: affective and cognitive empathy are reflected in the brain's intrinsic functional dynamics. *Social cognitive and affective neuroscience*, 7(6), 727-737. Recuperat de: <https://academic.oup.com/scan/article/7/6/727/1645655>

Cuquerella, À., i Giménez, D. (2015). Beques CEJFE a la investigació 2015: Aplicació de les neurociències a l'àmbit del dret judicial: imputabilitat i capacitat. 1–92. Recuperat de: http://cejfe.gencat.cat/web/.content/home/recerca/cataleg/crono/2015/neurociencia-imputabilitat/aplicacio_neurociencies_dret_judicial.pdf

de Lasala, F. (2014). *El tratamiento penitenciario de los delincuentes psicópatas: del pesimismo a la esperanza a partir de los avances en la última década (2003-2013)*. Ministerio del Interior, Secretaría General Técnica.

de Ruiter, C., Chakhssi, F., Bernstein, D. P., i Gacano, C. B. (2015). Treating the untreatable psychopath. *The clinical and forensic assessment of Psychopathy. A practitioner's guide*. Routledge, New York, 388-402. Recuperat de: https://www.researchgate.net/publication/281825556_Treating_the_untreatable_psychopath

De Vogel, V., De Ruiter, C., van Beek, D., i Mead, G. (2004). Predictive validity of the SVR-20 and Static-99 in a Dutch sample of treated sex offenders. *Law and human behavior*, 28(3), 235-251. Recuperat de: <https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/35688405/Vogel-de-et-al-2004-SVR-20.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1553805760&Signature=V5mP%2Bc4yhJydjilGc5iS23TkduY%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DPredictive+Validity+of+the+SVR20+and+Sta.pdf>

del Barrio, V. (2009). Raíces y evolución del DSM. *Revista de Historia de la Psicología*, 30(2), 81-90. Recuperat de:

<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3043153.pdf>

Douglas, K. S., Guy, L. S., Reeves, K. A., i Weir, J. (2005). HCR-20 violence risk assessment scheme: Overview and annotated bibliography. Recuperat de:

https://escholarship.umassmed.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1362&context=psych_cmhsr

Echeburúa, E., Amor, P. J., Loinaz, I., i De Corral, P. (2010). Escala de predicción del riesgo de violencia grave contra la pareja -revisada- (EPV-R). *Psicothema*, 22(4), 1054-1061. Recuperat de:

<http://www.psicothema.es/pdf/3840.pdf>

Echeburúa, E., Salaberría, K. i Cruz-Sáez, M. (2014). Aportaciones y Limitaciones del DSM-5 desde la Psicología Clínica. *Terapia psicológica*, 32(1), 65-74. Recuperat de:

<https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v32n1/art07.pdf>

Elias, N. (2015). *El proceso de la civilización: investigaciones sociogenéticas y psicogenéticas*. Fondo de cultura económica.

Esbec, E., i Echeburúa, E. (2011). La reformulación de los trastornos de la personalidad en el DSM-5. *Actas españolas de Psiquiatría*, 39(1), 1-11.

Evans, L., i Tully, R. J. (2016). The triarchic psychopathy measure (TriPM): Alternative to the PCL-R?. *Aggression and violent behavior*, 27, 79-86.

Recuperat de:

<http://eprints.nottingham.ac.uk/35774/1/Triarchic%20Psychopathy%20Measure%20-%20Alternative%20to%20PCL-R.pdf>

Feito, P. (s/d). Dreyfus y los expertos en escrituras. *Gabinete peritajes.com*
Recuperat de:

<http://www.gabineteperitajes.com/assets/noticias/Dreyfusylosexpertosenescrituras.pdf>

Férez, D. (2017). Eficàcia del RisCanvi Complet en la predicció del trencament de permís de sortida. CEJFE. Recuperat de:

<https://www.recercat.cat/bitstream/handle/2072/286027/EficaciaRisCanvi.pdf?sequence=1>

Fragkaki, I., Verhagen, M., van Herwaarden, A. E., i Cima, M. (2019). Daily oxytocin patterns in relation to psychopathy and childhood trauma in residential youth. *Psychoneuroendocrinology*, 102, 105-113. Recuperat de:

<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0306453018306036?token=35FA6958C60BC8C95319BC9158891CC0C9DB8422DD1AF3C5EAECEFB8DB48F8F4F888415E6C3A8F2BE474E333951DEFAD>

Frances, A. (02/12/2012). DSM 5 Is Guide Not Bible-Ignore Its Ten Worst Changes. *Psychology Today*. Recuperat de:

<https://www.psychologytoday.com/intl/blog/dsm5-in-distress/201212/dsm-5-is-guide-not-bible-ignore-its-ten-worst-changes>

Fox, B., i DeLisi, M. (2018). Psychopathic killers: a meta-analytic review of the psychopathy-homicide nexus. *Aggression and violent behavior*. Recuperat de:

https://www.researchgate.net/profile/Matt_Delisi/publication/329273113_Psychopathic_killers_A_meta-analytic_review_of_the_psychopathy-homicide_nexus/links/5c048ab2299bf1a3c15e3eb4/Psychopathic-killers-A-meta-analytic-review-of-the-psychopathy-homicide-nexus.pdf

Fox, A. R., Kvaran, T. H., i Fontaine, R. G. (2013). Psychopathy and culpability: how responsible is the psychopath for criminal wrongdoing?. *Law & Social Inquiry*, 38(1), 1-26. Recuperat de:

https://www.researchgate.net/profile/Reid_Fontaine/publication/228138355_Psychopathy_and_Culpability_How_Responsible_Is_the_Psychopath_for_Criminal_Wrongdoing/links/5a8c68c0a6fdcc1de520bf07/Psychopathy-and-Culpability-How-Responsible-Is-the-Psychopath-for-Criminal-Wrongdoing.pdf

García, E. (2018). La psicopatía. Responsabilidad penal y penitenciaria. Recuperat de:

<https://ebuah.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/33485/TFM%20Eva%20Garc%C3%ADa%20Au%C3%B1%C3%B3n.pdf?sequence=1>

García, E., González, J., i Maestú, F. (2011). Neuronas espejo y teoría de la mente en la explicación de la empatía. *Ansiedad y estrés*, 17(2-3), 265-279.

Recuperat de:

https://eprints.ucm.es/16341/1/ANSIEDAD_Y_ESTRES.pdf

Garrido, V. (2000). El psicópata. *Valencia: Algar*.

Garrido, V. (2002). El tratamiento del psicópata. *Psicothema*, 14(Suplemento), 181-189. Recuperat de:

<http://www.psicothema.com/PDF/3489.pdf>

Garrido, V. (2009). *El delincuente psicópata*. Universidad de Valencia.

Gentry, A. (2011). *Pass the PCL-R: your guide to passing the Hare psychopathy checklist-revised AKA the psychopath test*. Charleston: CreateSpace.

Giralt, E. (02/04/2011). La juez envía a prisión a Ramon Laso, ahora por la muerte de su segunda esposa y su cuñado. *La Vanguardia.com* Recuperat de:

<https://www.lavanguardia.com/sucesos/20110402/54135061392/la-juez-envia-a-prision-a-ramon-laso-ahora-por-la-muerte-de-su-segunda-esposa-y-su-cunado.html>

Gonzalez-Tapia, M. I., Obsuth, I., i Heeds, R. (2017). A new legal treatment for psychopaths? Perplexities for legal thinkers. *International journal of law and psychiatry*, 54, 46-60. Recuperat de:

https://ac.els-cdn.com/S0160252717300523/1-s2.0-S0160252717300523-main.pdf?_tid=e0ebab9f-c607-4d77-9d25-bfd5358a293e&acdnat=1555458025_5951975c6ec1d5a6807695cc2c20ecf2

Grann, M., Långström, N., Tengström, A., i Kullgren, G. (1999). Psychopathy (PCL-R) predicts violent recidivism among criminal offenders with personality disorders in Sweden. *Law and human behavior*, 23(2), 205. Recuperat de:

https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/46727554/Psychopathy_PCL-R_predicts_violent_rec20160623-10575-1rd4k3z.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1526921022&Signature=Su9mh87ff8RYptK1QC5geh14d4U%3D&response-content-

[disposition=inline%3B%20filename%3DPsychopathy_PCL-R_predicts_violent_recid.pdf](#)

Griffiths, S. Y., i Jalava, J. V. (2017). A comprehensive neuroimaging review of PCL-R defined psychopathy. *Aggression and violent behavior*, 36, 60-75.

Hare, R. D. (2010) *PCL-R Escala de Evaluación de Psicopatía de Hare Revisada. Manual técnico*. Madrid: TEA Editores. (Obra original publicada el 2003).

Guaraca-Vázquez, M. E., Reivan-Ortiz, G. G. i Paredes-Tello, V.I. (2018). Conducta psicopática en usuarios de la Comunidad Terapéutica "Proyecto Esperanza". *Killkana Salud y Bienestar*, 2(1), 9-16. Recuperat de:

http://killkana.ucacue.edu.ec/index.php/killkana_salud/article/download/199/270

Halty, L., González, J. L., i Sotoca, A. (2017). Modelo ENCUIST: aplicación al perfilado criminal. *Anuario de Psicología Jurídica*, 27(1), 21-31. Recuperat de:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1133074017300211>

Hare, R. D. (2003). *Sin conciencia*. Paidós. (Obra original publicada el 1993).

Hare, R. D., Clark, D., Grann, M., i Thornton, D. (2000). Psychopathy and the predictive validity of the PCL-R: An international perspective. *Behavioral sciences & the law*, 18(5), 623-645. Recuperat de:

<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.463.1356&rep=rep1&type=pdf>

Higueras, B. i Villameriel, R. (2014). La psicopatía como trastorno de personalidad. Planteamientos actuales en el DSM 5. 15º *Congreso Virtual de Psiquiatria.com. Interpsiquis 2014*.

Horowitz, E. (2018). *The Inadequacies of the Psychopath Checklist Revised (PCL-R)* (Doctoral dissertation). Recuperat de:

https://dspace.sunyconnect.suny.edu/bitstream/handle/1951/70270/Horowitz_Honors.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kiehl, K. A., i Hoffman, M. B. (2011). The criminal psychopath: History, neuroscience, treatment, and economics. *Jurimetrics*, 51, 355. Recuperat de:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4059069/>

Koch, J. L. A. (1891). *Die psychopathischen Minderwertigkeiten*. Verlag von Otto Maier.

Larocca, F. E. (2013). La biología de la confianza básica, la oxitocina y la neuroeconomía revisitadas. Recuperat de:

https://www.researchgate.net/profile/Felix_Larocca/publication/236983699_La_biologia_de_la_confianza_basica_la_oxitocina_y_la_neuroeconomia_revisitadas/data/00b7d51ab480236c9c000000/La-biologia-de-la-confianza.doc

Laws, D. R. (2010). The Risk for Sexual Violence Protocol (RSVP). Pacific Psychological Assessment Corp. *Pacific-assmt.com*. Recuperat de:

<http://pacific-assmt.com/wp-content/uploads/2010/04/RSVP-Presentation.pdf>

Lewis, M. (2018). Treatment of psychopathy: a conceptual and empirical review. *Journal of Criminological Research, Policy and Practice*, 4(3), 186-198.

Llambrich, F. (2016). *Sense cadàver*. Barcelona, Ara Llibres SCCL.

