

La Psicología criminal: desarrollo conceptual y ámbitos de aplicación

Miguel Ángel Soria Verde

1. PERSPECTIVAS CIENTÍFICAS EN EL ESTUDIO DE LA CRIMINALIDAD

- 1.1. Psicología, sociología y criminología
- 1.2. La contribución de las áreas de la Psicología al estudio de la criminalidad
 - 1.2.1. La Psicología evolutiva
 - 1.2.2. La Psicología social
 - 1.2.3. La Psicología biológica
 - 1.2.4. La Psicología del comportamiento

2. EVALUACIÓN Y DISTRIBUCIÓN DEL DELITO

- 2.1. La evaluación del delito
 - 2.1.1. Las estadísticas oficiales
 - 2.1.2. Las encuestas de victimización
 - 2.1.3. Otros métodos evaluativos
 - 2.1.4. La superposición de los métodos evaluativos de la criminalidad
- 2.2. Estudios sobre la criminalidad en España
- 2.3. Correlatos demográficos del delito

3. TEORÍAS EXPLICATIVAS DE LA AGRESIÓN HUMANA

- 3.1. Teorías biológicas
- 3.2. Teorías psicosociales
 - 3.2.1. Psicoanálisis
 - 3.2.2. Teorías del aprendizaje y el sociocognitivism social

4. RELACIÓN ENTRE BIOLOGÍA Y CONDUCTA CRIMINAL

- 4.1. Transmisión genética
 - 4.1.1. Estudios de familias
 - 4.1.2. Estudios de gemelos
 - 4.1.3. Estudios sobre niños adoptados
 - 4.1.4. Estudios sobre el síndrome XYY
- 4.2. Fisiología y Bioquímica
 - 4.2.1. Correlaciones electrocorticales

- 4.3. Teorías constitucionales
- 4.4. Disfunción cerebral
- 5. RELACIÓN ENTRE EL ENTORNO SOCIOFAMILIAR Y EL DELITO
 - 5.1. Estudios sobre la familia
 - 5.2. La escuela y el grupo de iguales
 - 5.3. Trabajo y matrimonio
- 6. MARCOS EXPLICATIVOS DEL DELITO
 - 6.1. La patología social
 - 6.2. La desorganización social
 - 6.3. Teoría del etiquetado social
 - 6.4. Conflicto de valores
 - 6.5. Desviación social
 - 6.6. La teoría de la burocracia
- 7. ÁMBITOS DE APLICACIÓN DE LA PSICOLOGÍA CRIMINAL
 - 7.1. Elaboración de teorías sobre el delito
 - 7.2. Elaboración de técnicas específicas
 - 7.3. Victimización y reacción social
 - 7.4. Testimonios
 - 7.5. Investigación policial
 - 7.6. Prevención del delito
 - 7.7. Psicología forense

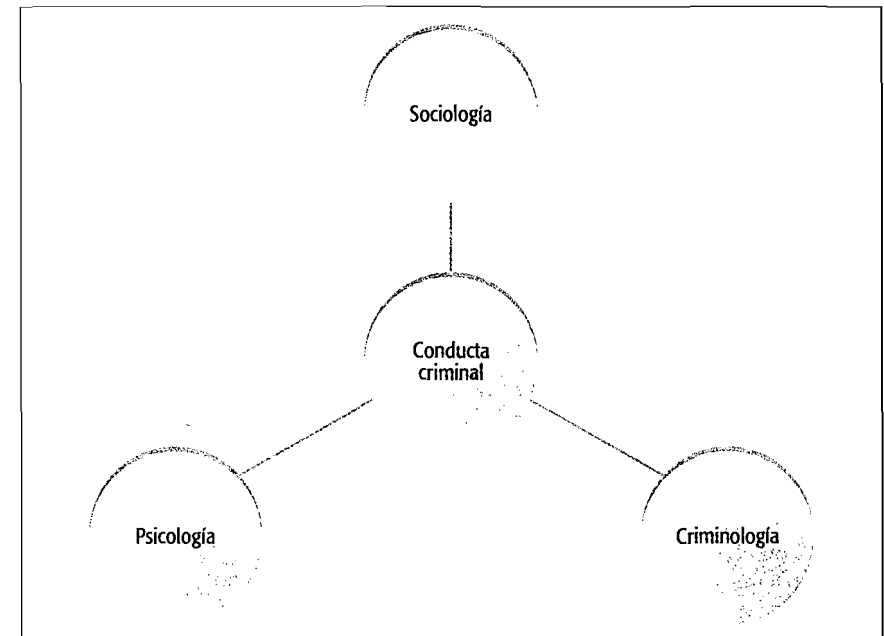
1. PERSPECTIVAS CIENTÍFICAS EN EL ESTUDIO DE LA CRIMINALIDAD

El estudio de la criminalidad humana es un fenómeno complejo sobre el cual distintas ciencias han ido aportando conocimientos y teorías explicativas respecto a su comprensión, evaluación y tratamiento. La relación entre ellas no ha sido fácil y muchas veces ha representado una oposición en un intento de clarificar el propio campo de estudio. En la actualidad se reconoce la necesidad de observar el comportamiento humano como la consecuencia de factores biológicos, psicológicos, sociales y ambientales, y por tanto la obligada necesidad de abordar su comprensión desde una perspectiva pluridisciplinar e integradora.

La Psicología como ciencia comparte con numerosas disciplinas el estudio del comportamiento humano, así la Criminología, la Psiquiatría, la Antropología, el Derecho, la Sociología, la Medicina forense, etc. coinciden en su objeto de análisis de la conducta criminal, pero lo hacen desde perspectivas radicalmente diferentes, lo que genera en consecuencia métodos y técnicas de estudio diferentes.

A lo largo del devenir histórico, las distintas ciencias que estudian el comportamiento criminal se han mostrado muy críticas con las otras afines y ello

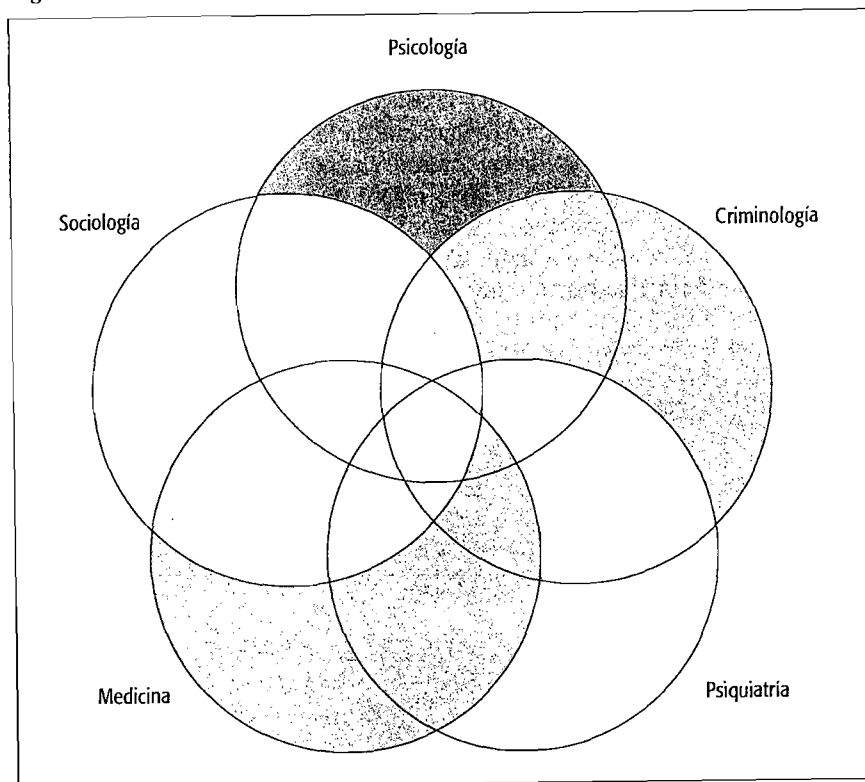
Figura 2.1. Relación histórica de las disciplinas científicas.



ha provocado un distanciamiento entre sus comunidades científicas. El trabajo interdisciplinar ha sido escaso y muchas veces confuso así teorías procedentes de la psicología son citadas como criminológicas o sociológicas, etc.

La ideología subyacente en cada una de las ciencias ha sido también una fuente de conflicto que ha incrementado la antipatía previamente existente, ignorando la necesidad de trabajar de forma conjunta si se desea comprender una conducta tan compleja y multifacética como la criminal.

Figura 2.2. Relación actual entre las disciplinas científicas.



1.1. Psicología, sociología y criminología

La Psicología criminal ha sido entendida tradicionalmente como la ciencia que estudia las causas y motivos, normales y/o patológicos que conducen a una persona a convertirse en un delincuente, y la Sociología, como aquella que analiza la relación entre la delincuencia y distintos segmentos de la población. No obstante,

debemos puntualizar que la Psicología criminal se sitúa dentro de la Psicología jurídica como rama de la Psicología y abarca distintas áreas: criminalidad, tratamiento de delincuentes, investigación criminal, victimización delictiva, etc.

Para nosotros la Psicología criminal es aquella vertiente de la Psicología jurídica que agrupando diversas áreas de la misma intenta abordar la comprensión del fenómeno de la delincuencia, sus causas, efectos y tratamiento, con la finalidad de ayudar a su reducción mediante métodos preventivos o interventivos.

La Criminología puede definirse como la ciencia que estudia el crimen, su génesis, desarrollo y configuración, pero, según se defina éste, su campo de actuación muestra grandes diferencias, si se sigue la conceptualización legal del delito (legalismo) o por el contrario si incluye cualquier conducta violenta o antisocial (anti-legalismo). Pero dicho conflicto respecto de la norma jurídica se ha extendido más allá de la propia criminología y ha afectado de forma significativa a concepciones sociológicas del delito y sus autores. Las diferentes escuelas criminológicas aportan numerosas visiones contrapuestas al estudio del fenómeno, al tiempo que se vinculan más o menos abiertamente a corrientes teóricas afines en el campo de la sociología y/o la psicología.

La relación de la Criminología con la Psicología ha sido muy crítica, se ha tildado incluso de irrelevante y marginal en sus conclusiones relativas a la puesta en marcha de políticas sociales (Parker y Giller, 1981). Es más, la Psicología clínica ha sido criticada por su colaboración con el sistema legal y su ausencia de análisis del proceso global en que se halla sumergido el autor de un delito. Otra de las grandes críticas formuladas a la Psicología ha sido su aproximación de laboratorio al estudio de la criminalidad y, en consecuencia, su relativo desprecio por los aspectos ambientales del medio abierto, difícilmente reproducibles en una situación experimental.

Blackburn (1993) afirma que para comprender las divisiones existentes en la actualidad debemos retroceder a los orígenes de la Psicología, la Psiquiatría y la Sociología. Para él la psiquiatría surge de la alienación o «medicina psicológica» de mediados del siglo XIX, por contra la Psicología y la Sociología lo hace con posterioridad a finales de dicha década y con unas disciplinas académicas distintas, cuando ya se halla plenamente instalada a nivel profesional la Psiquiatría.

Otro de los problemas muy relevantes en la relación Criminología-Psicología ha sido el abandono de la segunda de sus orígenes filosóficos y la adopción del método científico-experimental. Ello significó un cambio radical en su enfoque de estudio, la adopción de nuevas técnicas de análisis y el rechazo de las afirmaciones no comprobable empíricamente.

En cualquier caso, la mutua relación e influencia entre ambas disciplinas ha sido y es muy importante, especialmente tres han sido las áreas de mayor aportación de la Psicología a la Criminología: la adaptación social de los delincuentes, la relación entre inteligencia y delito y la conceptualización psicodinámica del delito.

La distinción entre Sociología y Psicología es más compleja, aunque en apariencia las unidades de análisis son distintas, pues la primera analiza las tasas sociales de criminalidad y su interrelación con la estructura social, económica u otros factores ecológicos; mientras que la psicología se centra en el estudio de la individualidad criminal y, en consecuencia, de aquellos factores significativos en la conducta criminal: atributos personales, historia personal, etc.

El desarrollo de la Psicología social y el progresivo estudio de factores sociales por psicólogos y de psicológicos por sociólogos ha generado, según Secord, la aparición de formas de Psicología social en el seno de la Sociología, como la *Sociología psicológica*; permite relacionar fenómenos macro-sociales con atributos individuales. *El interaccionismo simbólico* permite analizar los significados impuestos en contextos de interacción social, siendo dichos significados más de base social que del individuo propio y *la etnometodología* que enfatiza en cómo los actores de situaciones sociales interpretan las situaciones vividas en base a factores culturales, sociales, históricos, etc. (Secord, 1982). Pero más allá de dicha afirmación relativamente sesgada como visión global, si resulta claramente cierto en las corrientes teóricas por él citadas.

En síntesis, consideramos que las aportaciones aisladas de la sociología, la Psicología y la Criminología ofrecen una visión incompleta del fenómeno social e inducirían a un error en su apreciación científica. Tan sólo una relación fluida, a nivel teórico y profesional, posibilitará un avance significativo en el conocimiento de la conducta criminal. A continuación observaremos las principales aportaciones históricas de la Criminología y la Sociología (Soria y Hernández, 1994).