Loinaz, I. (2014). Typologies, risk and recidivism in partner-violent men with the B-SAFER: A pilot study. *Psychology, Crime & Law*, 20(2), 183-198. Recuperat de:

<http://www.ub.edu/geav/wp-content/uploads/2017/06/Loinaz-2014.-Typologies-risk-and-recidivism.pdf>

López, C. i Robles, J. I. (2005). Aproximación histórica al concepto de psicopatía. *Psicopatología clínica, legal y forense*, 5, 137-168. Recuperat de:

<http://masterforense.com/pdf/2005/2005art8.pdf>

López, M. J., i Núñez, M^a. C. (2009). Psicopatía versus trastorno antisocial de la personalidad. *Revista Española de Investigación Criminológica (REIC)*, (7, Artículo 1), 1-17. Recuperat de:

<https://idus.us.es/xmlui/bitstream/handle/11441/50461/Psicopat%C3%ADa%20versus%20transtorno.pdf?sequence=1>

Lynam, D. R., Whiteside, S., i Jones, S. (1999). Self-reported psychopathy: A validation study. *Journal of personality assessment*, 73(1), 110-132. Recuperat de:

https://www.researchgate.net/profile/Donald_Lynam/publication/12802165_Self-Reported_Psychopathy_A_Validation_Study/links/56127ba608ae400c16aedde.pdf

Martín, J. (2006). Los diagnósticos y el DSM-IV. *Fundaciónforo.com*. Recuperat de:

<https://www.fundacionforo.com/pdfs/archivo15.pdf>

Martínez, E. A., i Chipana, S. Y. (2018). Personalidad y riesgo de reincidencia en homicidas sentenciados del establecimiento penitenciario Socabaya Arequipa 2018. Recuperat de:

<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/7521/PSmaheea.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Mayer, E. L., Folino, J., De Paulo, C. J. N., i Hare, R. D. (2013). Aproximación diagnóstica de psicopatía mediante instrumento autoinformado. *Criminalidad*, 55(3), 251-264.

Mehrabian, A., i Epstein, N. (1972). A measure of emotional empathy 1. *Journal of personality*, 40(4), 525-543.

Menéndez, Marta (27/06/2018). Diferencia entre enfermedad mental y trastorno mental. *Psicologia-online.com*. Recuperat de:

<https://www.psicologia-online.com/diferencia-entre-enfermedad-mental-y-trastorno-mental-3917.html>

Miguez, D. (2014). El lado positivo de la psicopatía. Recuperat de:

<https://www.recercat.cat/bitstream/handle/2072/243710/TFG-MIGUEZ-2014.pdf?sequence=1>

Morse, S. J. (2008). Psychopathy and criminal responsibility. *Neuroethics*, 1(3), 205-212. Recuperat de:

http://www.rudygarns.com/class/neuroethics/lib/exe/fetch.php/a/morse.2008.psychopathy_and_criminal_responsibility.pdf

Motzkin, J. C., Newman, J. P., Kiehl, K. A., i Koenigs, M. (2011). Reduced prefrontal connectivity in psychopathy. *Journal of Neuroscience*, 31(48), 17348-17357. Recuperat de:

<http://www.jneurosci.org/content/jneuro/31/48/17348.full.pdf>

Neumann, C. S., Schmitt, D. S., Carter, R., Embley, I., i Hare, R. D. (2012). Psychopathic traits in females and males across the globe. *Behavioral sciences & the law*, 30(5), 557-574. Recuperat de:

https://www.researchgate.net/profile/Craig_Neumann/publication/230894668_Psychopathic_Traits_in_Females_and_Males_across_the_Globe/links/5abbc6b1aca27222c7536787/Psychopathic-Traits-in-Females-and-Males-across-the-Globe.pdf

Nicholls, T. L., Ogloff, J. R., Brink, J., i Spidel, A. (2005). Psychopathy in women: A review of its clinical usefulness for assessing risk for aggression and criminality. *Behavioral Sciences & the Law*, 23(6), 779-802. Recuperat de:

https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/43147348/Psychopathy_in_women_a_review_of_its_cli20160227-18651-1ft53dx.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1552921644&Signature=JBS8nKyq9%2B2weNDNVqDC9biWWbo%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DPsychopathy_in_women_a_review_of_its_cli.pdf

Ochoa, J., Guillén, X., Ullauri, D., Narváez, J., Mayer, E. L., i Folino, J. (2017). Relevancia de la evaluación del riesgo de violencia y de la psicopatía en el ámbito forense. *Revista Iuris*, 1(16). Recuperat de:

<https://publicaciones.ucuenca.edu.ec/ojs/index.php/iuris/article/download/1164/1005>

OMS. (1992). *CIE 10: trastornos mentales y del comportamiento*. Meditor.

Ortego, P. (2002). Algunas consideraciones sobre la pena de azotes durante los siglos XVI-XVIII. *Hispania*, 62(212), 849-906. Recuperat de:

<http://hispania.revistas.csic.es/index.php/hispania/article/download/244/246>

Ortiz-Tallo, M., Santamaría, P., Cardenal, V., i Sánchez, M. P. (2011). Adaptación española del Inventario de Evaluación de la Personalidad (PAI). Madrid: TEA Ediciones. Recuperat de:

<https://www.redalyc.org/pdf/4596/459645435012.pdf>

Otero, M^a P. (2015). *La libertad vigilada aplicada a ¿imputables? Presente y futuro*. Librería-Editorial Dykinson.

Pérez, B., Rodríguez-Díaz, F. J., Herrero, J., i Fernández-Suárez, A. (2016). Perfil del psicópata institucionalizado sin comportamiento criminal previo a su entrada en prisión. *Terapia psicológica*, 34(2), 81-91. Recuperat de:

<https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v34n2/art01.pdf>

Perri, F. S., i Lichtenwald, T. G. (2010). The last frontier: Myths & the female psychopathic killer. *Forensic Examiner*, 19(2), 50.

Pinel, P. (1809). *Traité médico-philosophique sur laliénation mentale*. J. Ant. Brosson.

Poepl, T. B., Donges, M. R., Mokros, A., Rupperecht, R., Fox, P. T., Laird, A. R. et al (2018). A view behind the mask of sanity: meta-analysis of aberrant brain activity in psychopaths. *Molecular psychiatry*, 1. Recuperat de:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6344321/>

Pozueco, J. M., Romero, S. L., i 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. Recuperat de:

<http://scielo.isciii.es/pdf/cmfv17n3/original3.pdf>

Pozueco, J. M., Romero, S. L., i Casas, N. (2011). Psicopatía, violencia y criminalidad: Un análisis psicológico-forense, psiquiátrico-legal y criminológico (Parte II). *Cuadernos de Medicina Forense*, 17(4), 175-192. Recuperat de:

<http://scielo.isciii.es/pdf/cmfv17n4/articulo02.pdf>

Pozueco, J. M., Moreno, J. M., Blázquez, M., i García-Baamonde, M^a E. (2013). Psicopatía Subclínica, Empatía Emocional y Maltrato Psicológico en la Pareja: Empatía Cero Negativa y Violencia Instrumental-Manipulativa Subclínica

Psychopathy, Emotional Empathy, and Psychological Abuse in the Couple: Zero Negative. *Clínica*, 4(3), 223-243. Recuperat de:

<https://www.revistaclinicacontemporanea.org/archivos/cc2013v4n3a2.pdf>

Pozueco, J. M., Moreno, J. M., García, M. E., i Blázquez, M. (2015). Psicopatología, crimen violento, cine y realidad: desmontando mitos sobre psicópatas y psicóticos. *Criminalidad*, 57(2), 235-251. Recuperat de:

<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5456798.pdf>

Prichard, J.C. (1835). *A treatise on insanity and other disorders affecting the mind*. London, UK: Sherwood, Gilpert & Piper.

Pujol, J., Batalla, I., Contreras-Rodríguez, O., Harrison, B. J., Pera, V., Hernández-Ribas, R., i altres (2011). Breakdown in the brain network subserving moral judgment in criminal psychopathy. *Social cognitive and affective neuroscience*, 7(8), 917-923. Recuperat de:

<https://academic.oup.com/scan/article/7/8/917/1624812>

Puyol, J. M. (1997). La abolición de la pena de horca en España. *Cuadernos de historia del derecho*, (4), 91-140. Recuperat de:

<https://eprints.ucm.es/32702/1/La%20abolici%C3%B3n%20de%20la%20pena%20de%20horca%20en%20Espa%C3%B1a.pdf>

Rivas, E. M. (2017). La sociópata y psicopatía en el Derecho penal español y en Derecho comparado. Recuperat de:

https://ebuah.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/33263/TFM_Rivas_Vega_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ressler, R. K. (2014). *Dentro del monstruo*. Alba Editorial. (Original de l'obra publicat el 1998).

Rivas, E. M. (2017). La sociópata y psicopatía en el Derecho penal español y en Derecho comparado. Recuperat de:

https://ebuah.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/33263/TFM_Rivas_Vega_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Rodríguez, R. i González-Trijueque, D. (2014). Psicopatía: Análisis criminológico del comportamiento violento asociado y estrategias para el interrogatorio. *Psicopatología Clínica Legal y Forense*, 14(1), 125-149. Recuperat de:

<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6379127.pdf>

Rush, B. (1839). *An Inquiry into the influence of Physical Causes upon the Moral Faculty. Delivered before a meeting of the American Philosophical Society, etc.*

Ryan, T. J. (2016). *An Examination of the Interrater Reliability and Concurrent Validity of the Spousal Assault Risk Assessment Guide–Version 3 (SARA-V3)* (Doctoral dissertation, Arts & Social Sciences: Department of Psychology). Recuperat de:

http://summit.sfu.ca/system/files/iritems1/16846/etd9883_TRyan.pdf

Salat, M. (2016). Regulación actual de la medida de seguridad de libertad vigilada y su aplicación por parte de los tribunales. *Anuario da Facultade de Dereito da Universidade da Coruña*, 20, 161-187. Recuperat de:

https://www.researchgate.net/profile/Marc_Salat/publication/315635742_Regulacion_actual_de_la_medida_de_seguridad_de_libertad_vigilada_y_su_aplicacion_por_parte_de_los_tribunales/links/5950e716a6fdcccebfa6c7796/Regulacion-actual-de-la-medida-de-seguridad-de-libertad-vigilada-y-su-aplicacion-por-parte-de-los-tribunales.pdf

Salvador, B. (2014). ¿Son las medidas de la psicopatía realmente distintas? Una revisión meta-analítica. Recuperat de:

https://www.researchgate.net/profile/Master_Ptoifis/publication/277588610_SON_LAS_MEDIDAS_DE_LA_PSICOPATIA_REALMENTE_DISTINTAS_UNA_REVISION_META-ANALITICA/links/556ddea208aeab7772269c31/SON-LAS-MEDIDAS-DE-LA-PSICOPATIA-REALMENTE-DISTINTAS-UNA-REVISION-META-ANALITICA.pdf

Salvador, B., Arce, R., Rodríguez-Díaz, F. J., i Seijo, D. (2017). Evaluación psicométrica de la psicopatía: una revisión metaanalítica. *Revista latinoamericana de psicología*, 49(1), 36-47. Recuperat de:

<http://www.scielo.org.co/pdf/rlps/v49n1/0120-0534-rlps-49-01-00036.pdf>

Shaw, E. (2016). Psychopathy, moral understanding and criminal responsibility. *European Journal of Current Legal Issues*, 22(2). Recuperat de:

<http://webjcli.org/article/view/491/656>

Silva, T.C. (2009). *La medición de la psicopatía en el contexto del sistema de justicia juvenil en España*. Universitat de València. Recuperat de:

<https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/10215/rosario.pdf?sequence=1>

Tormo, M. P. (2007). *Validez del modelo de las cuatro facetas de la psicopatía de RD Hare (2003) en una muestra penitenciaria: evidencia desde el laboratorio psicofisiológico* (Doctoral dissertation, Universitat Jaume I).

Recuperat de:

<https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/10508/tormo.pdf?sequence=1>

Torrubia, R. i Cuquerella, À. (2008). Psicopatía: una entidad clínica controvertida pero necesaria en psiquiatría forense. *Revista Española de Medicina Legal*, 34(1), 25-35.

Tough, S. (2001). Validation of two standard risk assessments (RRASOR, 1997; Static-99, 1999) on a sample of adult males who are developmentally disabled with significant cognitive deficits. Recuperat de:

<http://www.nlc-bnc.ca/obj/s4/f2/dsk3/ftp04/MQ58817.pdf>

Viding, E., Blair, R. J. R., Moffitt, T. E., i Plomin, R. (2005). Evidence for substantial genetic risk for psychopathy in 7-year-olds. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46(6), 592-597. Recuperat de:

https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/44373341/Evidence_of_substantial_genetic_risk_for20160403-23496-e54cx4.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1529274864&Signature=W8YwqU2lx5FhTov75QQq5sz38Mo%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DEvidence_for_substantial_genetic_risk_for.pdf

Viding, E., i McCrory, E. J. (2018). Understanding the development of psychopathy: progress and challenges. *Psychological medicine*, 48(4), 566-577.

Recuperat de:

http://discovery.ucl.ac.uk/10038988/1/Viding_Understanding_development_psychopathy.pdf

Volman, I., von Borries, A. K. L., Bulten, B. H., Verkes, R. J., Toni, I., i Roelofs, K. (2016). Testosterone modulates altered prefrontal control of emotional actions in psychopathic offenders. *ENeuro*, 3(1). Recuperat de:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4745181/>

Wynn, R., Høiseth, M. H., i Pettersen, G. (2012). Psychopathy in women: theoretical and clinical perspectives. *International journal of women's health*, 4, 257. Recuperat de:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3379858/>

10.3 Pàgines web:

Código penal. (s/d). *Guiasjuridicas.wolterskluwer.es*. Recuperat de:

http://guiasjuridicas.wolterskluwer.es/Content/Documento.aspx?params=H4sIAAAAAAEAMtMSbF1jTAAAUINDCzNjtbLUouLM_DxblwMDCwNzAwuQQGZapUt-ckhIQaptWmJOcSoAxJ5lozUAAAA=WKE

DSM history (s/d). *www.Psychiatry.org*. Recuperat de:

<https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm/history-of-the-dsm>

La Organización Mundial de la Salud (OMS) publica hoy su nueva Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) (18/06/18). *www.who.int*. Recuperat de:

[https://www.who.int/es/news-room/detail/17-06-2018-who-releases-new-international-classification-of-diseases-\(icd-11\)](https://www.who.int/es/news-room/detail/17-06-2018-who-releases-new-international-classification-of-diseases-(icd-11))

Manual de la clasificación estadística internacional de enfermedades, traumatismos y causas de defunción (1968). *Apps.who.int*. Recuperat de:

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70935/ICD_10_1968_v1_spa.pdf?sequence=2&isAllowed=y

MCMI-IV, Inventario Clínico Multiaxial de Millon. *www.pearsonclinical.es*.

Recuperat de:

<http://www.pearsonclinical.es/producto/144/mcmi-iv-inventario-clinico-multiaxial-de-millon#>

Proxecto ELISA: Estudio Lonxitudinal para unha Infancia Saudable.

www.usc.es. Recuperat de:

<http://www.usc.es/es/investigacion/grupos/underisk/ELISA.html>

Reformas del Código Penal de 1995 (s/d). *www.palominoyasociados-abogados.com*. Recuperat de:

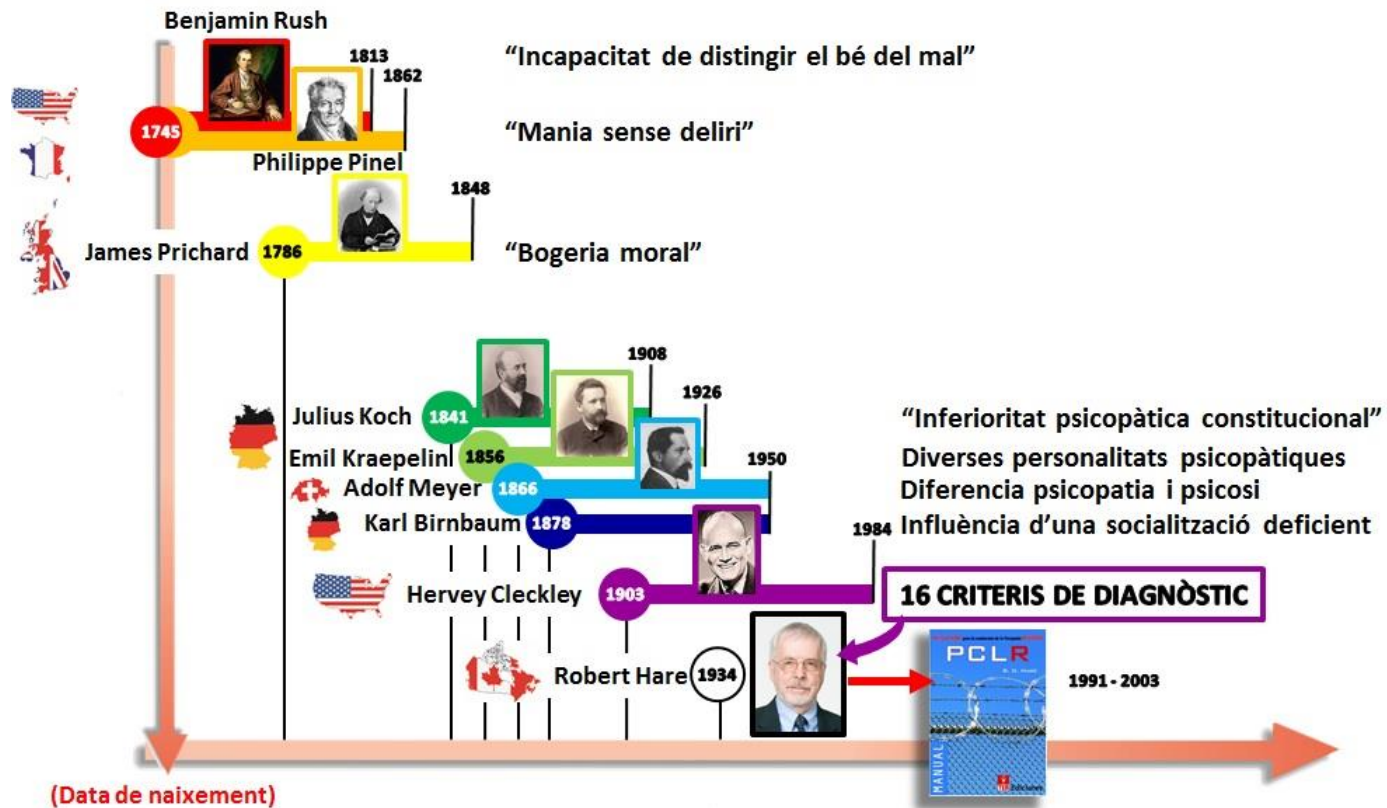
http://www.palominoyasociados-abogados.com/admin/modules/administracion/documentos/archivos/docs/8b22d9_REFORMAS%20CP%201995.pdf

Salud mental: un estado de bienestar. (des. 2013). *www.who.int*. Recuperat de:

https://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/

11. ANNEXOS

Annex 2.1.1 La investigació en psicopatia



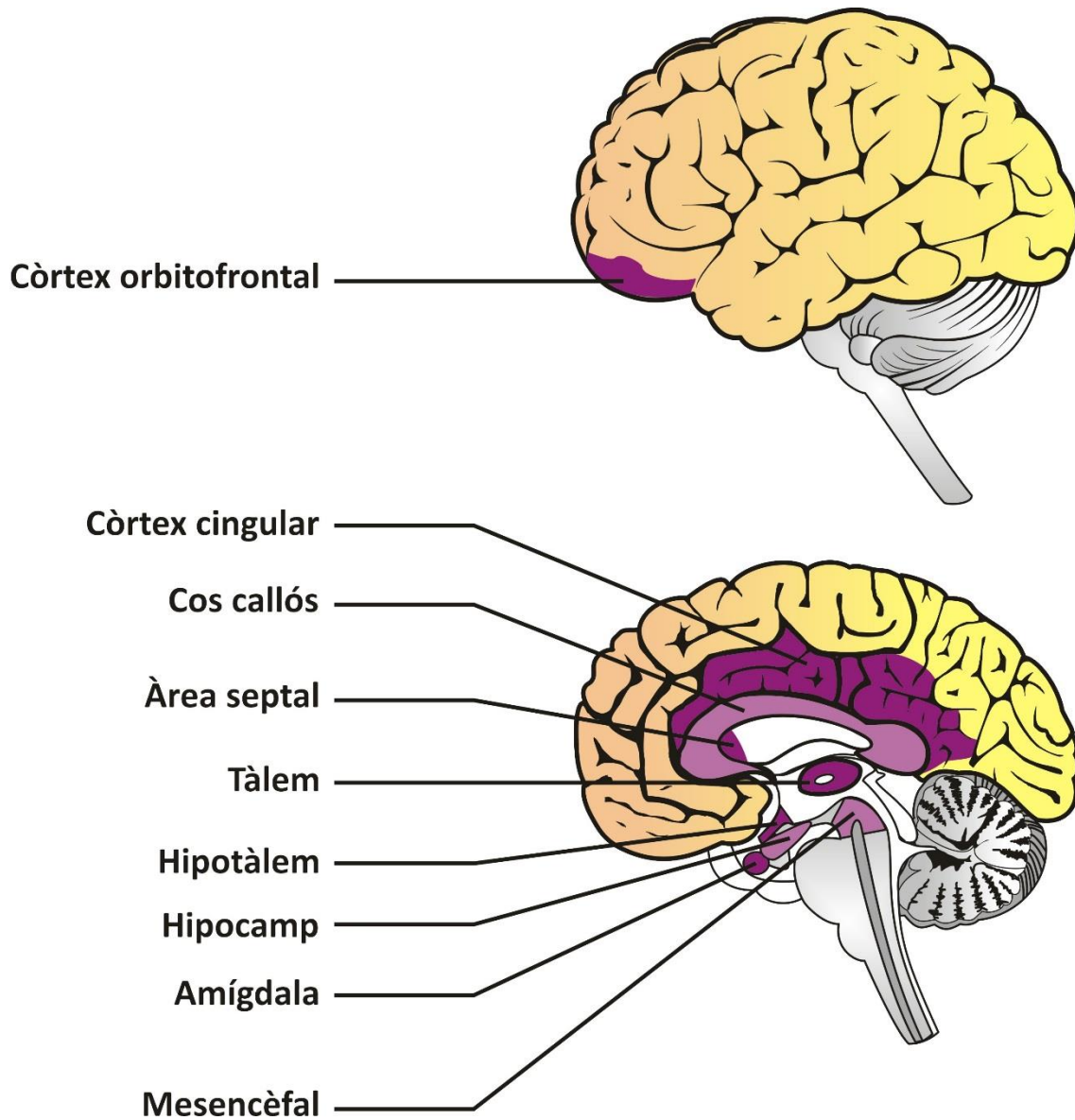
Font: elaboració pròpia.
Mapes de FreeVectorMaps.com

Annex 2.1.2 Els 16 criteris de Hervey Cleckley

- 01.** Encant superficial i intel·ligència notable.
- 02.** Absència d'al·lucinacions i altres signes de pensament irracional.
- 03.** Absència de manifestacions psiconeuròtiques.
- 04.** Persona que no inspira confiança.
- 05.** Falsedat o manca de sinceritat.
- 06.** Incapacitat per experimentar remordiment o vergonya.
- 07.** Conducta antisocial sense justificació aparent.
- 08.** Manca de judici i dificultats per aprendre de l'experiència.
- 09.** Egocentrisme patològic i incapacitat per estimar.
- 10.** Escassetat habitual de reaccions afectives bàsiques.
- 11.** Pèrdua específica d'intuïció.
- 12.** Insensibilitat en les relacions interpersonals ordinàries.
- 13.** Conducta exagerada i desagradable havent consumit alcohol, i a vegades sense fer-ho.
- 14.** Amenaça de suïcidi rarament consumat.
- 15.** Vida sexual impersonal, frívola i poc estable.
- 16.** Incapacitat per seguir qualsevol pla de vida.

Font: Cleckley (1941).