El estudio científico de las conductas criminales se inicia dentro de la Criminología en el último tercio del siglo XIX con la Escuela Positiva Italiana. Sus máximos representantes fueron tres autores cuyas aportaciones sobrepasaron la propia disciplina. El primero y más significativo fue Lombroso (1835-1909) con su *Tratado Antropológico experimental del hombre delincuente* (1876), a continuación encontramos a Ferri (1856-1929) y Garófalo (1852-1934). Todos ellos partidarios de un método empírico inductivo basado en la observación del delincuente y de su medio (García-Pablos de Molina, 1992).

Cesare Lombroso defendía que algunas personas nacen con una tendencia innata a la delincuencia. Esta tesis se encuentra muy influida por el darwinismo dominante en la época. Considera que la mayoría de los criminales constituye una subespecie primitiva y degenerada, el «homo delinquens», con caracteres atávicos biológicos y psicológicos, mutación del avanzado «homosapiens». En un intento científico por demostrar estas tesis realiza numerosas mediciones físicas de presos italianos, él mismo se autodenominaba «antropólogo criminal», y distingue una serie de anomalías físicas. En una edición posterior realiza una primera tipología de delincuentes: nato, loco-moral, epiléptico, loco (alienado, alcohólico e histérico), ocasional (pseudocriminal, criminaloide y habitual) y pasional.

Las teorías generales sobre el delito, salvo excepciones como Sutherland con la teoría de los delitos de cuello blanco y los modelos psicopatológicos del delito, han centrado su interés en la delincuencia común, y no será hasta épocas recientes, como consecuencia de los movimientos sociales generados en contra de éstos, cuando algunos teóricos han orientado sus investigaciones hacia delitos no convencionales o de cuello blanco.

La Sociología ha aportado su tradicional incidencia sobre los aspectos de relación grupal y el delito. Pero debe reconocerse que sus estudios sobre los procesos sociales que generan y sostienen la criminalidad han resultado fundamentales en el desarrollo de políticas sociales y económicas tendentes a su reducción.

Especial atención nos merecen sus aportaciones sobre el delito sexual y el de violencia doméstica cuando hacen referencia a las relaciones de poder y los valores sociales dominantes, ya sea generando o admitiendo esta situación.

En el seno de la ciencia sociológica observamos diferentes conceptualizaciones:

- La corriente estructural frente a la procesal. La visión estructural posee como objeto de estudio la relación entre los delitos y la organización social; son fundamentales conceptos como desorganización social, anomia, desigualdad de oportunidades y subcultura (discrepancia de normas entre diferentes grupos).

Frente a la anterior visión, la procesal pretende explicar cómo la gente se vuelve delincuente, cómo se aprende la conducta criminal.

- La visión funcionalista frente a la teoría del conflicto. Los autores de la primera corriente como Merton y Durkheim sostienen que el delito es esencial para mantener la salud de la sociedad, sirve para identificar lo que es válido y moralmente aceptable. Las personas se vuelven delincuentes porque no han sido adecuadamente socializados. La ley representaría el consenso de los valores comunes. La perspectiva marxista del conflicto fundamenta en la década de los 70 la criminología crítica, según la cual el delito refleja el conflicto entre las clases/grupos sociales y la ley es una manifestación de los valores-intereses de la clase dominante. El delito aparece como una respuesta adaptativa que refleja los valores de los grupos alejados del poder y en consecuencia el control del crimen debe superarse mediante cambios radicales socioeconómicos y del poder.

En España el desarrollo de la Psicología criminal se fundamenta en distintos autores y líneas de investigación, destacan, a modo de ejemplo, los trabajos de Santiago Redondo sobre el tratamiento penitenciario y de Vicente Garrido sobre el delincuente desde principios de los años 80, aquellos de Eugenio Garrido sobre la psicología policial, los de Javier Urra sobre los menores delincuentes y los de Ramón Arce sobre las decisiones judiciales a mediados de los 80, los de

Margarita Digos sobre testimonios judiciales y los de Miguel Ángel Soria sobre la Psicología de la victimización criminal a principios de los 90, etc. Todo ello sumado al desarrollo de la formación, la implementación de áreas congresuales, o bien congresos científicos específicos, y la conformación de equipos de investigación a nivel universitario (Santiago de Compostela, Madrid, Salamanca, etc.) permite hablar de una década de oro en el avance de la Psicología jurídica y, por ende, el punto de partida de la criminal.

1.2. La contribución de las áreas de la Psicología al estudio de la criminalidad

Las diversas áreas de la ciencia psicológica han ido realizando aportaciones significativas cada vez mayores a la comprensión del comportamiento criminal. Cuatro de ellas han sido las más relevantes:

1.2.1. La Psicología evolutiva

Su aportación ha sido ampliamente reconocida a nivel forense y ha facilitado un conocimiento muy relevante al desarrollo de la personalidad del delincuente. La integración y configuración de la estructura personal en cada uno de nosotros proviene de un conjunto de factores e interacciones que se van produciendo desde la más tierna infancia, así el ser adulto se halla condicionado por elementos previos de desarrollo intelectual, procesos de influencia social e integración de la personalidad.

La Psicología evolutiva muestra cómo existe una influencia significativa entre el desarrollo cognitivo del niño y su entorno, así la privación económica, la ausencia de estimulación cultural, etc. limitan las capacidades biológicas del menor.

Dentro de la esfera social, destacan los trabajos sobre los estilos parentales y su relación con el nivel de autoestima posteriormente desarrollado, especialmente con la aparición de la agresión y sus formas expresivas.

La integración de la personalidad adulta tiene un momento de especial significación evolutiva, la adolescencia. Los estudios del comportamiento criminal a lo largo de este período son extensos y de gran relevancia. Así se producen los primeros contactos con los sistemas de control social (policía y/o justicia), las relaciones con los grupos de iguales, el consumo de drogas y/o alcohol, etc. Todo ello hace de la adolescencia una etapa crítica a nivel evolutivo y de aparición de conductas criminales. La necesidad de subrayar la propia personalidad en fase de maduración, la ruptura necesaria con el entorno familiar, traumático o no, la inseguridad personal y de abrirse a los retos y demandas de la sociedad conducen al joven a una situación tremendamente confusa, conflictiva y ambivalente.

1.2.2. La Psicología social

Es la rama de la Psicología con mayor relevancia en el estudio de la criminalidad y aquella que mayor número de teorías explicativas ha aportado. A continuación se exponen las cinco principales:

a) *Estudios sobre las actitudes humanas*

Trabajos iniciales sobre las actitudes humanas establecieron la hipótesis de ser un antecedente de la conducta humana, así una determinada conducta se sustentaba en una actitud personal concreta respecto a un objeto o persona. A finales de la década de los 60 se estableció que sólo en escasos casos existía una relación directa entre las actitudes y las conductas expresadas. Dicha contradicción significó una profundización en el análisis de la interacción entre ambas. Actualmente se considera que el comportamiento basado en una actitud depende de un complejo proceso decisional intermedio.

b) *Teoría de la atribución social*

Elaborada a finales de la década de los 50 por Leo Festinger, enfatiza en la tendencia de las personas a adscribir siempre una causa a la aparición de una determinada conducta social. La atribución puede aplicarse a factores internos o externos; es decir, cuando un hecho sucede las personas consideramos que su aparición se debe a la mala suerte, al azar, etc.: cuestiones externas a la persona que realiza o sufre una situación concreta. Pero también puede atribuirse a ella misma, por su conducta, su carácter, etc., en consecuencia, a causas internas del mismo sujeto.

c) *Teoría de la disonancia cognitiva*

Teoría elaborada a finales de los años 50, también por el mismo autor, se puede definir como la tendencia de las personas a tomar una decisión entre cursos de acción alternativos, que son valorados de forma similar por el sujeto, y cuya aceptación de uno y rechazo de otro conlleva una tensión psicológica interna. El elemento clave es que ambas elecciones susceptibles de ser realizadas poseen un grado de atractivo similar. Una vez tomada la decisión, la disonancia sufrida no finaliza, sino que se persiste; para reducirla el sujeto necesita realizar una serie de cambios cognitivos o mentales dirigidos a incrementar la atracción de la decisión tomada y reducir la ignorada. Todo ello produce a la larga un descenso del malestar psicológico y la desaparición de los sentimientos negativos derivados de la decisión tomada.

d) *Estudios sobre procesos grupales*

Estos trabajos, desarrollados tempranamente en la década de los 30, muestran cómo el comportamiento social de los individuos se halla en íntima relación y dependencia con el de otras personas al encontrarse en una situación grupal. Un grupo aparece cuando tres o más personas ven influida su

conducta por el resto. En dicho caso se dan un conjunto de fenómenos que provocan una transformación del sujeto, impensable sin la existencia del grupo, así se observan cambios de pensamiento muy significativos. El más relevante de todos ellos, y con mayor importancia en la conducta criminal, es la influencia social: las personas llegan a realizar auténticos cambios de opinión y de juicio al hallarse en una situación social determinada.

e) *Estudios sobre la desindividualización social*

Este concepto, desarrollado a finales de los 60, se basa en el principio anterior según el cual el comportamiento de una persona en el seno de un grupo es cualitativamente diferente de la conducta individual. Define el fenómeno como aquel proceso psicosocial por el que una persona pierde su identidad personal en el seno de un grupo y, en consecuencia, se «desindividualiza». Para realizarlo la persona reduce su autoobservación y, por consiguiente, también restringe su capacidad de control y los sentimientos de culpa y miedo que conllevan determinados comportamientos en una concreta situación social.

1.2.3. La psicología biológica

Numerosos científicos sociales y psicólogos han mostrado resistencia a aceptar los nexos biológicos de la conducta social y por ende criminal. Dicha oposición se basa en reduccionismos científicos extremos que entienden la conducta de forma determinista, es decir, controlada por factores biológicos. Esta posición es difícil de sostener en la actualidad y, por contra, resulta evidente que no sólo existe un nexo inextricable con los factores sociales; sino que incluso los avances científicos y socioculturales permiten la manipulación genética y, por tanto, alterar significativamente la concepción de la biología como algo inmutable e inalterable externamente.

La visión actual de un interaccionalismo biológico permite comprender que los procesos biológicos se relacionan con el entorno físico-social y con las experiencias psicológicas desarrolladas por el individuo en su seno. Es decir, si bien es evidente que no todas las personas nacen con las mismas posibilidades biológicas, será posteriormente su interacción con el medio lo que determine una expansión de dichas limitaciones o una reducción significativa o total de éstas.

En su seno se han desarrollado cuatro grandes líneas de investigación:

a) *Estudios genéticos*

Intentan comprender la influencia de la herencia genética en la persona y en su conducta criminal. Resultan famosos los estudios sobre gemelos separados y criados en familias diferentes, que observan sus similitudes (atribuibles a factores biológicos) y sus diferencias (atribuibles a factores sociales).

b) *Estudios sobre adopciones*

Consisten en analizar los cambios existentes entre niños adoptados por una familia sin antecedentes criminales y cuya familia biológica de procedencia poseía antecedentes criminales. Se trata de observar si los reproducen (factores biológicos) o no (factores sociales).

c) *Estudios fisiológicos*

Analizan los cambios físicos producidos en cuerpo humano como consecuencia de eventos psicológicos. Para su realización se han utilizado diversas medidas fisiológicas, pero entre todas ellas destaca el EEG o electroencefalograma. Por ejemplo, al analizar el EEG de personas sometidas a aislamiento puede observarse un enlentecimiento de las ondas cerebrales.

d) *Disfunción cerebral*

En la actualidad existe un acuerdo en considerar la ausencia de relación directa entre afectación neurológica y comportamiento, pero al mismo tiempo que una afectación grave tiene un mayor impacto. Quizás la única excepción es la epilepsia. Su relación con las conductas violentas es algo culturalmente aceptado desde antiguo, pero de ello no puede decirse, tanto por su número relativamente escaso como por la extensión de la agresividad humana, que sea la causa dominante.

1.2.4. La Psicología del comportamiento

El progresivo olvido de la corriente psicoanalista y el desarrollo de la ciencia psicológica basada en la medición y la cuantificación científica conllevaron dirigir su objeto de estudio al comportamiento observable de las personas, más que a los factores inconscientes o introspectivos que lo sostenían. La aparición del conductismo tuvo dos puntos relevantes en el desarrollo de la Psicología criminal:

a) *El énfasis en la conducta observable*

Permitió desarrollar sistemas de evaluación, medida y control muy poderosas basadas en formulaciones estadísticas y modelos experimentales.

b) *El énfasis en la validez de las teorías elaboradas*

Permitió desarrollar y observar la capacidad de las diversas teorías creadas en la predicción del comportamiento humano, lo que generó, en consecuencia, numerosas hipótesis y comprobaciones empíricas.

Pero también el estudio de la conducta observada tuvo severas críticas y ello condujo a sus científicos a introducir, progresivamente, los factores cognitivos como fuente de estudio en la predicción del comportamiento humano, superando las reticencias iniciales y desarrollando nuevos métodos evaluativos, sin ignorar sus fundamentos científicos básicos.

2. EVALUACIÓN Y DISTRIBUCIÓN DEL DELITO

2.1. La evaluación del delito

La elaboración de técnicas de estudio de la tasa delictiva en una sociedad no han sido sencillas, por ello se han ido elaborando diversos sistemas de medida, que han recibido críticas por sus limitaciones más o menos importantes. Actualmente existen tres tipos diferentes de estudio, las estadísticas oficiales, las encuestas y los estudios sobre la victimización.

2.1.1. Las estadísticas oficiales

Los estudios iniciales sobre el delito se dirigían al análisis de la tasa de criminalidad a partir de las fuentes estadísticas tradicionales. Entendiéndose por ellas aquellos datos procedentes de los ámbitos policiales y judiciales. La recogida de información en dichas fuentes se sistematiza en España durante la década de los 40, pero no se informatiza hasta finales de los 80.

Las fuentes oficiales tradicionales utilizadas en el estudio de la criminalidad en España son los datos procedentes de la memoria anual de la Fiscalía del Tribunal Supremo, las estadísticas judiciales realizadas por el Instituto Nacional de Estadística y las policiales, tanto aquellas procedentes de la Dirección General de la Policía como de la Guardia Civil.

Si analizamos un período histórico de nuestro país como fue el paso de la dictadura a la democracia, podemos observar cómo, durante el período 1975-1985, aparecen tres etapas claramente determinadas, unos niveles bajos de criminalidad en las últimas épocas de la dictadura, un incremento brusco y substancial con el advenimiento de la democracia hasta principios de los 80 y, posteriormente, un progresivo descenso, lo que permite establecer una relación entre los aspectos socioculturales y la tasa de delitos (Serrano, 1986).

Dicha conclusión aparece refrendada en múltiples estudios, pero no puede establecer una relación directa causa-efecto entre factores sociales-económicos (paro, drogas, etc.) y criminalidad, por las limitaciones de las presentes estadísticas y otros factores intermedios (calidad de vida, etc.).

Progresivamente se han ido limitando las interpretaciones de las estadísticas oficiales y el riesgo de extraer conclusiones de sus datos, así todos los autores consultados coinciden en que, al margen de la utilización político-social de los diferentes gobiernos de las estadísticas oficiales, existe un impacto social del delito muy superior al reflejado por éstas.

Si bien suele aceptarse, aunque no existe confirmación empírica de que el porcentaje varía según los delitos, dicha tasa oscura es menor en los delitos contra la propiedad, aproximadamente un 60%, y mayor en los delitos personales, pudiendo alcanzar según los países el 80% (Zauberman, 1985).

Para clarificar los límites de las estadísticas sobre la criminalidad, se han diferenciado diversos conceptos que afectan a la comprensión de su estructura y extensión real:

- a) *Delitos conocidos*
Incluye todos aquellos delitos cuantificados estadísticamente.
- b) *Cifra negra de criminalidad*
Entendida como la tasa de delito desconocido y que, en consecuencia, no aparece reflejada en la estadística. Incluye dos grandes grupos: la tasa de delitos que, habiendo sido cometidos, no se han descubierto y aquellos que no se ha dictado una sentencia condenatoria, por falta de pruebas. La cifra negra se subdivide a su vez en dos más:
 - b.1) La cifra oscura: aquel volumen de delitos que no aparece en las estadísticas, aún conociéndose al autor, por la falta de denuncia de la víctima.
 - b.2) La criminalidad oculta: hace referencia al volumen de delitos que no aparecen en las estadísticas oficiales por que la víctima desconoce que el suceso fuera un hecho delictivo.

En todas las estadísticas oficiales se observa un progresivo incremento de la tasa de cifra negra de criminalidad con el paso del tiempo. El factor se liga directamente al concepto de «victimización secundaria», definida como las consecuencias negativas para la víctima derivadas de la denuncia de los hechos delictivos ante la policía o justicia y, en consecuencia, la progresiva desconfianza de la víctima respecto del sistema de control social, o sea el eje policiaco-jurídico (Serrano, 1986).

Las principales críticas hacia las fuentes estadísticas oficiales hacen referencia a la necesidad de desarrollar dos nuevos apartados:

- a) El estudio de la segunda victimización como concepto.
- b) El desarrollo de sistemas evaluativos más precisos y globales.

Las limitaciones de las estadísticas oficiales se han visto compensadas por la aparición de nuevos y más sofisticados métodos evaluativos. Por todo ello, desde mediados de los años 80, no todos los estudios sobre la victimización se centran exclusivamente en estas fuentes; sino que también se utilizan otras procedentes del campo social, como son las encuestas, o de los propios delincuentes, ejemplo las encuestas de delincuencia autorregistradas u otros sistemas de autorreporte (Zauberman, 1985; Burillo, 1986).

2.1.2. Las encuestas de victimización

El avance más significativo en el conocimiento de la criminalidad se produjo en la década de los 70, la constatación práctica de las limitaciones de las fuentes ofi-

ciales llevó a la convicción política de analizar de forma diferente el fenómeno. Dos factores provocaron este cambio de opinión:

- a) Incremento de la criminalidad real durante la década de los 60. Hasta dicha fecha la criminalidad en USA se mostraba estable y con tasas relativamente bajas, pero en 1964 el impacto delictivo sobre la sociedad americana era tremendo, así como la preocupación social por la seguridad, y ello produjo que la criminalidad y su tasa real se convirtieran en un tema de debate electoral.
- b) Problemática social percibida. A partir de dicha fecha y hasta la actualidad el delito pasó a ser una de las preocupaciones más importantes de la sociedad americana, así a partir de 1968 fue ya el problema más importante dentro del país (Zauberman, 1985).

Como consecuencia de todo lo anterior, el Departamento de Justicia de Estados Unidos creó la «President's Commission on Law Enforcement and Administration of Justice», o comisión Katzenbach, para el estudio de criminalidad y el desarrollo de programas evaluativos y de prevención. En los resultados de la comisión se constataban las limitaciones reseñadas anteriormente y al mismo tiempo se puso en marcha la primera encuesta de victimización en USA.

El modelo elaborado sirvió como punto de partida para su aplicación allende del país americano, así se aplicó, a mediados de los 70, en Europa y Australia y, a finales de la misma década, en España (CSIC, 1978). Con posterioridad se introdujeron diversas modificaciones para ajustarlo a la realidad.

El primer modelo de encuesta de victimización fue elaborado en 1972, la «National Crime Survey» constaba de tres partes diferenciadas (Block y Block, 1984), las encuestas en ciudades, realizadas en las 26 mayores ciudades de USA; las encuestas comerciales, donde se analizaban los delitos de robos y atracos producidos en lugares comerciales, y finalmente, el panel de crimen nacional, donde, utilizando una muestra estratificada al azar de direcciones de ciudadanos, se reentrevistaba, cada seis meses durante tres años y medio, a personas con edades superiores a los 12-13 años, para conocer si habían sido víctimas de algún delito.

Su éxito fue inmediato, destacaron en sus resultados dos grandes conclusiones: primero, que la tasa de victimización aparecida fue el doble de la recogida por las estadísticas policiales tradicionales y, segundo, que el número de delitos graves era escaso respecto al total de ellos cometidos (Hindelang, Gottfredson y Garofalo, 1978).

Sus conclusiones llevaron a dos implicaciones cruciales para los estudiosos de la criminalidad: la necesidad de utilizar amplias muestras para la detección de la tasa real de criminalidad las dificultades de realización de las encuestas de victimización en áreas territoriales poco extensas.

Posteriormente se han desarrollado intentos por realizar una encuesta internacional, pero sus costos elevados y la baja fiabilidad de sus resultados han generado numerosas dudas sobre su utilidad. El primer intento de estandarización en forma de modelo único fue la propuesta de la OCDE, a principios de los 70, que dio como resultado diversos trabajos pilotos en USA, Holanda y Finlandia (Tornudd, 1982). Posteriormente destaca la elaborada por Van Dijk, Mayhew y Killias (1989) sobre 14 países, principalmente europeos, y tres ciudades de otros estados del mundo, que se prolonga hasta la actualidad.

Según dichos autores, este tipo de encuestas aportan dos tipos de ventajas sobre las estadísticas policiales que tradicionalmente sirven de comparación: la denuncia policial de los delitos varía enormemente de unos países a otros y se conoce poco sobre ello, y las comparaciones de estadísticas policiales se ven claramente delimitadas por factores culturales, del derecho y técnicos, respecto a la clasificación, definición y conteo de los eventos delictivos.

A pesar de las ventajas evidentes de las encuestas de victimización sobre las estadísticas, oficiales tampoco se han librado de las críticas. Por ejemplo, en la actualidad de la primera realizada, solo la tercera línea continúa. De las tres, la primera se abandonó por las dificultades de comparación entre ciudades y la segunda por estar bien documentada dicha criminalidad en las estadísticas policiales. Aunque algunas de ellas pueden realizarse esporádicamente: en Barcelona se analizó la delincuencia en tiendas en 1990 (Alabart, Aragay y Sabaté, 1990).

Block (1989) realizó una comparación entre diferentes modelos mundiales de encuestas (USA 1972 y 1989; Holanda, 1989; Australia, 1974; Suecia, 1978 y 1982; Israel, 1979 y 1981; Inglaterra, 1981; Gales y Escocia, 1981; Canadá, 1981):

En sus conclusiones destaca cómo todas ellas cubren cuatro grandes áreas de estudio:

- a) Las precauciones tomadas por la población para prevenir el riesgo de ser victimizado.
- b) Las características del estilo de vida de la víctima y su relación con el delito.
- c) El entorno de la víctima durante el delito, tanto físico como social.
- d) La conducta de la víctima frente al agresor y sus actitudes hacia la policía y el sistema judicial.

Se diferenciaron en las preguntas formuladas, en las muestras utilizadas, las actitudes y los comportamientos de las víctimas y la explicitación del evento delictivo. Todas las encuestas de victimización iban más allá del análisis estadístico del delito, facilitando el desarrollo de una acción sociopolítica en favor de las víctimas, el estudio y la comprensión de los fenómenos políticos, sociales y culturales implicados en la victimización secundaria, el impacto psicosocial del delito tanto en la víctima como en la sociedad y la implementación de teorías criminológicas.

El ejemplo más claro de lo anterior fueron las teorías basadas en el estilo de vida de la víctima, que partiendo de las fuentes teóricas-ecológicas de la Escuela de Chicago, derivaron hacia unos contenidos de estudio más estrictamente psicosociales, al observarse el delito como un evento temporo-espacial ligado al entorno y la persona (Zauberman, 1985; Alabart, Aragay y Sabaté, 1988; Lahosa, 1989).

Por todo ello actualmente se acepta que al tratar la criminalidad «debe estudiarse el comportamiento como objeto en sí mismo y no puede abordarse sólo desde una categoría abstracta de base jurídica» (Zauberman, 1985; p. 47).

A pesar de los avances registrados y las modificaciones introducidas, aún hoy en día las encuestas de victimización continúan recibiendo serias críticas teórico-metodológicas (Hindelang, Gottfredson y Garofalo, 1978; Block y Block, 1984; Zauberman, 1985; Block, 1989; Van Dijk, Mayhew y Killias, 1990): los costos elevados de su realización, la validez de criterio, las dificultades de medida, los términos utilizados, la subrepresentación de los grupos a riesgo, la concentración geográfica de altas tasas delictivas, las tasas negras delictuales aún muy importantes, las implicaciones del uso memorístico para la cuantificación y descripción de los fenómenos, el efecto telescopio según el cual las personas describen más y mejor los hechos delictivos recientes la interacción posterior al delito entre la persona y su entorno que puede modificar su percepción, el tipo de delitos no incluidos, las dificultades de test-retest y la comparación de resultados internacionales derivados de diferentes realidades sociales y legales.

2.1.3. Otros métodos evaluativos

Existen numerosos métodos evaluativos de la criminalidad esencialmente procedentes de la Psicología social: desde los autorreportes de criminalidad consistentes en que las propias personas citan los delitos realizados al encuestador, a estudios concretos de criminalidad sobre poblaciones muy limitadas de la sociedad, por ejemplo robos a personas de tercera edad.

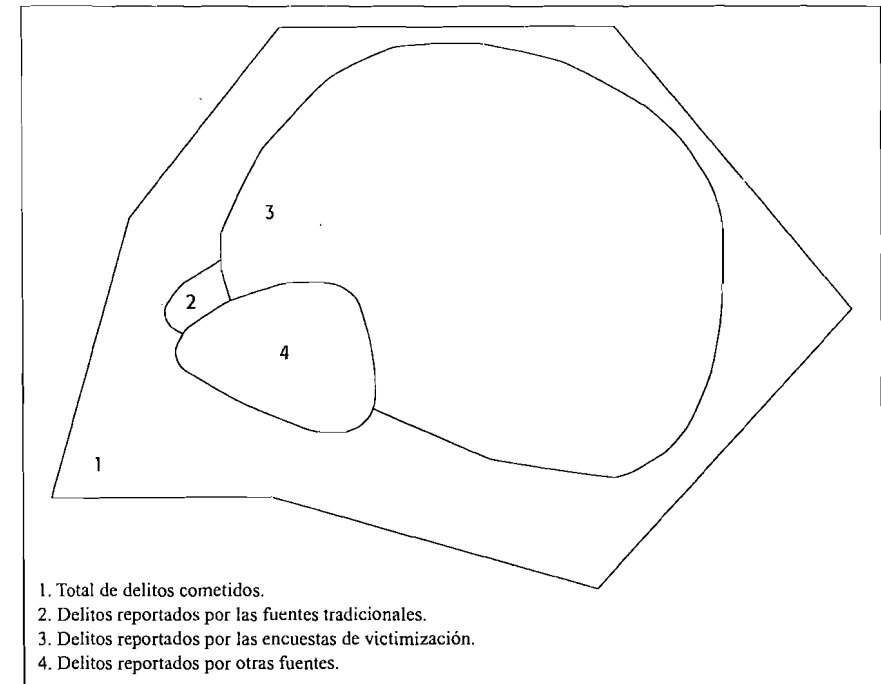
En conjunto dichos métodos pueden servir como complemento de los anteriores, pero carecen de una visión global de análisis y, por lo tanto, nunca pueden utilizarse de forma exclusiva. En contrapartida permiten comprender fenómenos sociales de forma más puntual y concreta que el resto de los métodos.