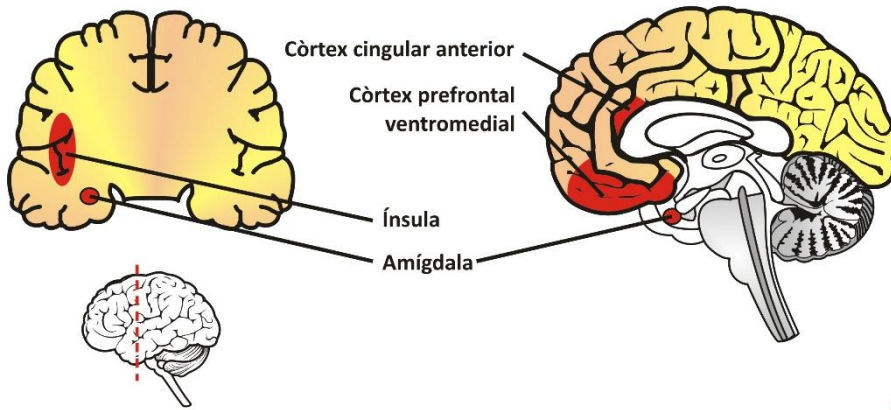
Annex 2.2.1 El sistema límbic



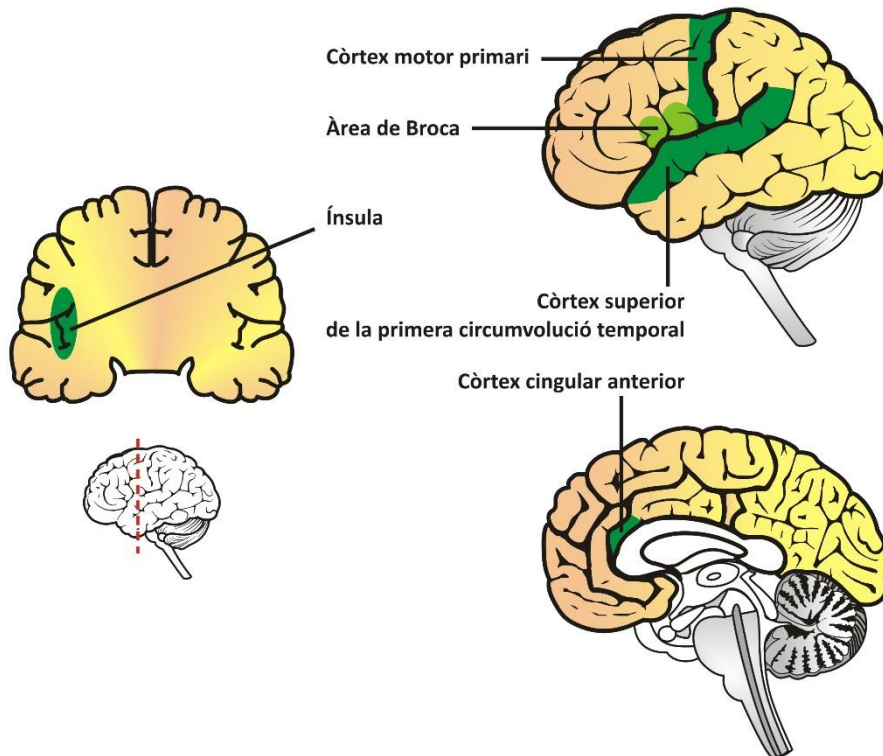
Font: elaboració pròpia.

Annex 2.2.2 Regions cerebrals afectades. Neurones mirall

REGIONS CEREBRALS AFECTADES EN EL TRASTORN PSICOPÀTIC



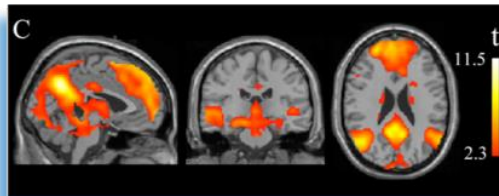
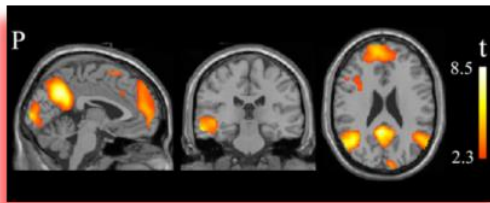
LOCALITZACIÓ DE LES NEURONES MIRALL



Font: elaboració pròpia.

Annex 2.2.3 Psicopatia i activació neuronal

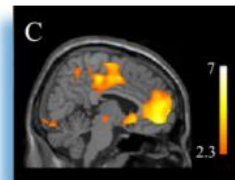
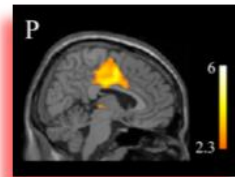
ACTIVACIÓ DE LA XARXA NEURONAL EN UNA TASCA DE DILEMA MORAL EN PSICÒPATES (P) I CONTROLS (C)



Els psicòpates presenten una activació significativament menor que els controls en:

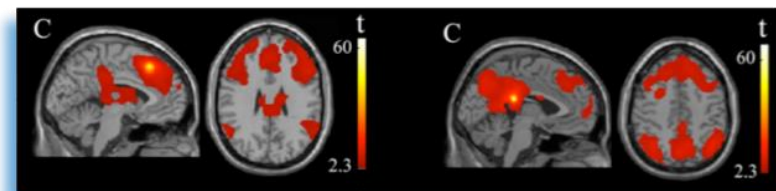
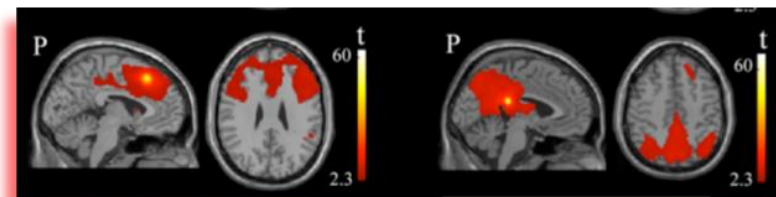
- El còrtex frontomedial i el còrtex cingular posterior (esquerra).
- Els hipocamps (centre).
- La meitat postero-inferior del cervell (dreta).

DESACTIVACIÓ DE LA XARXA NEURONAL EN TASQUES COGNITIVES CONVENCIONALS



Els psicòpates (P) no mostren desactivació significativa del còrtex frontomedial.

CONNECTIVITAT FUNCIONAL EN LA XARXA NEURONAL IMPLICADA EN EL JUDICI MORAL EN ESTAT DE REPÒS EN PSICÒPATES (P) I CONTROLS (C)



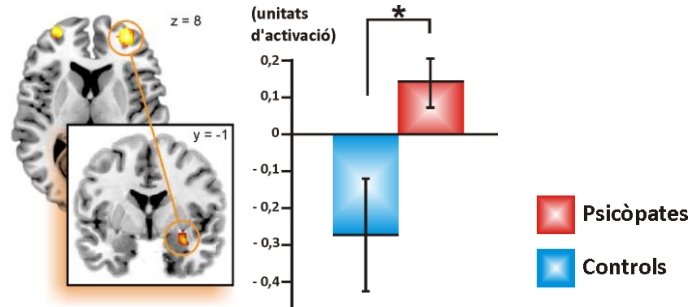
Els psicòpates mostren una connectivitat significativament menor que els controls entre:

- El còrtex frontomedial i les àrees cerebrals posteriors (esquerra).
- El còrtex cingular posterior i les àrees cerebrals frontals (dreta).

Mostra (en tots els casos): 22 psicòpates amb conducta criminal severa del Centre Penitenciari de Ponent (Lleida), i 22 subjectes de control.

Font: Pujol, Batalla i altres (2011).

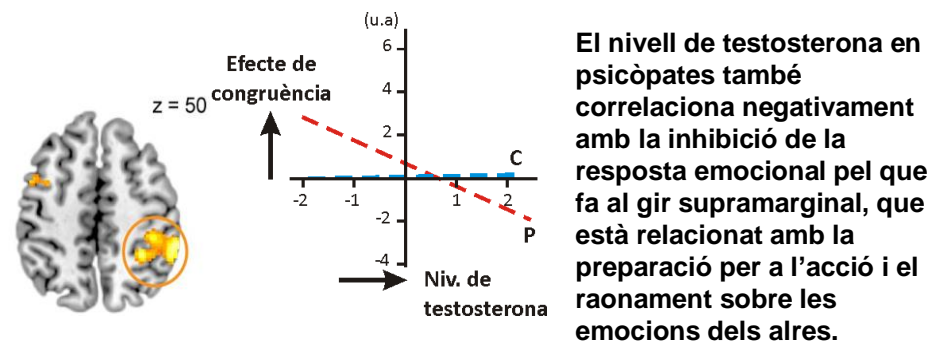
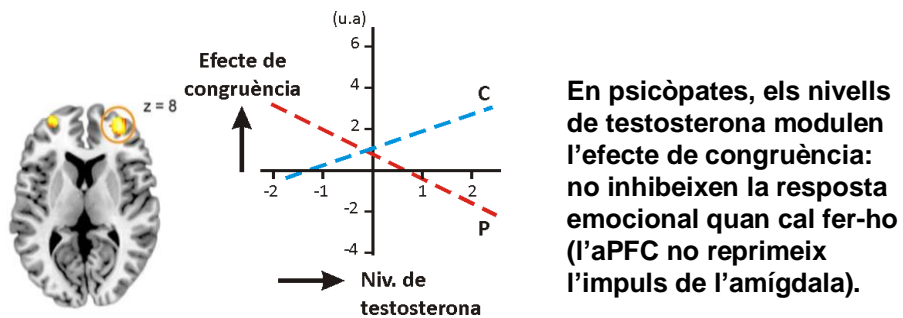
Annex 2.2.4 Psicopatia i testosterona



FORÇA DEL CANVI ESPECÍFIC DE CONGRUÈNCIA EN LA CONNECTIVITAT ENTRE EL CÒRTEX PREFRONTAL ANTERIOR (aPFC) I L'AMÍGDALA

En els subjectes de control, el còrtex prefrontal anterior té un acoblament negatiu amb l'amígdala que inhibeix el comportament instintiu durant la tasca de control emocional, cosa que no s'observa en els psicòpates.