2.1.4. La superposición de los métodos evaluativos de la criminalidad

En la actualidad se ha generado la necesidad de concebir un modelo interactivo entre las fuentes estadísticas tradicionales, otras fuentes y las encuestas de victimización, siendo éstas el método básico de análisis (Block, 1984).

De forma gráfica podemos observar cómo el total de delitos resultaría inabarcable, y los tres métodos de estudio más desarrollados se solaparían unos con otros, siendo las encuestas de victimización aquellas de mayor potencia.

Figura 2.3. La criminalidad y sus fuentes de estudio.



2.2. Estudios sobre la criminalidad en España

Los trabajos sobre la victimización en España son escasos con una carencia de continuidad en el tiempo y con diversas perspectivas metodológicas, de orientación profesional y de objetivo de utilización.

La primera investigación fue realizada por Serrano (1986), quien analizó la criminalidad en España desde mediados de los 70 a mediados de los 80. Utiliza fuentes estadísticas a nivel nacional principalmente la encuesta de victimización del CSIC, la Policía y la Memoria del Tribunal Supremo. Su enfoque circunscrito al ámbito del Derecho se centra en el delito, su impacto y el estudio de sus diversas tipologías.

Posteriormente se desarrollaron las encuestas de victimización. Sólo existe con regularidad la realizada anualmente en Barcelona a partir de 1984 por la Comissió de Seguretat Urbana de Barcelona (CTSUB), aunque existen datos previos referentes a 1983. A nivel estatal el Centro Superior de Investigaciones Científicas (CSIC) elabora una desde 1974 con la misma periodicidad. También se desarrollaron en las islas Baleares y en la Comunidad Valenciana pero desde los años 1987/88 (Alicante).

2.3. Correlatos demográficos del delito

La Psicología criminal ha establecido de forma clara y precisa determinadas características del delito. El hecho de que existan tasas criminales más elevadas en zonas urbanas y depauperadas socioeconómicamente es de sobra conocido.

Información relevante sobre la base psicosocial de los delincuentes puede hallarse en diversos estudios longitudinales. Veamos sus principales conclusiones (Blackburn, 1996):

- a) *Estatus socioeconómico.* No parece existir una relación directa, sino mediada por diversos factores ecológicos como son nivel de ingresos económicos, tasa de desempleo, etc., en síntesis, la tasa delincencial está muy influida por la desorganización familiar. Otros autores enfatizan en que la desigual distribución de oportunidades genera una tendencia al delito por aquellas clases sociales más desfavorecidas.
- b) *Edad.* La Psicología criminal ha mostrado un especial interés en la delincuencia juvenil. La distribución de criminalidad parecida muestra un crecimiento a partir de los 10 años, alcanza un pico máximo entre los 15 y los 18 años, y declina significativamente a partir de los 21 años. Pero dichos picos no son homogéneos para todos los delitos y sexos: la edad de los hombres en los delitos contra la propiedad en USA se sitúa en los 17 años y en los 24 para mujeres; mientras que los delitos violentos se sitúan en los 18 y 24 años, respectivamente, para ambos sexos.
- c) *Sexo.* Las diferencias entre los dos sexos se conocen desde hace tiempo y son unas de las más significativas. En 1988 fueron arrestados en USA 3,7 más hombres que mujeres, siendo los ratios de 3,1 para delitos contra la propiedad y un 7,7 para los violentos. Dichas diferencias son menores en los informes-autoregistrados que en las estadísticas oficiales. Las explicaciones han sido muy diversas y abarcan desde factores culturales de dominio y poder en los hombres, a factores hormonales o biológicos. Los procesos de socialización diferencial de ambos sexos parecen jugar un papel predominante en su explicación.
- d) *Raza.* Estudios iniciales sobre la delincuencia mostraron cómo las distintas razas presentaban niveles de criminalidad claramente diferenciados. Estudios desarrollados en Chicago indican que las tasas tienden a ser elevadas en aquellas áreas de la ciudad donde se produce un rápido cambio étnico en la población que la compone. A pesar de ello, las estadísticas oficiales continúan mostrando unas tasas muy superiores de delincuentes de color a blancos y, de forma aún más clara, en poblaciones penitenciarias. Así demográficamente las personas de raza negra representan en USA el 11% de la población, pero alcanzaron un índice del 33% en delitos contra la propiedad y del 47% en violentos durante el año 1988. Los estudios ba-

sados en autoreportes muestran unas conclusiones ambiguas, unos autores han hallado tasas de criminalidad inferiores a las estadísticas oficiales, pero otros muestran unas tasas más elevadas. Actualmente se considera que existen múltiples factores intermedios, por ejemplo se observa que las diferencias raciales desaparecen cuando el estatus social familiar es similar.

3. TEORÍAS EXPLICATIVAS DE LA AGRESIÓN HUMANA

Existen distintas teorías explicativas de la agresión elaboradas por la Psicología. En un intento clasificatorio los hemos agrupado en los siguientes apartados, tomando como referencia los trabajos del psicólogo inglés Blackburn (1996).

3.1. Teorías biológicas

Los estudios etológicos de Karl Lorenz (1966) sobre la agresividad humana le llevan a proponer el instinto universal de agresión. Dicho instinto posee diversas funciones, el control de la población, la selección de los animales mejor dotados para la reproducción de la especie, la defensa del territorio y el garantizar la organización social.

Lorenz afirma que la necesidad de las personas, al igual que los animales, de descargar la agresividad nos lleva a realizar actos criminales, acciones militares o bien actividades deportivas o de relación social agresivas.

Dentro del campo de la Sociobiología, Wilson afirma que las emociones, el autoconocimiento y la conducta se hallan bajo el control de predisposiciones genéticas. Este elemento favorece la mejora en la capacidad de reproducción de la especie, la supervivencia del sujeto en el medio y el altruismo.

Según su opinión la agresión expresa una predisposición emocional universal, pero que se halla sujeta a la adaptación cultural y al aprendizaje individual, es decir, no se encuentra determinada por la biología, pero sí condicionada significativamente. En síntesis, todos los seres humanos poseen esta predisposición, pero la agresión no es destructiva, sino que es un adaptación reactiva ante una amenaza a la supervivencia del sujeto y no tanto una erupción de energía espontánea.

Tres críticas han recibido la teorías biológicas: la utilización de un concepto territorial de agresión ligado a la visión evolutiva de sus estudios realizados con mamíferos superiores, el relegar los estudios psicofisiológicos que destacan la evidencia de unos sistemas biológicos específicos para la agresión en seres humanos y que sus concepciones conllevan que todo ser humano sea inevitablemente agresivo pues ello relega los avances comportamentales y cognitivos relativos a la capacidad de las personas para aprender y controlar su conducta.

3.2. Teorías psicosociales

3.2.1. Psicoanálisis

Si bien de forma estricta no podemos hablar de una única teoría psicodinámica de la agresión humana, sí se asume en su sustrato conjunto la existencia de un instinto o *drive*, en su génesis. En consecuencia, las teorías tienden a focalizar sus intereses en establecer cómo el *drive* agresivo se controla o canaliza, a lo largo del proceso de desarrollo de la persona, y cómo se acomoda y regula por los mecanismos internos del yo y el superyo.

Freud vio la agresión como una reacción a la frustración y al dolor. Posteriormente introdujo la noción de *Thanatos* (instinto de muerte) y *Eros* (instinto de autopreservación), con el consiguiente conflicto entre ambos.

Psicoanalistas posteriores rechazaron esta visión y desarrollaron nuevas elaboraciones teóricas. Así los psicólogos del «yo» elaboraron la concepción del desarrollo de la agresión al servicio del yo. Ello significa que la energía puede ser neutralizada o dirigirse a objetivos constructivos.

La corriente culturalista analiza, través de estudios antropológicos de campo, cómo la agresión aparece íntimamente ligada a factores culturales, en lo que respecta a su aceptación social, las formas expresivas y su cantidad.

3.2.2. Teorías del aprendizaje y el sociocognitvismo social

Estas teorías se basan en los modelos, según el condicionamiento operante. La conducta de las personas se controla mediante refuerzos externos y siguiendo el modelado del comportamiento. Las personas desarrollan conductas propias aprendidas mediante la imitación de otras personas que les sirven de modelos.

Los primeros estudios sobre la agresión fueron realizados por Dollard y cols a finales de los años 30, en los que se formulaba la hipótesis de frustración-agresión. Afirmaban que la agresión siempre se produce por frustración y que, a su vez, la frustración siempre provoca agresión. Críticas posteriores a sus afirmaciones les llevaron a una revisión de su teoría inicial y a aceptar que, si bien pueden existir otras causas que provoquen la agresión (insulto, dolor, amenaza a la autoestima, etc.), la frustración es la principal.

Posteriores reformulaciones cognitivistas dieron un mayor énfasis a los procesos mentales que se producían previamente a la conducta agresiva ejecutada. Así Berkowitz, en 1989, argumenta que la relación frustración-agresión es un caso específico de una relación más global entre estimulación aversiva e inclinación agresiva.

Bandura, en la década de los 80, realizó la teoría cognitiva más relevante sobre la agresión humana. En su opinión la conducta violenta puede aprenderse también por observación de otras personas que la ejecuten. La probabilidad de desarrollarla o no en una persona dependerá de los estándares de pensamiento que conduzcan a la autorregulación, a la autorrecompensa o al castigo.

Afirma que cuando una persona realiza una agresión, tiende a realizar distorsiones cognitivas para evitar los aspectos negativos derivados de ésta, y para ello utiliza distorsiones cognitivas, como pueden ser culpar a la víctima o deshumanizarla.

4. RELACIÓN ENTRE BIOLOGÍA Y CONDUCTA CRIMINAL

Históricamente esta relación ha sido muy destacada a nivel criminológico, pero su conexión directa y efectiva con la criminalidad social es escasa. Quizás el peso biológico y el enfoque médico que subyace ha impedido analizar los componentes psicológicos implícitos en el acto criminal como conducta humana. Veamos a continuación los principales avances científicos en esta relación.

4.1. Transmisión genética

Esta visión es una de las más antiguas y sostiene que la aparición de criminales en consecuencia de su constitución genética. Aunque actualmente la pregunta que se ha de responder no es tanto cuánto influye, sino cómo lo hace. En dicho sentido diversos estudios sostienen que los genes influyen en la motivación para la conducta criminal.

Para demostrar su influencia se han realizado diversos tipos de investigaciones centradas en los estudios de familias, de gemelos, de niños adoptados y el síndrome XYY.

4.1.1. Estudios de familias

Se compara la distribución de conductas antisociales en familiares biológicos de delincuentes y no agresores. En sus conclusiones, a pesar de apuntar que las mujeres delincuentes poseen familiares desviados de las normas por encima de las mujeres no delincuentes, no permiten clarificar las diferencias entre influencias genéticas y ambientales.

4.1.2. Estudios de gemelos

Los estudios con niños monozigóticos o dizigóticos pretenden evaluar las diferencias o similitudes entre ellos. Numerosos estudios se han realizado en esta área desde la década de los 30. En los primeros de ellos aparecían diferencias que hacían pensar en la influencia de la genética en el comportamiento criminal, por ejemplo se reportaban tasas de criminalidad del 77% en monozigóticos y tan sólo del 12% en dizigóticos (Lange, 1931). En la actualidad los resultados no están tan claros como podría deducirse del estudio anterior, así ambos grupos presentan similitudes en niveles intelectuales, actitudes sociales, personalidad e intereses (Bouchard y cols, 1990).

4.1.3. Estudios sobre niños adoptados

Se basa en el principio de considerar que si los niños adoptados desde muy tierna edad presentan características delictivas concordantes con los padres biológicos, entonces se supone la influencia de dicha base. En un estudio danés, realizado en 1984 con 14.427 niños adoptados, observaron cómo 981 niños y 212 niñas habían tenido una o más detenciones por actos delictivos. Cuando en ambas familias, biológica y adoptiva, presentaban uno o más delincuentes, la tasa era del 24,5%; cuando sólo lo era la familia biológica, descendía al 20%; al 14,7%, cuando lo era un miembro de la familia adoptiva, y un 13,7%; cuando no existían antecedentes delictivos (Mednick y cols., 1984). En consecuencia, los autores demostraron la influencia de la biología en el comportamiento criminal. Pero dicha afirmación necesita analizar con mayor detalle la contribución de los elementos perinatales a la criminalidad.

4.1.4. Estudios sobre el síndrome XYY

Tratan las variaciones de la configuración normal cromosómica humana compuesta por 23 pares, provocada por errores en los procesos de división. Los estudios iniciales parecían apuntar la influencia de la determinación genética en la conducta criminal. Así la existencia de un cromosoma Y (masculino) extra parecía correlacionar con comportamientos violentos. No obstante, estudios posteriores no hallaron una clara relación entre el «superhombre» y la conducta criminal y provocaron un progresivo olvido científico de dicha línea de estudio.

4.2. Fisiología y Bioquímica

4.2.1. Correlaciones electrocorticales

Los estudios sobre correlaciones electrocorticales se fundamentan en el uso del electroencefalograma como método de medida, se intentan descubrir cambios en los ritmos y formas de las ondas, así como sus cambios derivados de modificaciones en la actividad de grupos neuronales del córtex. Sus componentes se dividen en términos de amplitud y frecuencia, y los ritmos son divididos en cuatro frecuencias de banda delta (0'5-3 Hz), theta (4-7 Hz), alpha (8-13 Hz) y beta (14-30 Hz).

Si bien estudios iniciales hallaron diferencias en la respuesta neuronal dada por delincuentes y no delincuentes, estudios posteriores no lograron mantener dicha afirmación y se muestran muy inconsistentes en sus conclusiones.

Los estudios sobre los correlatos electrodermal y cardiovascular consisten en comparar la respuesta electrodermal y la tasa cardíaca de personas delincuentes y no delincuentes. Los diferentes estudios consultados parecen mostrar una consistencia en hallar tasas cardíacas más elevadas en sujetos asociales que en aquellos socializados adecuadamente.

Los trabajos sobre los correlatos bioquímicos demuestran que la secreción producida por las glándulas endocrinas afecta al sistema nervioso central y, en consecuencia, a la conducta ulterior por él regulada y dirigida. Diversas hormonas han sido analizadas, los andrógenos, segregadas por las gónadas, resultan cruciales en el proceso de diferenciación sexual del feto y en la posterior etapa de la pubertad. En este sentido algunos estudios han destacado la capacidad de ejecución de actos delictivos por sujetos que presentan niveles elevados de esta hormona. La testosterona posee una relación indirecta mediante los neurotransmisores, al inhibir la monoamina oxidasa, que metaboliza numerosos neurotransmisores cerebrales, pero se ha observado una relación con procesos psicológicos de búsqueda de sensaciones, extraversión, bajo neuroticismo y baja socialización en sujetos con tasas elevadas.

Los andrógenos se han relacionado en la criminalidad femenina con los cambios hormonales producidos durante el ciclo menstrual, especialmente en la «tensión premenstrual».

En segundo lugar, hallamos la insulina segregada por el páncreas, cuya falta causa una hipoglucemia. Dicha carencia provoca una falta de capacidad para concentrarse del sujeto y un incremento de su irritabilidad.

Finalmente, las catecolaminas son sustancias segregadas por las glándulas adrenales con dos conformaciones diferentes, la adrenalina y noradrenalina, que tienden a unirse al miedo, la primera y a la agresión, la segunda.

4.3. Teorías constitucionales

La asociación de conductas desviadas de la norma con características físicas de sus autores presenta conexiones con la frenología y la fisonomía. Influida esta corriente por los estudios iniciales de Lombroso sobre la criminalidad, resulta muy atractiva para la población, pues permite elaborar estereotipos sociales sobre los delincuentes. Tradicionalmente los estudios sobre el somatotipo se han venido desarrollando en Europa e intentan unir la psique al temperamento y a los trastornos psicopatológicos. Así Sheldon (1942) elaboró tres somatotipos diferentes: los endomorfos, personas de aspecto gordo y de línea predominante circular; los mesomorfos, sujetos musculados y de forma corporal triangular, y los ectomorfos, personas de características físicas delgadas y de forma predominante lineal.

Cada uno de dichos somatotipos se corresponde con un tipo determinado de temperamento, así, de forma respectiva, obtenemos la viscerotonía, correspondiente a los endomorfos, que se caracteriza por su actitud hedonística y relajada ante la vida; la somatotonia, propia de sujetos mesomorfos, enérgicos e interesados por la aventura, y la cerebrotonía, característica de personas ectomorfos, sujetos retraídos y relativamente solitarios.

El mismo autor utilizando fotografías pudo realizar una investigación que le llevó a concluir que el somatotipo predominante en sujetos criminales era el mesomórfico. Estudios posteriores reorganizaron la agrupación inicial realizada por Sheldon y no hallaron conclusiones definitivas sobre el tema.

4.4. Disfunción cerebral

Los estudios sobre las disfunciones cerebrales se han dirigido fundamentalmente al análisis de la relación entre la epilepsia y la conducta criminal. Estudios actuales han confirmado que tan sólo existe una relación parcial y que el estigma social ante dichos sujetos puede ser aún más relevante.

Otra línea de estudio se ha dirigido hacia la hiperactividad infantil causada por traumas cerebrales del periodo perinatal o de la primera infancia. Se ha relacionado tradicionalmente con conductas delictivas, por afectar significativamente al grado de concentración y provocar una pérdida de la autoestima, unas deficientes capacidades escolares y un aprendizaje social muy dificultoso.

5. RELACIÓN ENTRE EL ENTORNO SOCIOFAMILIAR Y EL DELITO

La Psicología, la Sociología y la Criminología han enfatizado en la relevancia de los factores psicosociales en la génesis de la conducta delictiva, ya que éstos afectan de forma significativa al desarrollo de la persona, estudiando el papel desarrollado por la familia, la escuela, el grupo de iguales y el trabajo/matrimonio.

5.1. Estudios sobre la familia

La comparación de los entornos familiares de delincuentes y no delincuentes indica la presencia de condiciones adversas con regularidad.

Hasta 1950, los estudios sobre la relación entre delincuencia y la familia del criminal estuvieron influidos por la concepción psicoanalítica basada en la importancia de los primeros cinco años de vida. Posteriormente, las investigaciones se dirigieron al estudio de la interacción padre-hijo, hasta etapa de la adolescencia y periodos posteriores, basándose en las perspectivas del aprendizaje social y del control social. Ello también significó un cambio de enfoque basando del análisis de las necesidades emocionales del niño a la transmisión de habilidades y recursos por parte de los miembros de la familia.

Los estudios sobre las técnicas disciplinarias familiares en el seno de las familias de delincuentes las describen como duras, punitivas, laxas, erráticas y con un desarrollo muy pobre de las habilidades sociales.

Otros estudios analizan las formas de interacción en función de dos dimensiones, el afecto entendido como aceptación y calidez en las relaciones frente a rechazo y la hostilidad, y el control, como demanda y restricción frente a permisibilidad y la ausencia de demandas.

De la combinación de dichas dimensiones aparecen cuatro diferentes estilos de relación (Maccoby y Martin, 1983): el autoritativo, donde se produce una relación de aceptación y al mismo tiempo de demanda hacia el niño; el indulgente, que acepta al niño, pero sin formularle ninguna demanda; el autoritario, producido cuando existe un rechazo y al mismo tiempo se producen una serie de demandas, y finalmente el negligente, en el que se conjugan factores de rechazo y de ausencia de demanda.

De los cuatro estilos relacionales señalados, la disciplina autoritativa es la que mejor promueve la capacidad de autocontrol y de autoconfianza, por contra, el estilo autoritario posee un impacto negativo sobre el niño y provoca un menor desarrollo moral, un nivel de agresión elevada y una baja autoestima. Sin embargo, una deficiente socialización es la consecuencia del estilo indulgente y negligente.

El conflicto parental, al margen del estilo disciplinario, significa analizar las actitudes mutuas padre-hijo y su valoración actitudinal.

Diversas investigaciones demuestran que los padres de delincuentes mostraban actitudes negativas hacia sus hijos por encima de las familias de no delincuentes. Pero dejaban sin clarificar si las interacciones negativas del padre o de la madre eran las más significativas.

Analizada la relación desde la perspectiva del delincuente, éste también tiende a ofrecer una percepción negativa de su familia. Estudios sobre el abuso infantil indican la existencia de tasas superiores de negligencia y abuso emocional en familias de delincuentes frente a las de no delincuentes.

Se ha contrastado ampliamente que los delincuentes suelen proceder de familias rotas, donde se produce la ausencia de uno o más padres naturales. Así, en una encuesta realizada en el ámbito de la justicia juvenil en Florida, durante 1972, se halló que el 28% de los delincuentes masculinos de raza blanca procedían de familias compuestas por un sólo progenitor, mientras que la tasa nacional descendía al 13%; asimismo, en el caso de hombres de raza negra las tasas se situaban en el 59% y 43%, respectivamente.

La relación antes descrita por la ruptura de la familia suele producirse más por diversos factores como divorcio, deserción o separación parental que por la muerte de un progenitor.

En la ruptura de la familia no sólo la pérdida misma de un progenitor resulta crítica, sino que como consecuencia de ella se produce otro conjunto de situaciones traumáticas:

- a) Situación conflictiva. La ruptura familiar suele venir precedida o es el resultado de numerosas discordias y enfrentamientos previos entre los progenitores, donde el menor juega un papel de observador activo en las situaciones agresivas que se producen.
- b) Ausencia de supervisión. La no presencia de la madre en el hogar se relaciona directamente con una ausencia de control sobre el niño y, en consecuencia, provoca una mayor susceptibilidad del grupo de iguales para el desarrollo de conductas antisociales.

Los estudios demuestran que los delincuentes presentan con mayor frecuencia padres también delincuentes frente a los no delincuentes. Diversas explicaciones se han dado para explicar este factor. En primer lugar, para algunos autores la asociación anterior reflejaría la existencia de factores genéticos comunes, en cambio para otros es consecuencia del modelo de conducta antisocial exhibido por los padres.

Otro correlato de la delincuencia claramente establecido es la pertenencia del sujeto a una familia numerosa, compuesta por cuatro o más hijos. Entre las explicaciones más aceptadas aparecen las dificultades para mantener la disciplina, la disminución en la atención parental recibida y la sugestión al contagio de otros hermanos iniciados en la delincuencia.

La relación entre privación socioeconómica y delincuencia se halla bien establecida; según las teorías del estrés y la subcultura se produce una adecuación a los estándares y valores atribuidos a la clase trabajadora, entre ellos se incluyen el uso de la disciplina asertiva del poder, la utilización de un estilo restrictivo de comunicación y una orientación hacia el presente más que hacia el futuro.

5.2. La escuela y el grupo de iguales

La aparición de la delincuencia concede una gran importancia a estos dos factores, especialmente en la fase infantil y juvenil. En un estudio realizado en Cambridge por Farrington (1972) se analizaron seis escuelas de primaria, que no mostraron diferencias significativas entre las tasas de delincuencia subsiguientes de sus pupilos. En cambio, sí se hallaron diferencias significativas al analizar las escuelas de niños comprendidos entre los ocho y los diez años: se comprobó que el 44,6% de los niños problemáticos se convirtieron en delincuentes, frente al 3,5% de los menos problemáticos. Farrington sostiene en sus conclusiones que las escuelas por sí mismas tienen un escaso efecto sobre la delincuencia y considera, por contra, que son las características de los niños admitidos en dichas escuelas, posiblemente reflejando criterios parentales, el elemento más relevante.

Otro campo de análisis ha demostrado que, si bien los procesos escolares pueden conducir a la marginalidad de ciertos alumnos y en consecuencia facilitar la entrada en la delincuencia, en otros casos inhibe dicha progresión.

Respecto al grupo de iguales, numerosos estudios han hallado que es uno de los predictores más importantes de la delincuencia juvenil. Por ejemplo, en un estudio realizado en 1980 en las Salas de Justicia de Maryland se comprobó cómo cerca de las 2/3 partes de los actos criminales cometidos por jóvenes habían sido realizados en pequeños grupos compuestos por dos o tres sujetos.

Diversas explicaciones se han apuntado sobre esta evidencia. Las teorías subculturales sostienen que el grupo de iguales del delincuente causa directamente la delincuencia. La teoría del «strain» considera que el grupo facilita una orientación anti-escuela y produce a medio plazo una discrepancia entre las aspiraciones escolares y el rechazo escolar, lo que causa como consecuencia una pérdida de autoestima. Finalmente, el aprendizaje social defiende, frente a la teoría de la subcultura delincencial, que el grupo de apoyo facilita la adquisición, iniciación y mantenimiento de la conducta delictiva, a través del modelado y del refuerzo, mediante la aprobación grupal.

5.3. Trabajo y matrimonio

Los fracasos en la escuela secundaria conllevan una dificultad de acceso al mundo laboral y, en consecuencia, a la perpetuación de la influencia criminogénica. Así la ausencia de trabajo y las necesidades sociales creadas generan conjuntamente una presión económica que facilita la conducta de criminal

Tradicionalmente, se han observado tasas de desempleo elevadas asociadas con una alta delincuencia, pero su asociación a nivel científico no se halla claramente establecida. Lo mismo ocurre con la relación entre conducta criminal y matrimonio, donde no está claro su papel como factor preventivo de la conducta delictiva.

6. MARCOS EXPLICATIVOS DEL DELITO

Clemente (1995) elabora seis grandes marcos explicativos del delito: la patología social, la desorganización social, la teoría del etiquetado social, el conflicto de valores, la desviación social y la teoría de la burocracia.

6.1. La patología social

Según afirma Clemente (1995) «se ha denominado así a esta orientación por basarse en la analogía de lo orgánico. Se producen una serie de símiles que utilizan como punto de referencia de las instituciones y organizaciones sociales elementos tomados de la biología. Estas imágenes aún prevalecen en nuestros días, y no es extraño oír hablar de la “cabeza” de la sociedad para referirse al gobierno de un país, del “largo brazo” de la ley para referirse a la policía y los tribunales de justicia, etc.».