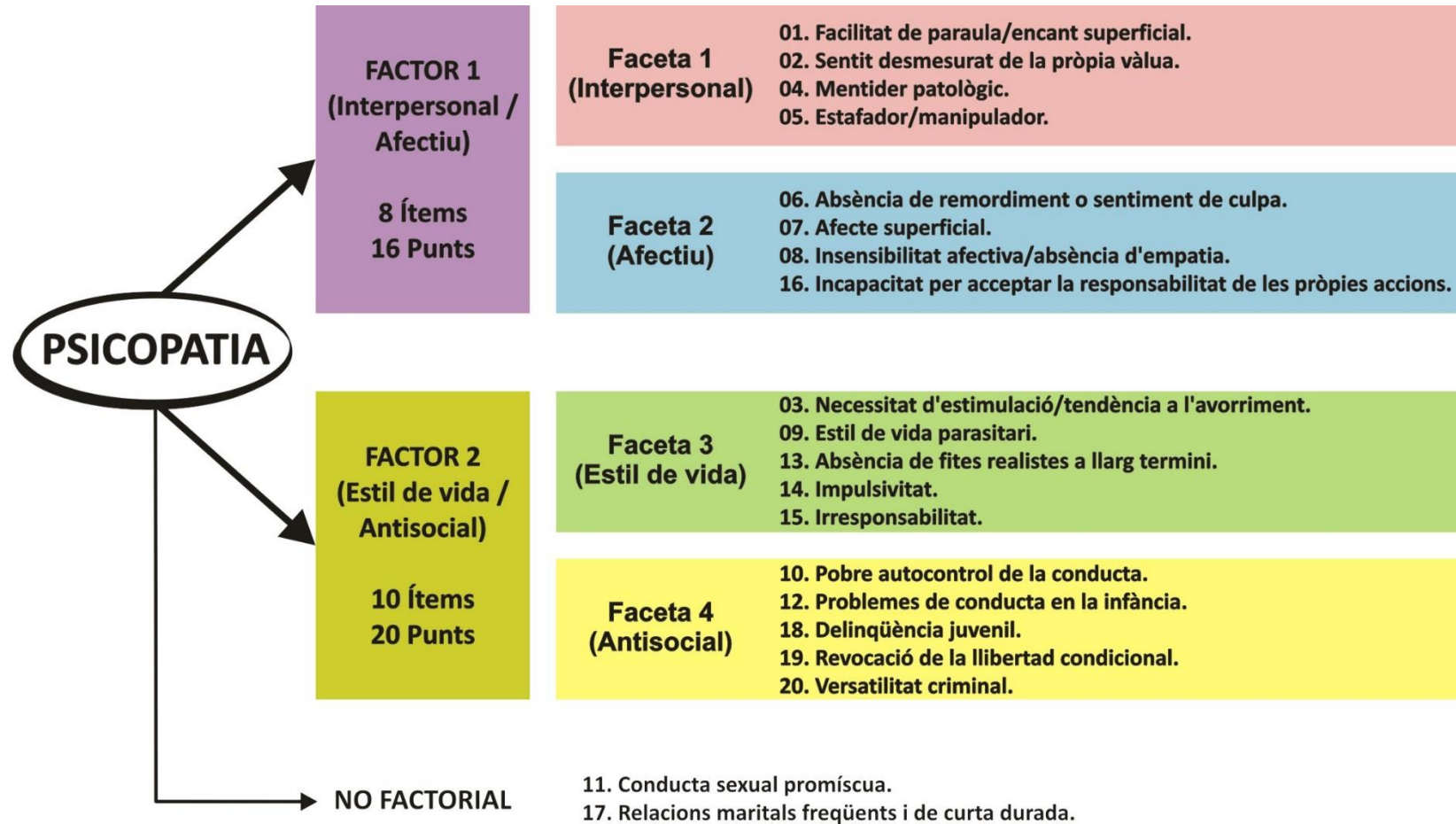
MODULACIÓ EXERCIDA PEL NIVELL DE TESTOSTERONA EN L'EFFECTE DE CONGRUÈNCIA. ZONA DEL aPFC (ESQUERRA) I ZONA DEL GIR SUPRAMARGINAL (DRETA) EN PSICÒPATES (P) I CONTROLS (C)



Mostra (en tots els casos): 15 infractors psicòpates internats a centres d'internament especialitzats als Països Baixos i 19 subjectes de control. Activitat: aversiva o atractiva respecte imatges favorables o hostils (l'efecte de congruència és l'esforç si l'acció no correspon a l'emoció, cosa que provoca un acoblament negatiu aPFC-amígdala -l'aPFC inhibeix l'acció emocional-).

Font: Volman i altres (2016).

Annex 3.1 Els ítems de la PCL-R



Font: elaboració pròpia.

Annex 3.2 Convergències entre la PCL-R i alguns autoinformes

PCL-R / PPI		CONVERGÈNCIA MODERADA		
Components	Estudis	Casos	Correlació	Desv. Típica
TOTAL	15	4.598	0,48	0,08
Afectiu (F1)	12	6.033	0,26	0,04
Antisocial (F2)	12	6.033	0,49	0,08

PCL-R / LSRP		CONVERGÈNCIA MODERADA		
Components	Estudis	Casos	Correlació	Desv. Típica
TOTAL	4	1.158	0,41	0,00
Afectiu (F1)	5	2.761	0,32	0,00
Antisocial (F2)	5	2.761	0,46	0,04

PCL-R / SRP		MANQUEN DADES		
Components	Estudis	Casos	Correlació	Desv. Típica
TOTAL	2	306	0,43	0,00

LSRP / SRP		CONVERGÈNCIA ELEVADA		
Components	Estudis	Casos	Correlació	Desv. Típica
TOTAL	5	899	0,69	0,08
Afectiu (F1)	2	220	0,59	0,18
Antisocial (F2)	2	220	0,66	0,00

PPI / LSRP		MATEIX CONSTRUCTE (GLOBAL I CONDUCTUAL)		
Components	Estudis	Casos	Correlació	Desv. Típica
TOTAL	8	1.616	0,68	0,08
Afectiu (F1)	11	3.723	0,21	0,05
Antisocial (F2)	11	3.723	0,87	0,07

PPI / SRP		MATEIX CONSTRUCTE		
Components	Estudis	Casos	Correlació	Desv. Típica
TOTAL	9	2.009	0,83	0,07
Afectiu (F1)	3	811	0,87	0,00
Antisocial (F2)	3	811	0,79	0,00

PCL-R: Psychopathy Checklist-Revised.

SRP: Self Report of Psychopathy.

LSRP: Levenson's Self report Psychopathy Scale.

PPI: Psychopathic Personality Inventory

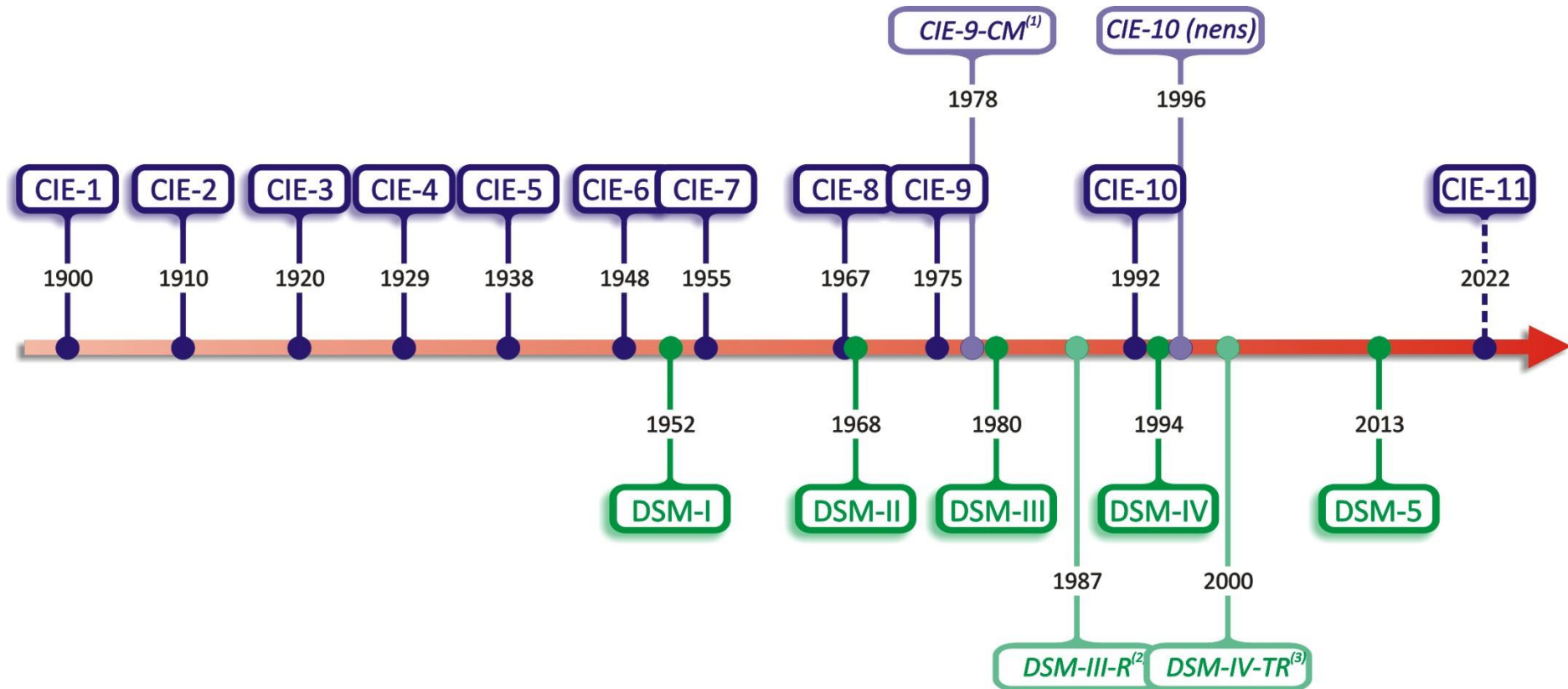
Font: elaboració pròpia a partir de Salvador (2017).

Annex 3.4 Quadre-resum d'alguns instruments de valoració del risc per a adults

NOM	ANY	NOM COMPLET	RISC AVALUAT	TIPUS	ITEMS	PSICOPATIA
VRAG	1993	<i>Violence Risk Appraisal Guide</i>	Violència greu en adults delinqüents o amb trastorn mental	Actuarial	12	SÍ
SARA	1995	<i>Spousal Assault Risk Assessment Guide</i>	Violència contra la parella	Mixt	20	NO
RRASOR	1997	<i>Rapid Risk Assessment of Sexual Offender Recidivism</i>	Reincidència d'agressors sexuals	Actuarial	4	NO
SVR-20	1997	<i>Guide for Assessment of Sexual Risk Violence</i>	Comportament violent sexual	Estructurat	20	SÍ
STATIC-99	1999		Comportament violent sexual	Actuarial	10	NO
RSVP	2003	<i>Risk for Sexual Violence Protocol</i>	Comportament violent sexual	Estructurat	22	SÍ
B-SAFER	2004	<i>Brief Spousal Assault Form for the Evaluation of Risk</i>	Violència contra la parella	Estructurat	10	NO
EPV	2009	Escala de Predicción de Riesgo de Violencia Grave contra la Pareja	Homicidi o violència contra l'exparella	Estructurat	20	NO
RISCANVI	2010		Reincidència, violència i trencament de condemna	Mixt	43	NO
HCR-20	2013	<i>Historical, Clinical, and Risk Management</i>	Comportament violent en adults	Estructurat	20	SÍ

Font: elaboració pròpia.

Annex 4.1 Les publicacions del CIE i del DSM



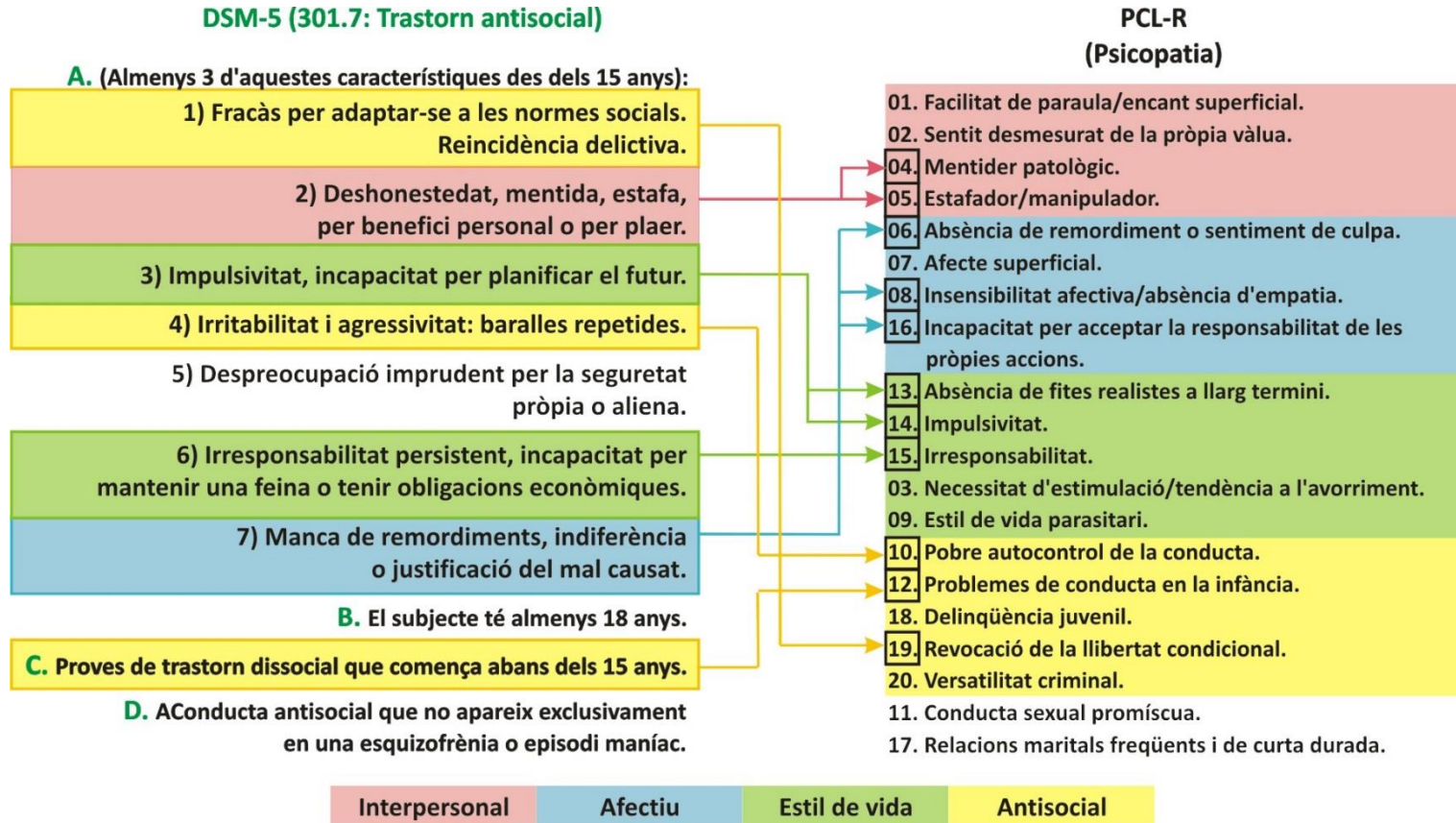
1) **Clinical Modification.**

2) **Revision.**

3) **Text Revision.**

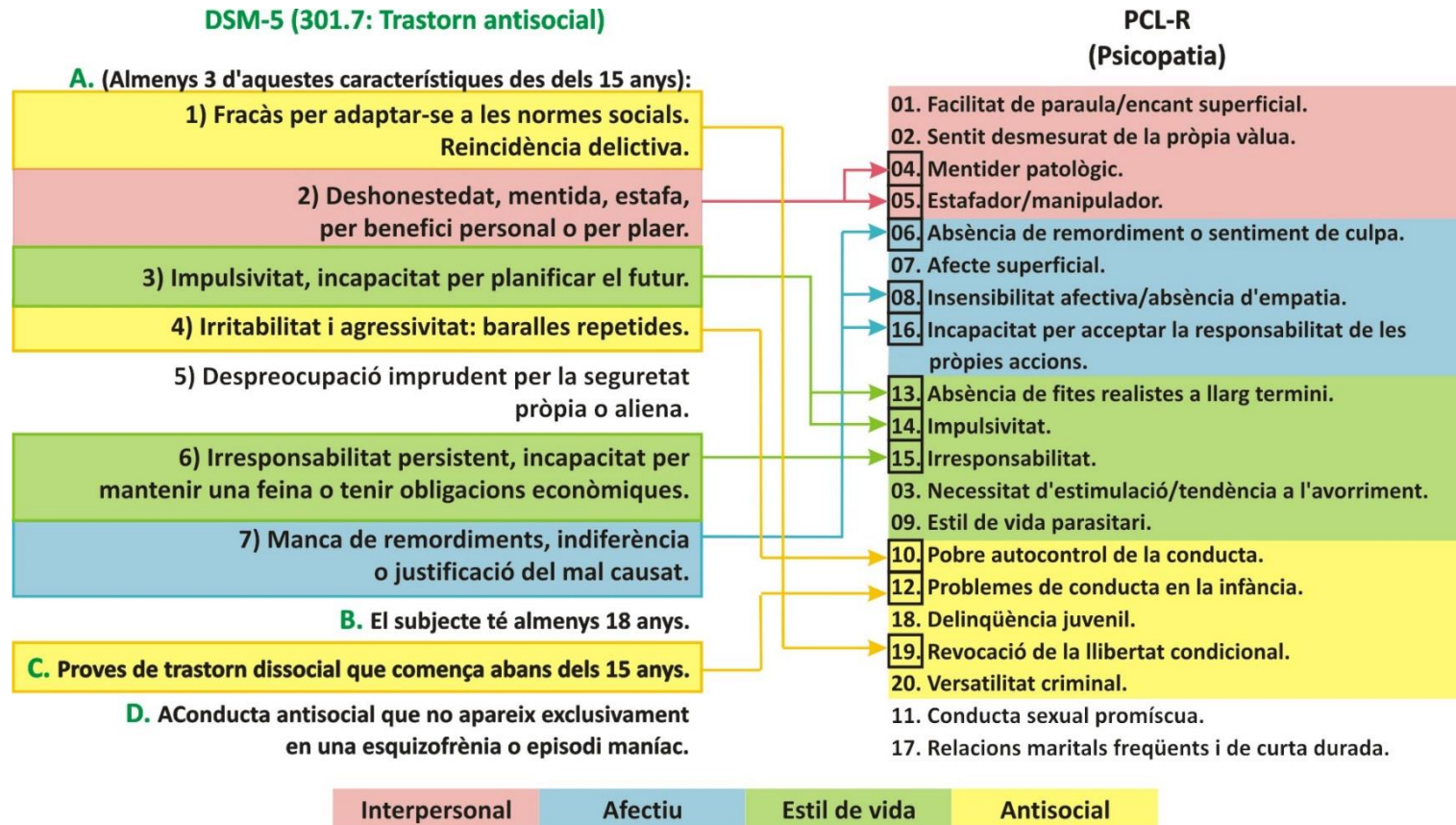
Font: elaboració pròpia.

Annex 4.2 Comparativa dels criteris del DSM i de la PCL-R



Font: elaboració pròpia.

Annex 4.3 Comparativa dels criteris del CIE i de la PCL-R



Font: elaboració pròpia.

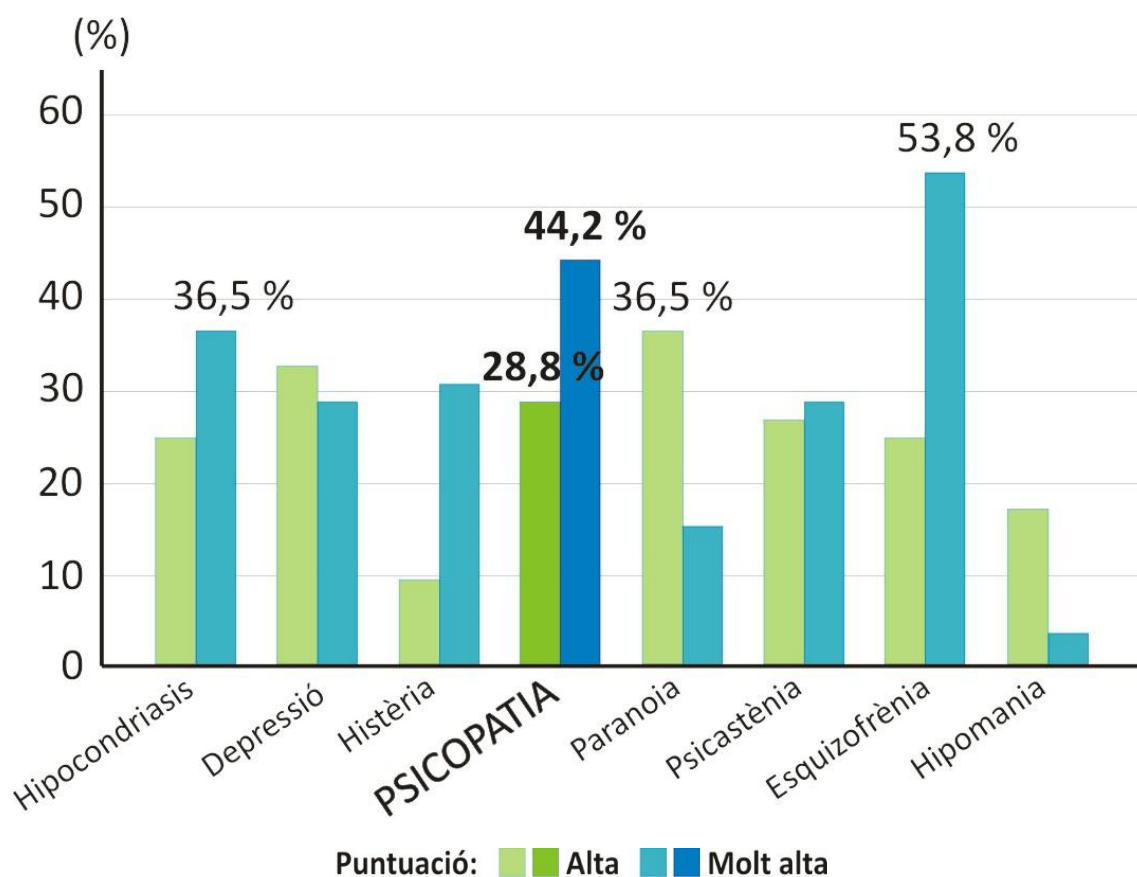
Annex 5.1. Investigació i lleis

ANY	AUTOR(S)	ASPECTE CIENTÍFIC	ANY	ASPECTE LEGAL
1786	Benjamin Rush	Depravació moral (innata) (<i>Moral derangement</i>).		
			1822	Primer CP espanyol. Retribucionisme.
1923	Schneider	Distingeix 10 tipus de psicòpates.		
			1932	El CP elimina pena de mort, incrementa atenuants, disminueix agreujants.
1941	Cleckley	Diferència psicòpata i delinqüent ordinari. <i>The mask of sanity</i> .		
			1944	El CP restableix la pena de mort.
			1973	El CP estableix la redempció de penes per treball. Atenuant analògica.
1991-2003	Hare	PCL-R (Factor 1: Personalitat; Factor 2: Conducta).		
1993	CIE-10	"Trastorn dissocial".		
			1993-1995	Més sentències apreciant eximent total o parcial.
			1995	El CP elimina la redempció de penes per treball.
2000	Torrubia, Poy i Moltó	Adaptació a Espanya de la PCL-R de Hare.		
			2003	El CP preveu una pena màxima de presó de 40 anys.
			2004	El CP endureix les penes per a violència de gènere.
			2006	S'incrementa la durada de l'internament per a menors.
2008	Torrubia i Cuquerella	<i>Psicopatía: una entidad clínica controvertida pero necesaria en psiquiatría forense.</i>		
			2010	El CP introdueix la llibertat vigilada.
			2015	El CP introdueix la Presó Permanent Revisable.
2017	Aguilar	<i>La inadecuada identificación de la psicopatía con el trastorno antisocial de la personalidad.</i>		

Font: elaboració pròpia.

Annex 7.2.1 personalitat i homicidi segons el MMPI-II

TRETS DE PERSONALITAT EN HOMICIDES



Mostra: 53 interns homes del centre penitenciari Socabaya Arequipa, del Perú, condemnats per homicidi, d'edat entre els 19 i els 55 anys.

Instrument utilitzat: Inventari Multifàsic de la Personalitat de Minnesota (MMPI-II), versió abreujada (Mini Mult).

Gairebé un 80% dels individus tenien un grau alt o molt alt d'esquizofrènia.