Uno de los pensadores que más utilizó este símil fue Spencer, quien definía a la sociedad como un organismo que posee una masa (las personas de la sociedad), una estructura compleja que se incrementa con su crecimiento, unas partes interdependientes, y una vida que está por encima de las vidas de cada parte". En su concepción teórica se sostiene que las personas o las situaciones se convertían en problemas sociales cuando interferían con el funcionamiento normal de la sociedad «orgánica». Esa interferencia constituía una enfermedad o patología. Así, para los patólogos sociales, los obstáculos para el proceso social se situaban tanto en los desajustes de tipo individual como en el mal funcionamiento institucional.

6.2. La desorganización social

Este enfoque, situado dentro del interaccionalismo simbólico y con Rubington y Weinberg (1981) como principales impulsores, considera que tres características sociales (la migración, la industrialización y la urbanización) crearon toda una serie de condiciones indeseables en la vida de las grandes ciudades norteamericanas. Los resultados de dichas condiciones siguen considerándose aún en la actualidad la causa de los grandes problemas sociales: la delincuencia, la drogadicción, el alcoholismo, la enfermedad mental, etc. En un primer momento histórico, dichos problemas sociales poseían una dimensión pequeña, por lo que la perspectiva de la patología social todavía tenía un posible tratamiento; sin embargo, la expansión excesiva de estos problemas planteó la necesidad de buscar nuevos marcos explicativos, creándose el caldo de cultivo adecuado para el surgimiento de la orientación de la desorganización social.

6.3. Teoría del etiquetado social

Según esta teoría, la ley se aplica sobre las clases sociales más desposeídas, lo que provoca la atribución de etiquetas sociales a dichas personas y genera un estigma social. Esta concepción ha sido situada dentro del paradigma teórico del interaccionalismo simbólico, pues se centra en determinar cómo las personas definen las situaciones, en consecuencia, se trata de una percepción subjetiva de cómo se estructura el orden social.

Frente a la universidad de Harvard, los investigadores y pensadores de la universidad de Chicago se orientaron más hacia esta teoría y ello supuso una oposición entre el concepto de etiquetado social y el de estructura social. Así, mientras que para la teoría de la desviación era de suma importancia todo aquello relacionado con los aspectos diagnósticos (hogares rotos, la anomia, los desordenes mentales, la clase social, etc.), para la teoría de la etiqueta el aspecto fundamental es la reacción social, olvidándose en gran medida del acto inicial y final de la

cadena de la desviación. En general, se podría afirmar que «la teoría de la etiqueta se va a centrar más en los procesos que en la estructura, más en lo subjetivo que en lo objetivo, en las reacciones más que en las causas de la desviación» (Clemente, 1995).

6.4. Conflicto de valores

Paralelamente a la orientación de la desintegración social, nació la perspectiva del conflicto, que desde el planteamiento de los problemas sociales se convertiría en la orientación del conflicto de valores. Los integrantes de esta corriente estaban convencidos de la existencia de estructuras «defectuosas» en nuestra sociedad, y algunos de ellos propugnaron la necesidad de realizar cambios fundamentales.

En Europa, bajo la influencia de Karl Marx, los estudios sobre el conflicto eran algo habitual y aceptado especialmente en el análisis de la historia en términos de confrontación entre las clases sociales que componen una comunidad. Por contra, en América esta visión resultaba extraña e inhabitual. En 1925 se inició su aplicación al estudio de los problemas sociales, pero no fue hasta diez años después cuando adopta una forma organizada.

Los teóricos del conflicto de valores sostenían que no existía nada raro en el hecho de que las personas traten de preservar sus propios intereses y valores, por ello dicha característica no implica ningún grado de desorganización social. Los pensadores del conflicto de valores atacaron a los de la desintegración social por la falta de seriedad científica, así como por su ausencia de objetividad.

6.5. Desviación social

La Sociología asistió en el mismo período de tiempo al nacimiento en su seno de dos escuelas con perspectivas diferentes en el tratamiento de los problemas sociales: la universidad de Harvard utilizaba un enfoque que dirigía su estudio a la estructura social, y la universidad de Chicago mantenía un punto de vista diferente enfatizando en los procesos sociales; pero ambas escuelas consideraron la orientación presente como la más idónea.

Para la escuela de Harvard el concepto de anomia resultó fundamental. Elaborado por Durkheim en 1897, no fue traducido al inglés hasta 1951, momento en el que logró un gran impacto en la Sociología americana. Fue entendido como aquel proceso por el cual las situaciones de vacío o de carencia de normas en una sociedad provocaban la aparición de un conjunto de comportamientos desviados entre sus miembros. Siguiendo la presente concepción teórica, el suicidio o el delito deberían considerarse normales en las sociedades mecánicas, pues su ausencia sería indicativa de un control excesivo; pero, en sociedades de solidaridad orgánica, dichas desviaciones pueden llevar a una situación de anomia.

Posteriormente, surgió un concepto complementario de la anomia denominado la asociación diferencial, que continúa considerando la conducta desviada como parte natural de la vida social. Pero no fue hasta finales de los 50 cuando Cohen sintetizó los conceptos de anomia y de la asociación diferencial, y hasta 1957 no se estructuró esta corriente de pensamiento en la obra de Clinard *Sociology of deviant behavior*.

6.6. La teoría de la burocracia

Según esta teoría una organización burocrática es un instrumento privilegiado que ha modelado la política, la economía y las tecnologías modernas. Su creador, Weber, establece que la administración burocrática significa fundamentalmente un ejercicio de control basado en el conocimiento técnico, y por ello es racional.

Seguidores de Marx han adoptado posturas distintas sobre la burocracia, Lenin o Trosky pensaban que no debía desaparecer con el final del capitalismo y además le conferían un papel destacado en la sociedad socialista. Pero Bernstein, concorde con el pensamiento de Marx, defendía la desaparición de la burocracia.

Como puede observarse fácilmente nos hallamos ante diversas posturas ideológicas más que ante corrientes científicas contrapuestas.

7. AMBITOS DE APLICACIÓN DE LA PSICOLOGÍA CRIMINAL

7.1. Elaboración de teorías sobre el delito

Este primer ámbito hace referencia a dos procesos unidos, uno de carácter retrospectivo y otro proyectivo. Las teorías integrativas parten de la visión de la delincuencia como un fenómeno complejo de base bio-psico-social y, en consecuencia, se parte de un abordaje interdisciplinar.

Las teorías predictivas del riesgo se basan en los estudios predictivos del comportamiento humano, así como en aquellas teorías elaboradas sobre la criminalidad que intentan establecer el comportamiento ulterior de reincidencia o no de una determinada persona ante un hecho criminal. Estas teorías estudian el comportamiento criminal como algo estático y procesal a la vez, donde el sujeto puede modificar su comportamiento a través de las experiencias vividas.

7.2. Elaboración de técnicas específicas

El conocimiento del delincuente permite desarrollar técnicas específicas para los profesionales implicados en su intervención, especialmente la entrevista, donde el mejor conocimiento del comportamiento, pensamiento y emociones del criminal y la víctima han permitido desarrollar nuevos métodos de trabajo con testimonios

o con aquellos sujetos de los que se duda, durante un proceso de investigación criminal, si son víctimas o autores de un hecho delictivo, por ejemplo, creando la entrevista discriminativa acusatoria.

En segundo término hallamos la profundización en los trabajos sobre el interrogatorio. Más allá de la visión tradicional, se han ido elaborando nuevas técnicas para adecuarlo a un mejor conocimiento del sujeto al que nos dirigimos; así se tiende a establecer las condiciones del mismo según los perfiles psicológicos elaborados previamente o mediante un proceso de negociación frente a la tradicional presión psicológica.

7.3. Victimización y reacción social

Un mejor conocimiento del delincuente ha revertido en una mayor preocupación y comprensión de la víctima y sus procesos. En primer lugar, sobre los efectos psicológicos del acto criminal sobre la víctima conocer más a fondo las secuelas provocadas por el agresor, al centrarse en gran medida el trauma de la víctima en las demandas a la satisfacción de la motivación del autor de la agresión. También podemos observar cómo conlleva una aplicación directa a la práctica policial facilitándole elementos para comprender la reacción de la víctima como persona y como testimonio de los hechos delictivos.

En segundo lugar, encontramos los estudios sobre la reacción social ante la victimización. Al analizar a fondo la conducta criminal y sus efectos individuales y sociales, dichos estudios han permitido comprender mejor la aparición de conductas sociales de apoyo o rechazo social hacia la víctima, así como las causas que generan la presencia o no de actos altruistas en la sociedad, y los fenómenos institucionales de rechazo hacia las víctimas.

7.4. Testimonios

Es sin duda una de las partes más antiguas y novedosas a la vez, pues actualmente se tiende a considerar los testimonios desde un punto de vista interactivo. En primer lugar, se dispone de material abundante acerca de los procesos básicos que configuran su actuación, la percepción y la memoria. La información relativa a ellos permite establecer actualmente la presencia de numerosos factores contextuales y personales durante el delito, antes de él y con posterioridad que afectan a cualquier testigo. En dicho sentido un conocimiento más profundo de las motivaciones del agresor facilita interpretar las dificultades de un testimonio y cómo superarlas. En segundo lugar se encuentra con las investigaciones sobre la evaluación de la credibilidad y la fiabilidad del testimonio. Esta línea ha resultado clave al permitir analizar la interacción delictiva como un proceso dinámico, incomprensible sin la presencia de uno de sus elementos configurantes.

7.5. Investigación policial

Sin duda alguna es donde se han producido los avances más significativos e importantes hasta la fecha, pues ha facilitado numerosos procedimientos para la investigación de los actos criminales, su resolución, etc. En primer lugar, hallamos que los perfiles criminales, elaborados desde la segunda guerra mundial, actualmente se basan en la interpretación de la motivación del autor del delito.

En segundo lugar, hay que destacar la negociación con secuestradores. Su clasificación tipológica en base a sus formas de actuación, motivaciones, letalidad, etc. ha permitido configurar formas de negociación diferentes según cinco grandes tipos de modalidades secuestradoras.

Los estudios sobre la estructura de grupos organizados criminales permiten conocer su sistema organizativo, su capacidad operativa, su resistencia a la presión externa, su peligrosidad, etc.

En cuarto lugar, los estudios sobre la geocriminalidad que permitan establecer una comprensión del papel jugado por el espacio en la ejecución del acto criminal, y en segundo término utilizarlo para la localización del autor del mismo.

Finalmente, los trabajos sobre el contenido psicológico de pruebas o actos criminales (ataques informáticos masivos, anónimos, etc.).

7.6. Prevención del delito

Fue la base de los estudios sobre la criminalidad. En la actualidad se tiende a complementar el conocimiento más preciso de la delincuencia con su aplicación más práctica. En primer lugar, los estudios sobre la elaboración social del delito demuestran cómo no siempre la visión social que se posee del delito y del delincuente coinciden, es más, divergen significativamente en cuanto a las formas criminales, el autor del delito y el riesgo para la víctima.

En segundo lugar, encontramos las medidas preventivas y su impacto social; el diseño de prácticas preventivas esencialmente a nivel primario ha sido el gran trabajo hasta la fecha, así, el conocer los factores bio-psico-sociales que correlacionan con la aparición y desarrollo de la delincuencia permite avanzar mediante medidas económicas, políticas, sociales, sanitarias, etc. en su desarrollo y favorecer su reducción.

En tercer lugar, hay que destacar los estudios sobre los procesos de información y asesoramiento comunitario: un mejor conocimiento del delito facilita una mejor capacidad de información y asesoramiento a la comunidad de protección frente a actos criminales. Para ello se favorecen no sólo acciones de protección física o personal, sino de mejora en la integración comunitaria, de la calidad de vida, etc.

7.7. Psicología forense

Es una de las áreas de mayor desarrollo hasta la fecha y donde un mejor conocimiento del delincuente ha repercutido en la adopción de medidas judiciales más acorde con sus necesidades y posibilidades de reinserción social.

Destaca el asesoramiento a jueces y abogados, mediante el cual los psicólogos forenses han facilitado un mejor conocimiento de la criminalidad, sus procesos, su concreción en una persona y sus mecanismos de incremento o reducción a los miembros del mundo jurídico.

Asimismo, destaca la valoración de medidas jurídicas y sus efectos, pues el psicólogo forense, en calidad de perito, puede proponer medidas judiciales que beneficien al autor del delito y que tiendan a su reinserción social, para ello deben adecuarse no sólo a las características del delincuente, sino a las del medio donde éste vive.