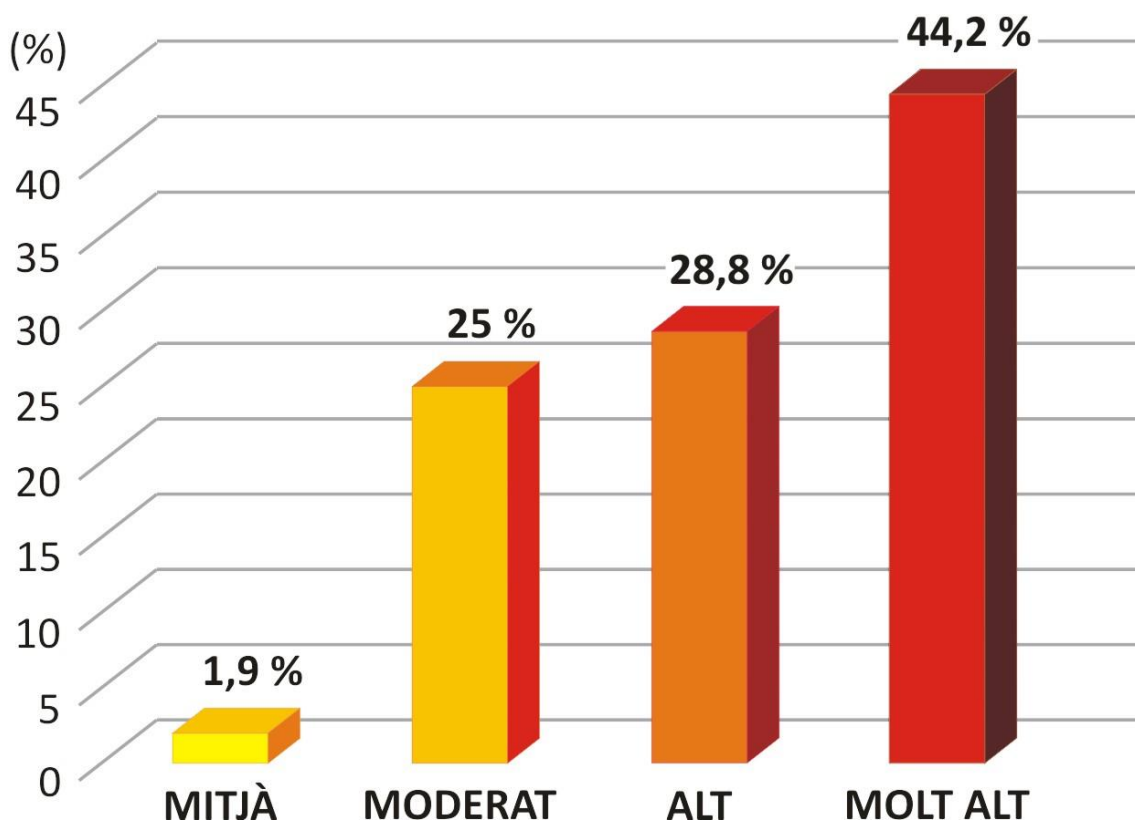
Un 73% dels individus tenien un grau alt o molt alt de psicopatia.

Immediatament per sota, un 61,5% dels individus tenien un grau alt o molt alt d'hipocondria i depressió.

Font: elaboració pròpia a partir de Martínez i Chipana (2018).

Annex 7.2.2 psicopatia i homicidi segons el MMPI-II

NIVELL DE PSICOPATIA EN HOMICIDES



Mostra: 53 interns homes del centre penitenciari Socabaya Arequipa, del Perú, condemnats per homicidi, d'edat entre els 19 i els 55 anys.

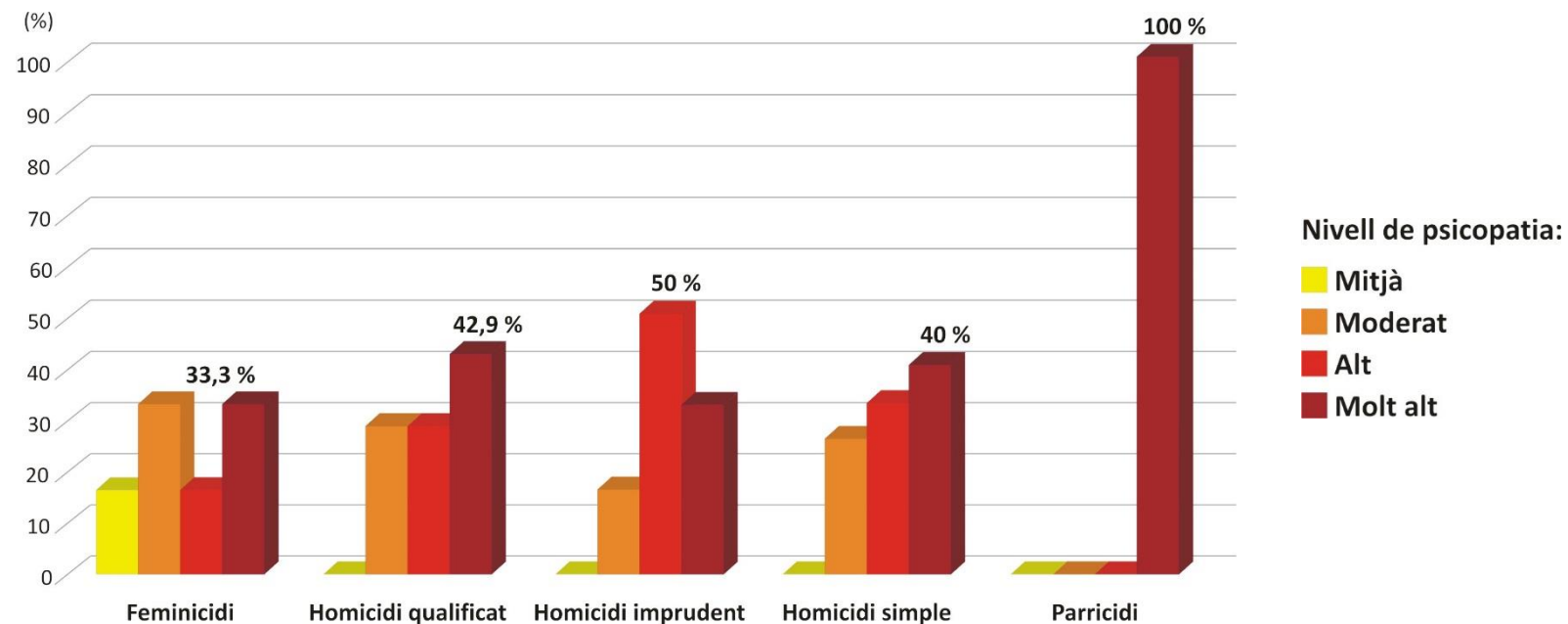
Instrument utilitzat: Inventari Multifàsic de la Personalitat de Minnesota (MMPI-II), versió abreujada (Mini Mult).

Gairebé la meitat dels individus tenien un nivell molt alt de psicopatia. El 73% en tenien un nivell alt o molt alt.

Font: elaboració pròpia a partir de Martínez i Chipana (2018).

Annex 7.2.3 Psicopatia i tipus d'homicidi segons el MMPI-II

NIVELL DE PSICOPATIA PER TIPUS D'HOMICIDI



Mostra: 53 interns homes del centre penitenciari Socabaya Arequipa, del Perú, condemnats per homicidi, d'edat entre els 19 i els 55 anys.

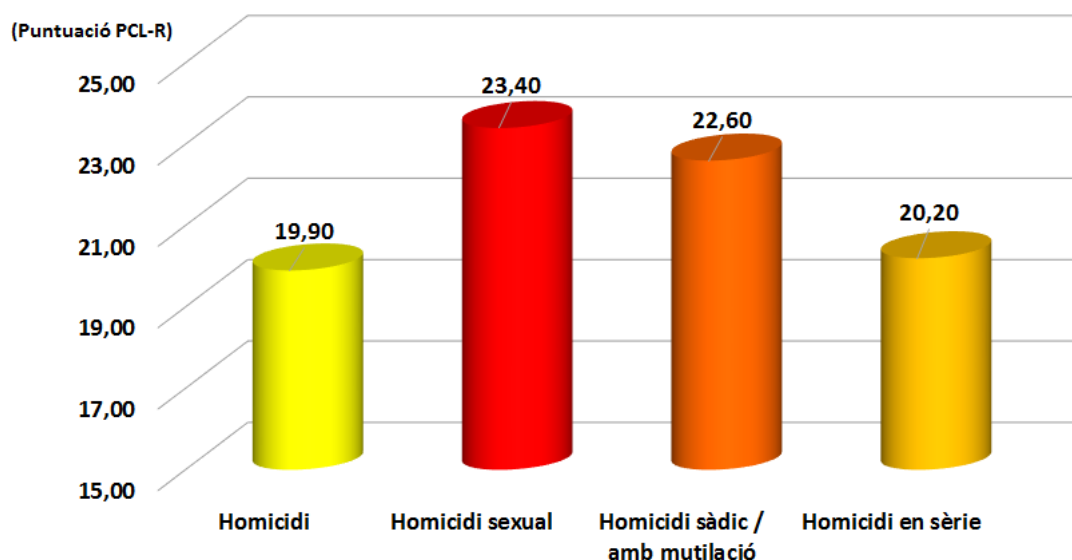
Instrument utilitzat: Inventari Multifàsic de la Personalitat de Minnesota (MMPI-II), versió abreujada (Mini Mult).

Els nivells de psicopatia eren, en general, alts o molt alts. Tots els individus parricides tenien un nivell molt alt de psicopatia.

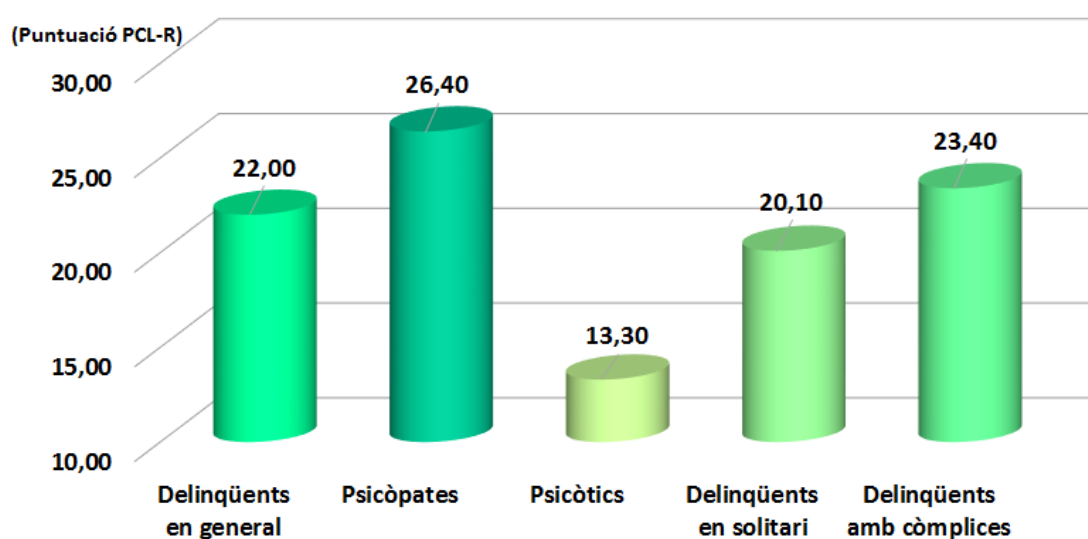
Font: elaboració pròpia a partir de Martínez i Chipana (2018).

Annex 7.2.4 Psicopatia i homicidi segons la PCL-R

PUNTUACIÓ EN PSICOPATIA PER TIPUS D'HOMICIDI



PUNTUACIÓ EN PSICOPATIA EN DIVERSOS TIPUS DE DELINQÜENTS



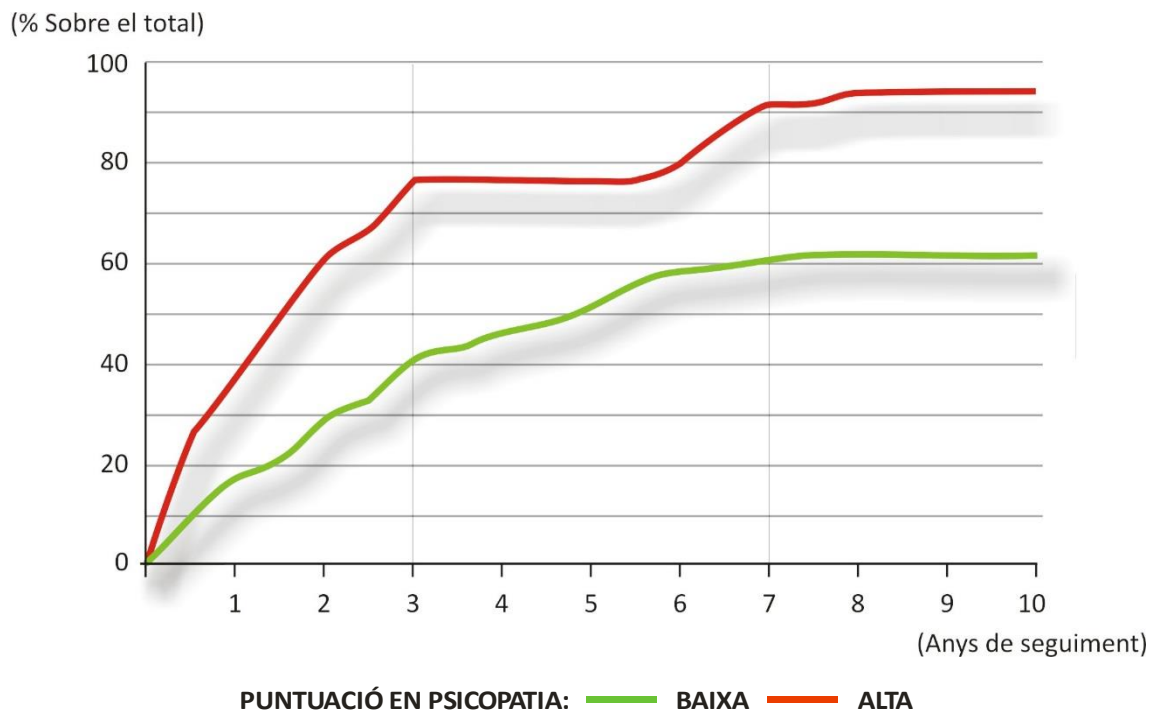
Mostra (en els dos casos): 29 mostres de 22 estudis entre 1997 i 2017. Un total de 2603 homicides de sis països: Finlàndia, Estats Units, Canadà, Alemanya, Suècia i Brasil.

La psicopatia està altament correlacionada amb la delinqüència més greu. Només un dels estudis se centrava en l'homicidi en sèrie, però els mateixos components de la psicopatia probablement facilitarien repetits incidents d'homicidi.

Font: elaboració pròpia a partir de Fox i DeLisi (2018).

Annex 7.2.5 psicopatia i reincidència

REINCIDÈNCIA VIOLENTA EN PSICÒPATES



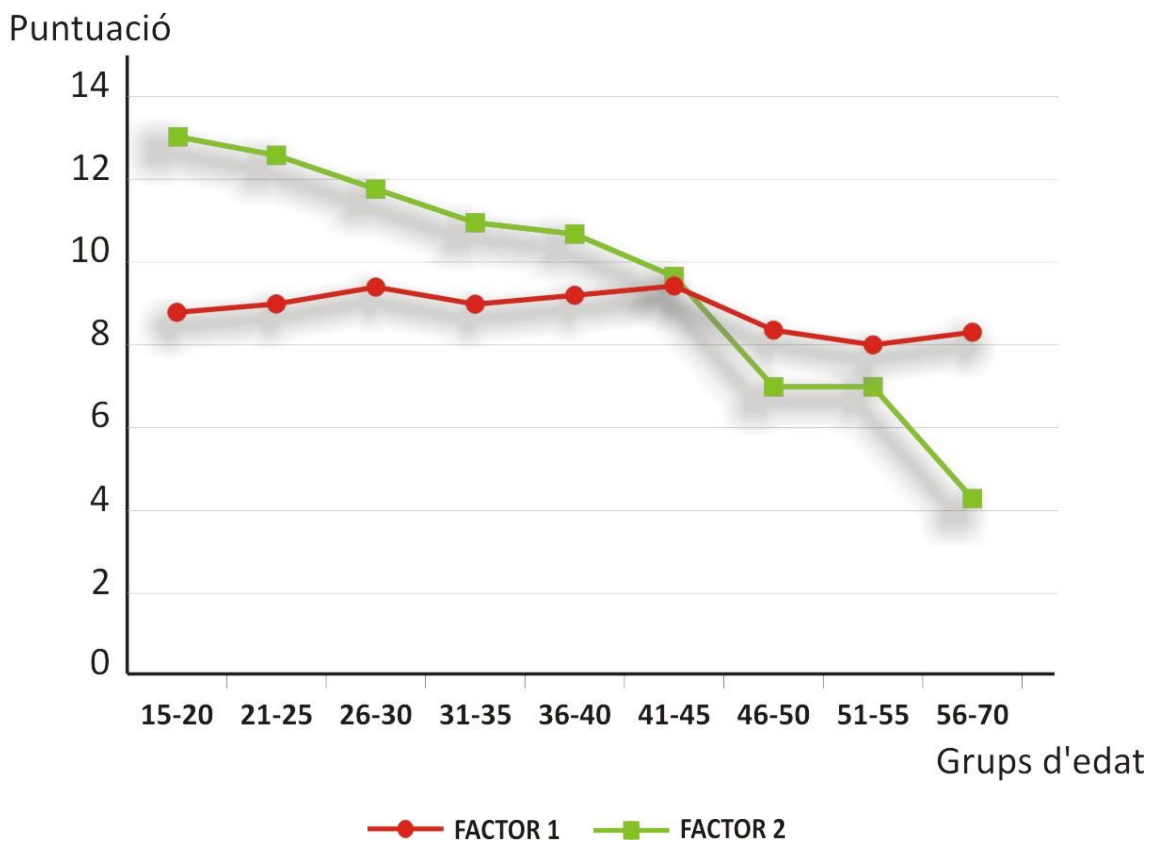
Seguiment durant 10 anys de 288 delinqüents (sexuals i no sexuals) en acabar la condemna.

Després de 3 anys, gairebé el 80% dels individus amb puntuació alta en psicopatia van cometre algun tipus de delictes.

Font: adaptació de Kiehl i Hoffmann (2011).

Annex 7.2.6 Factor 1, Factor 2 i edat

PUNTUACIÓ DELS FACTORS 1 I 2 DE LA PCL-R SEGONS L'EDAT



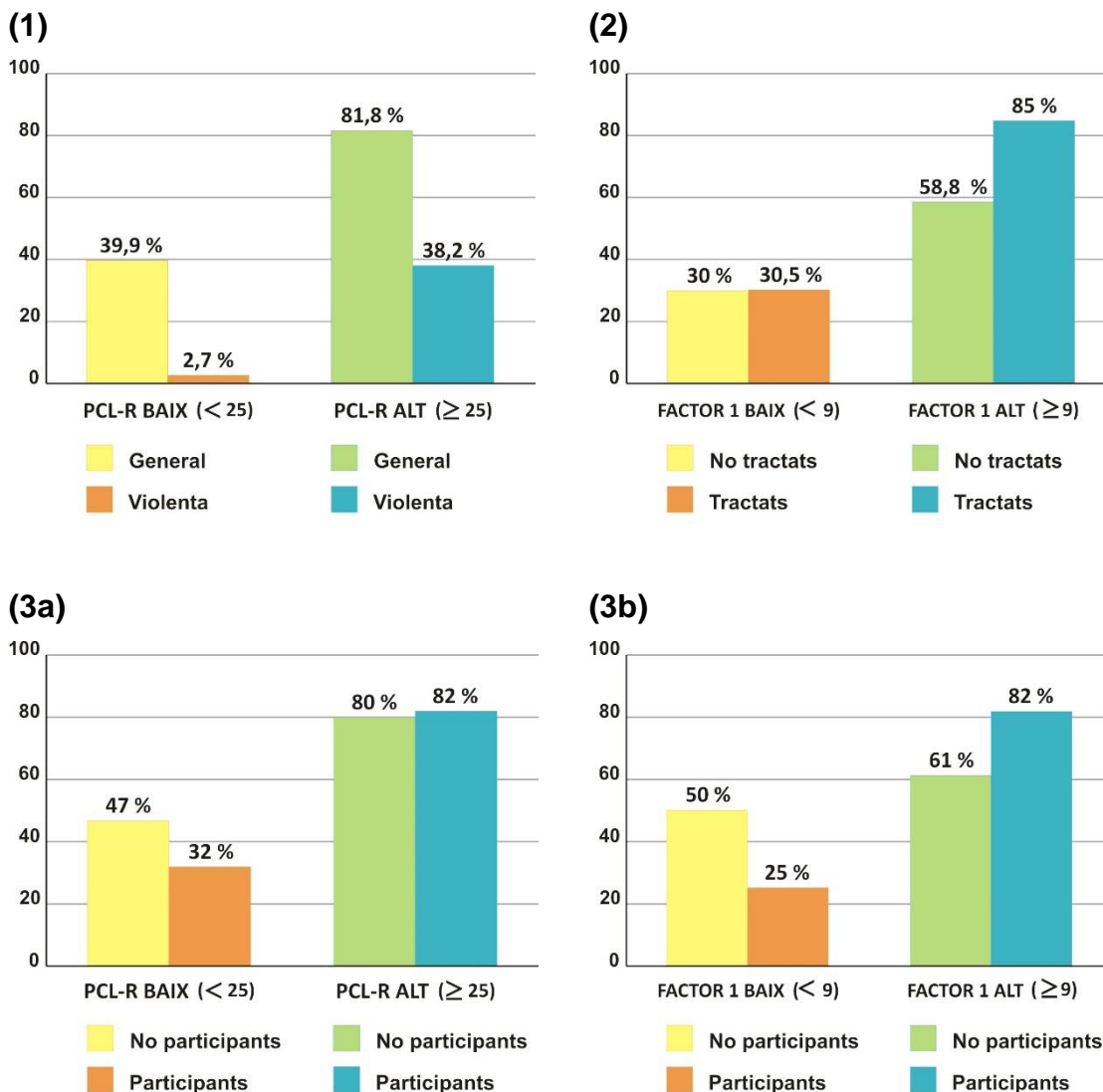
Puntuació dels factors 1 i 2 de la PCL-R per grups d'edat en 889 interns d'institucions penitenciàries i centres psiquiàtrics canadencs (estudi no longitudinal).

El Factor 2 mostra una davallada significativa amb l'edat, consistent amb el contingut del factor sobre comportament antisocial.

Font: de Lasala, adaptació de Harpur i Hare (1994).

Annex 7.2.7 Psicopatia, intervenció i reincidència

PERCENTATGE DE DELINQÜENTS REINCIDENTS EN 2 ANYS



(1) Reincidência general segons puntuació en la PCL-R.

(2) Reincidência en funció de la participació en programes curts i d'habilitats socials (segons puntuació en el Factor 1 de la PCL-R).

(3) Reincidência en funció de la participació en programes educatius voluntaris (segons puntuació en la PCL-R -3a- i segons puntuació en el Factor 1 de la PCL-R -3b-).

Mostra: 268 delinqüents anglesos, en un seguiment post-penitenciari de 2 anys.

Els nivells alts de psicopatia van reaccionar negativament a les intervencions.

Font: Adaptació i elaboració pròpia a partir de Hare et al (2000).

Annex 9.2 Perfil del bon professional

01. Coneix les seves emocions.
02. Té un elevat autocontrol emocional.
03. Comprèn els altres.
04. Coneix en profunditat el fenomen psicopàtic.
05. Sap reconèixer i controlar la contratransferència.
06. És bon comunicador.
07. És persuasiu.
08. Resol conflictes.
09. Treballa en equip.
10. Té autoconfiança.
11. És adaptable.
12. És compromès.
13. Té iniciativa.
14. És optimista.

Font: Adaptació a partir de Rodríguez i González-Trijueque (2014).