La Psicología criminal en la práctica pericial forense

Eugenio Carlos Fernández-Ballesteros González

1. INTRODUCCIÓN
2. LA EVALUACIÓN DEL ACUSADO
 - 2.1. Conceptos de imputabilidad, eximentes y atenuantes
 - 2.2. Trastornos psicopatológicos asociados a las eximentes y atenuantes
 - 2.2.1. Psicopatología de la atención y de la conciencia
 - 2.2.2. Psicopatología de la percepción y la imaginación
 - 2.2.3. Psicopatología de la memoria
 - 2.2.4. Psicopatología del pensamiento
 - 2.2.5. Psicopatología del lenguaje
 - 2.2.6. Trastornos psicopatológicos más frecuentes en el ámbito penal
 - 2.3. Consumo de drogas y criminalidad
 - 2.3.1. La simulación y los trastornos facticios
3. LA EVALUACIÓN DE LA VÍCTIMA
 - 3.1. Secuelas en víctimas de delitos violentos
 - 3.1.1. Trastornos psicopatológicos más frecuentes
 - 3.1.2. Agresiones sexuales en adultos
 - 3.1.3. Agresiones y abuso sexual de menores
 - 3.1.4. Secuelas psicológicas en víctimas de terrorismo y secuestros
 - 3.2. Secuelas psicológicas de los malos tratos habituales
4. LA PREDICCIÓN DEL RIESGO FUTURO DE COMPORTAMIENTOS VIOLENTOS
 - 4.1. Factores ligados a la personalidad
 - 4.1.1. Trastorno mental y delito
 - 4.1.2. Trastornos de personalidad y riesgo de delitos violentos
 - 4.2. Factores ligados a las interacciones agresor-víctima-contexto

1. INTRODUCCIÓN

Resumir en pocas páginas un tema tan complejo y extenso como el que se aborda en el presente capítulo es una tarea complicada y, a la vez, estimulante. Trataré de proporcionar una visión lo más práctica posible de la aplicación de la Psicología al ámbito criminal y de cuáles son los aspectos que se deben de tener en cuenta en la práctica pericial penal.

El término «Psicología criminal» se refiere a la aplicación de los conocimientos científicos de los que dispone la Psicología como ciencia, así como sus métodos, a la hora de esclarecer determinados delitos punibles por nuestro Código Penal. Otros términos para referirnos a esta disciplina son Psicología policial, Psicología de la investigación o Psicología criminalista. Así pues, podemos entender que la Psicología criminal es el conjunto de principios, métodos y técnicas de la Psicología científica que, aplicados al conocimiento del delito en general, y del crimen en particular, contribuyen a la investigación de los hechos delictivos graves, la identificación de criminales y la seguridad de los ciudadanos.

Las evidencias conductuales y/o comportamentales son las bases de todo este entramado de conocimiento, al igual que las evidencias físicas lo son para otros campos forenses (médicos forenses, balística, etc.). Cuando hablamos de conducta o comportamiento, nos estamos refiriendo tanto a lo observable como a los comportamientos privados (pensamientos, emociones, sensaciones). Indudablemente, los primeros son mucho más evidentes que los segundos y, por tanto, debemos abordarlos desde posiciones y metodologías distintas. No obstante, incluso cuando las conductas puedan convertirse en una evidencia, no alcanzan el mismo nivel de claridad que las evidencias físicas. Un agresor puede dejar en el lugar del crimen múltiples evidencias físicas, mientras que las evidencias conductuales serían, por ejemplo, el modo en el que cometió el crimen, dónde y cuándo lo hizo, sus posibles motivaciones, etc. Ahora bien, aunque sean evidencias intangibles, son más difíciles de «eliminar», de manera accidental, que las físicas, lo cual las convierte en muchas ocasiones en las principales evidencias para poder resolver algunos crímenes.

La labor del psicólogo criminal o criminalista se basa en su integración en un equipo con la misión de realizar el análisis psicológico de los escenarios de un crimen, desde el punto de vista de los indicios y evidencias conductuales. Así, analiza a la víctima y su perfil de personalidad, analiza al agresor y sus motivaciones, las características del crimen (método, nivel de violencia, secuencia de actos, etc.). Con todos estos datos, se elaboran perfiles de los agresores que ayudan a la clarificación de los delitos y la identificación de los criminales.

Por otro lado, cuando hablamos de práctica pericial, nos estamos refiriendo a otra especialización de la Psicología como ciencia. En este sentido, hablamos de la Psicología forense, que es la parte de la Psicología jurídica que se aplica en los foros (juzgados), en una intervención específicamente solicitada. La Psicología

y el Derecho tienen en común su «objeto de intervención», que no es otro que la «conducta de la persona». Urra (1993) define la Psicología forense como la «ciencia que enseña la aplicación de todas las ramas y saberes de la Psicología ante las preguntas de la Justicia, y coopera en todo momento con la Administración de Justicia, actuando en el foro (tribunal), mejorando el ejercicio del Derecho». La práctica de la Psicología forense está regida por conceptualizaciones que provienen del Derecho y no de la psicopatología, y se encuentra al servicio de la justicia antes que del valor de la salud. Esta diferenciación requiere adecuaciones teóricas y técnicas. La intervención no podrá circunscribirse a una cuestión diagnóstica o de tratamiento, sino que debe construir la información que se solicita (objeto de la pericia). Así, las preguntas que con mayor frecuencia se suelen hacer al psicólogo forense dentro del ámbito penal son (Ávila Espada, 2004):

1. ¿Padece esta persona un trastorno mental?
2. ¿Cuál es la probabilidad de que esta persona se implique en una conducta peligrosa o violenta futura?
3. ¿Por qué cometió (motivaciones) este delito esta persona?
4. ¿Qué características de personalidad posee un asesino concreto que todavía no ha sido detenido?
5. ¿Cómo pueden ser identificados los delincuentes sexuales a partir de las evaluaciones psicológicas y cómo se puede predecir su conducta futura?
6. ¿Cuáles son las secuelas que presenta la víctima?
7. ¿Cómo se puede afirmar si una persona concreta es honrada o falseó su testimonio?
8. ¿Qué grado de credibilidad tiene el testimonio de este menor en relación a los abusos alegados?

En relación con estas cuestiones temáticas, a lo largo del presente capítulo nos centraremos en los aspectos que debemos tener en cuenta para clarificar las seis primeras preguntas, por lo que en primer lugar abordaremos todas las cuestiones que tienen que ver con el acusado, salvo las relativas a la predicción del riesgo de violencia que se abordará en el último punto de este capítulo. A continuación, nos centraremos en la víctima como objeto de estudio de la Psicología criminalista para terminar, como hemos dicho, con la predicción de comportamientos violentos en el futuro.

2. LA EVALUACIÓN DEL ACUSADO

En Psicología forense a veces no resulta fácil conocer las causas y/o motivos por los cuales un sujeto comete un delito. Por ello, se debe investigar la historia vital del acusado y las circunstancias de naturaleza ambiental en las que se ha desarrollado su vida para, de esa forma, poder determinar las causas que llevaron al acusado a delinquir y los mecanismos utilizados para realizar el hecho. Como

consecuencia de ese conocimiento, podemos llegar a diferenciar una conducta delictiva en una personalidad psíquicamente normal, o con anomalías psíquicas menores, de las conductas delictivas de los sujetos con profundas alteraciones o perturbaciones de la personalidad. Ante un delito, primero se estudia al delincuente y luego el acto delictivo; cuando el delincuente no se encuentra, se estudia el delito y se infiere la personalidad del delincuente que lo pudo cometer.

2.1. Conceptos de imputabilidad, eximentes y atenuantes

Aun cuando no es competencia del perito decidirse sobre la culpabilidad, inocencia o responsabilidad del detenido, conviene que sepamos que por imputabilidad se entiende en la actualidad: a) la capacidad de comprender lo injusto del hecho o comportamiento que se ha tenido, y b) la capacidad de dirigir la actuación conforme a dicha comprensión. El inimputable es aquella persona que no puede responder penalmente porque actúa o, mejor dicho, ha actuado sin libertad o sin conocimiento. Por tanto, «Imputabilidad» es el término que nuestro Derecho utiliza como concepto de responsabilidad, refiriéndose con ello a que el perpetrador, a la hora de cometer un delito, tenía la intención de hacerlo, comprendía la naturaleza de su acción y lo hizo con total libertad. De igual forma, en nuestro ordenamiento jurídico, se establece una serie de causas que pueden dar lugar a la no imputabilidad-responsabilidad de una persona que ha cometido un acto delictivo. Es éste uno de los temas de mayor complejidad para un psicólogo o psiquiatra forense, no sólo por el hecho en sí, sino por las repercusiones que pueden tener para otras personas las conclusiones a las que llegue el experto.

En nuestro Código Penal se recogen estas cuestiones en el Capítulo dos titulado: «De las causas que eximen de la responsabilidad criminal», del cual reproducimos aquellos artículos que pueden afectar a las periciales psicológicas:

«Art. 20. Están exentos de responsabilidad criminal:

1.º 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 trastorno mental transitorio no eximirá de pena cuando hubiese sido provocado por el sujeto con el propósito de cometer el delito o hubiera previsto o debido prever su comisión.

2.º El que al tiempo de cometer la infracción penal se halle en estado de intoxicación plena por el consumo de bebidas alcohólicas, drogas tóxicas, estupefacientes, sustancias psicotrópicas u otras que produzcan efectos análogos, siempre que no haya sido buscado con el propósito de cometerla o no se hubiese previsto o debido prever su comisión, o se halle bajo la influencia de un síndrome de abstinencia, a causa de su dependencia de tales sustancias, que le impida comprender la ilicitud del hecho o actuar conforme a esa comprensión.

3.º El que, por sufrir alteraciones en la percepción desde el nacimiento o desde la infancia, tenga alterada la conciencia de la realidad.

4.º El que obre en defensa de la persona o derechos propios o ajenos, siempre que concurren los requisitos siguientes:

Primero. Agresión ilegítima. En caso de defensa de los bienes se reputará agresión ilegítima el ataque a los mismos que constituya delito o falta y los ponga en grave peligro de deterioro o pérdida inminentes. En caso de defensa de la morada o de sus dependencias, reputará agresión ilegítima la entrada indebida en aquélla o éstas.

Segundo. Necesidad racional del miedo empleado para impedir la o repelerla.

Tercero. Falta de provocación suficiente por parte del defensor.

[...] 6.º El que obre impulsado por miedo insuperable.»

De igual manera, es de interés el Capítulo III, «De las circunstancias que atenúan la responsabilidad criminal»:

«Art. 21. Son circunstancias atenuantes:

1.º Las causas expresadas en el capítulo anterior, cuando no concurrieren todos los requisitos necesarios para eximir de responsabilidad en sus respectivos casos.

2.º La de actuar el culpable a causa de su grave adicción a las sustancias mencionadas en el número 2.º del artículo anterior

3.º La de obrar por causas o estímulos tan poderosos que hayan producido arrebato, obcecación u otro estado pasional de entidad semejante.

4.º La de haber procedido el culpable, antes de conocer que el procedimiento judicial se dirige contra él, a confesar la infracción a las autoridades.

5.º La de haber procedido el culpable a reparar el daño ocasionado a la víctima, o disminuir sus efectos, en cualquier momento del procedimiento y con anterioridad a la celebración del acto del juicio oral.

6.º Cualquier otra circunstancia de análoga significación que las anteriores.»

Otro artículo relevante es el Art. 25: a los efectos de este Código se considera incapaz a toda persona, haya sido o no declarada su incapacitación, que padezca una enfermedad de carácter persistente que le impida gobernar su persona o sus bienes por sí misma.

Por tanto, la imputabilidad puede verse anulada o reducida por factores individuales o situacionales. Entre los primeros destacamos la enfermedad mental y las deficiencias intelectuales, contemplándose por nuestro Código Penal el llamado «trastorno mental transitorio», sin traslación posible a los sistemas diagnósticos al uso dentro de la psicopatología actual (CIE-10, DSM-IV-TR).

Como expone Ávila Espada (2004), «hay numerosas controversias en torno a la cuestión de Imputabilidad. La misma posibilidad de aplicación de la eximente puede provocar un efecto potenciador del delito, ante la expectativa de ser exculpado por trastorno mental. Complementariamente, debe tenerse en cuenta la irracionalidad que puede resultar del ingreso del sujeto inimputable en un Hospital

Penitenciario, haciéndole sufrir el aislamiento social en previsión del daño que pueda causar a futuras víctimas».

La Responsabilidad Penal es un concepto legal y existe una distancia entre éste y el supuesto concepto psicológico. Como científico, al perito psicólogo se le suele pedir que se pronuncie sobre la capacidad del acusado para discernir entre el bien y el mal, sin entrar en valoraciones morales. En este sentido, el sistema legal posibilita una respuesta creando entidades ficticias, no recogidas en los manuales diagnósticos, para que sean utilizadas por los profesionales psicólogos, como por ejemplo el Trastorno mental transitorio o el Impulso irresistible.

En el Derecho Penal español, la Imputabilidad se ha venido definiendo por la voluntariedad consciente. Por tanto, la Responsabilidad del acto se fundamenta en la Imputabilidad y se define como la propiedad del Ser Humano en virtud de la cual debe dar cuenta de sus actos respondiendo ante una Autoridad Superior. De ello se han venido utilizando tres grados jurisprudenciales de apreciación de la Responsabilidad:

- Imputable (Responsable);
- Semi-imputable (Responsabilidad atenuada); e
- Inimputable (Irresponsable).

Tabla 3.1. Niveles de relación entre alteración o trastorno mental y conducta delictiva [Tomado de Shapiro (1986), modificado por Ibáñez y Ávila (1989)]

Nivel causal	Clase de eximente	Descripción
Nivel I	INIMPUTABLE (Art. 20 CP)	Correspondencia perfecta entre Trastorno y Delito; el trastorno es inseparable (o causa) del delito.
Nivel II	INIMPUTABLE (Art. 20 CP)	El Trastorno tiene un impacto significativo en el Delito, pero median variables intervinientes actuales. (p.ej. El acto criminal se basa en una interpretación delirante de la realidad; es efecto de un impulso irresistible, etc.)
Nivel III	IMPUTABILIDAD DISMINUIDA (Art. 21 CP)	El Trastorno es un factor de influencia, pero la conducta no está determinada decisivamente por él. (p.ej. La deficiente expresión emocional favorece la desinhibición explosiva de los impulsos bajo ciertas circunstancias intra-sujeto y ambientales.)
Nivel IV	IMPUTABLE	La relación entre Trastorno y Delito es indirecta, no influyendo causalmente en él. Hay Trastorno, pero éste determina actividades periféricas al Delito, no al Delito en sí.

Habitualmente han sido los médicos forenses adscritos a los juzgados y los psiquiatras los expertos llamados a declarar cuando se intuía que podía existir un trastorno mental. Desde hace ya algunos años, cada vez es más frecuente recurrir

a los psicólogos como expertos a la hora de valorar actos criminales. La función en estos casos, como indica Ávila Espada (2004), se centra en:

1. La evaluación de la existencia de determinados déficit básicos (del desarrollo; episódicos o crónicos): neurobiológicos y psicofisiológicos, intelectuales, de personalidad, motores.
2. La evaluación de procesos cognitivos y afectivos, con el objetivo de valorar la capacidad que el sujeto tiene de reconocer y comprender la significación de las propias acciones (Consciencia), lo que supone la evaluación de todas las alteraciones del procesamiento cognitivo, determinadas por: alteraciones de la percepción, alteraciones de la atención (déficits atencionales), alteraciones de la memoria, alteraciones del razonamiento, alteraciones del pensamiento (Juicio de Realidad), alteraciones del lenguaje, trastornos psicóticos, trastornos de la personalidad.

Si bien el principio científico que inspira nuestra ley penal es el de imputabilidad, el Código Penal enuncia la no imputabilidad o inimputabilidad y, para establecerla, adopta un criterio mixto, resolviendo la cuestión con criterio moderno y dejando de lado los problemas exclusivos de la Psicología. Genéricamente establece que el autor de un delito debe ser penado, pero la ley debe determinar las excepciones a tal principio. Con igual criterio sustituyó el término «responsabilidad» por el de «imputabilidad», adecuándolo a la evolución jurídica del tema. El criterio biológico sólo se utiliza para establecer el límite mínimo de edad, 18 años.

2.2. Trastornos psicopatológicos asociados a las eximentes y atenuantes

Existen múltiples manuales de Psicopatología donde podemos ampliar la información que a continuación se va a exponer, y a ellos remitiremos a aquellos lectores que quieran ampliar dichas cuestiones. El objetivo del presente apartado es el de sintetizar al máximo dicha información para que pueda ser un instrumento de fácil manejo para el profesional. Es por lo que hemos optado por utilizar un modelo basado en tablas, que facilita la exposición de la información y la localización del tema o cuestión que nos interesa valorar.

2.2.1. Psicopatología de la atención y de la conciencia

Higueras, Jiménez y López (1979), dentro de su obra, incluyen un capítulo dedicado a la Psicopatología de la atención y de la conciencia, afirmando que la relación entre ambas es tan estrecha que no sería posible separarlas la una de la otra. Distinguen entre anormalidades cuantitativas y cualitativas. En aras a la clarificación de estas psicopatologías para su aplicación a nivel forense, seguiremos los planteamientos de Montañez, B. (2003), los cuales trataremos de sintetizar para facilitar su aplicación práctica.

• Aspectos psicológicos relacionados con la capacidad de atención

Tabla 3.2. Psicopatología de la atención y sus implicaciones jurídicas.

CAPACIDAD	CONCEPTO	ESTADOS QUE LA AFECTAN	IMPLICACIONES JURÍDICAS
ATENCIÓN	Íntimamente relacionada con la consciencia y la memoria. Existen determinados factores, internos y externos que tendrán influencia sobre la atención. Entre los externos destacan las características físicas de los objetos y los efectos del consumo de drogas. Entre los internos diferenciaremos entre los fisiológicos ligados a las estructuras nerviosas más vinculadas a la atención (formación reticular, sistema límbico y la corteza cerebral); y los psicológicos, especialmente los aspectos motivacionales, los intereses y las expectativas. Por último, existen otros factores que pueden incidir sobre la atención, como la fatiga, el estrés y el sueño.	Básicamente cualquier trastorno psicopatológico del espectro de las neurosis, las psicosis y los trastornos de personalidad pueden afectar a los procesos de atención. En el caso que afectara lo haría sobre las capacidades cognitivas más que sobre las volitivas.	En general se considera que la afectación en los procesos de atención no afecta a la imputabilidad de los sujetos, salvo que se hallara en un estado tal de alteración que le impidiera comprender la ilicitud de su actuación.
	Psicopatología de la atención		IMPLICACIONES JURÍDICAS
	HIPOPROSEXIA: es el más frecuente y el menos patológico; es una constante fluctuación de la atención de una cosa a otra sin que se pueda fijar en una en concreto.	Suele darse en trastornos depresivos, las esquizofrenias y ciertas deficiencias intelectuales. También, en su grado máximo (aproxexia) se encuentra en estados confusionales, en el coma, el estupor, el Delirium y las demencias.	Al estar contenida la atención en otros procesos como la consciencia y la memoria, está implicada en los procesos cognitivos que permiten al sujeto distinguir entre la licitud o no de una conducta. A la hora de poder aplicar una eximente, las alteraciones han debido de ser muy graves, si no, sólo podríamos hablar de atenuante.
	PSEUDOPROSEXIA: se trata de un déficit aparente de atención cuando ésta se focaliza en un aspecto diferente al que se supone que debe ser el foco.	Aparece fundamentalmente en las hipocondrias y en los trastornos obsesivos.	
	HIPERPROSEXIA: la focalización de la atención cambia continuamente y suele ir asociado a cambios en el curso del pensamiento.	Los trastornos bipolares, en sus fases maníacas suelen ser los más característicos de estos déficits.	

• Aspectos psicológicos relacionados con la capacidad de conciencia

Cuando hablamos de conciencia nos referimos a un acto complejo que implica a su vez a otras esferas de lo cognitivo. En la siguiente tabla resumimos exponemos sintéticamente las cuestiones relevantes, desde un punto de vista psicológico, que afectan a la responsabilidad penal de los sujetos.

Tabla 3.3. Psicopatología de la conciencia y sus repercusiones jurídicas.

CAPACIDAD	CONCEPTO	ESTADOS QUE LA AFECTAN	IMPLICACIONES JURÍDICAS
	CONCIENCIA: Distinguiremos los siguientes apartados	Entendida como la capacidad a partir de la cual un sujeto puede verbalizar sus pensamientos. Para poder hablar de conciencia sobre algo antes eso se debe haber atendido, percibido y memorizado en forma de esquema mental.	Es necesario que ciertas estructuras del sistema nervioso central no se encuentren alteradas como la formación reticular o la corteza cerebral. Lesiones en éstas o todo proceso bascular, degenerativo o hormonal que las afecte, repercutirá sobre la conciencia.
	1. Nivel de vigilancia	Habitualmente se distinguen siete niveles o grados en un continuo que va desde una activación extrema hasta un estado donde no se responde a los estímulos externos.	Prácticamente todos los trastornos psicopatológicos afectan a este aspecto. Son especialmente relevantes ambos extremos del continuo, ya que la capacidad cognitiva con toda probabilidad esté afectada.
	2. Alteraciones cuantitativas de la conciencia	Habitualmente se caracterizan por un bajo nivel de activación general, embotamiento y enlentecimiento de la actividad física, a la vez que adormecimiento. Podemos distinguir la somnolencia, el estupor, el coma y la hipervigilancia. Guarda una estrecha relación con el nivel de vigilancia.	Somnolencia: produce gran fatigabilidad en todas las facultades psíquicas, especialmente la atención y la tendencia al sueño. Sopor: es una intensificación del estado anterior, aparentemente se está dormido y sólo se responde ante estímulos muy intensos. Se suele dar al principio de los estados confusionales y en los trastornos mentales orgánicos.
			Podría ser considerado como atenuante. En función de la valoración psicológica y la afectación de la conciencia se puede considerar una atenuante.

CAPACIDAD	CONCEPTO	ESTADOS QUE LA AFECTAN	IMPLICACIONES JURÍDICAS
		<p>Coma: es una ausencia total de respuesta ante cualquier tipo de estimulación, afecta intensamente a la capacidad cognitiva y volitiva.</p>	Al no ser consciente el sujeto, se le considera inimputable.
		<p>Hipervigilancia: es un aumento en el nivel de conciencia y puede ser provocado por el consumo de drogas como cocaína y alcohol (en un primer momento). Si la activación llega a ser excesiva, puede afectar a la capacidad de atención y llevarlo a un estado de confusión.</p>	En los estados de plena intoxicación o síndrome de abstinencia, el sujeto puede llegar a ser considerado como inimputable. En el resto de los casos puede ser considerado imputable parcial o plenamente imputable.
3. Alteraciones cualitativas de la conciencia	Nos estamos refiriendo a aspectos que tienen que ver con la lucidez o claridad de la conciencia donde distinguiremos entre Obnubilación, Estupor y Estados crepusculares.	<p>Obnubilación: su característica principal es una percepción confusa de sí mismo y del entorno, al que suele acompañar una disminución para poder concentrar la atención, siendo confusa la percepción de los objetos y situaciones. Hay serias dificultades para recordar lo ocurrido en dichos periodos. Cuando a esto se le añade una producción psíquica patológica hablamos de estado confusional, donde no se sabe distinguir entre lo real y lo no real. Aparece en estados febriles, intoxicación por drogas, Delirium tremens, epilepsias y en los estados disociativos.</p>	El sujeto no es consciente totalmente de sus actos ni de sus consecuencias. Es sobre todo en los estados confusionales donde la responsabilidad penal está atenuada o incluso puede ser considerada como una eximente.

(continúa)

CAPACIDAD	CONCEPTO	ESTADOS QUE LA AFECTAN	IMPLICACIONES JURÍDICAS
		<p>Estupor: es un estado donde hay una relativa falta de respuesta ante los estímulos y donde el sujeto está inmóvil, mudo y reacciona torpemente a los estímulos, conservando cierta conciencia en relación al ambiente, no existiendo amnesia posteriormente. Es típico de la esquizofrenia catatónica, en depresiones y en estados histéricos.</p>	Los delitos cometidos bajo este estado son muy pocos. El psicólogo debe determinar el grado de afectación de la conciencia para considerarse una posible atenuante en la pena que se imponga.
		<p>Estados crepusculares: supone un estrechamiento de la conciencia, donde la actividad mental se focaliza en un objeto o grupo de objetos y todo lo demás pasa desapercibido. Se pueden llegar a realizar actos complejos como viajes acompañado de amnesia con respecto al mismo. Lo podemos observar en personas epilépticas, trastornos histéricos, algunas psicosis y en personalidades histéricas.</p>	Bajo estas circunstancias el sujeto carece de capacidad de juicio para valorar su conducta y, por ello, se debe considerar como mínimo la atenuante de la pena que se imponga y, en ocasiones, la inimputabilidad.
4. Alteraciones del contenido de la conciencia	Dentro de esta categoría podemos distinguir los siguientes trastornos:		
4.1 Trastornos de la conciencia del YO corporal	Como resultado de las sensaciones que recibimos del exterior y del interior de nuestro organismo y de nuestras experiencias inmediatas, tenemos el concepto de unidad corporal.	<p>Agnosia: es la ausencia de conciencia de una parte del cuerpo que, generalmente, está paralizada. Suele darse en persona paralíticas, hemipléjicas</p>	No tiene relevancia a nivel penal.

(continúa)

CAPACIDAD	CONCEPTO	ESTADOS QUE LA AFECTAN	IMPLICACIONES JURÍDICAS
		<p>Miembro fantasma: se suele dar en personas a las que se les ha amputado una parte de su cuerpo, que experimentan las sensaciones como si ese miembro no hubiera sido amputado.</p> <p>Asomatognosia: es la vivencia de desaparición del propio cuerpo, normalmente como parte de un delirio de tipo depresivo o esquizofrénico. Suele conllevar el experimentar una intensa angustia.</p>	<p>No tiene relevancia a nivel penal.</p> <p>A nivel penal sí tiene claras implicaciones, ya que está vinculado a los delirios. La conciencia está claramente alterada y el sujeto tendrá la responsabilidad atenuada o incluso será inimputable.</p>
4.2. Trastornos de la conciencia del YO psíquico	Tiene que ver con aspectos de la alienación, vivencia de ser extraño	<p>Trastorno de la identidad del YO: el sujeto tiene un concepto erróneo sobre quién es y su propia historia. Es típico de esquizofrenia y demencias seniles u orgánicas y en algunas personalidades histéricas. También cursa con problemas de memoria.</p>	<p>En estos casos, el sujeto suele ser considerado inimputable al ser incapaz de discernir entre la licitud o no de su conducta.</p>
		<p>Trastorno del gobierno del YO: es la sensación que tiene el sujeto de no poder dirigir sus actos, pensamiento o deseos. Queda afectada su capacidad cognitiva y volitiva y es especialmente relevante la sensación de incontrolabilidad en sus actos. Suele ser propio de las psicosis esquizofrénicas.</p>	<p>En el ámbito judicial se considera que la persona es inimputable cuando padece este trastorno.</p>

(continúa)

CAPACIDAD	CONCEPTO	ESTADOS QUE LA AFECTAN	IMPLICACIONES JURÍDICAS
		<p>Despersonalización: la persona se siente tan cambiada que es incapaz de reconocerse. Suele aparecer en los cuadros de Delirium y en algunos trastornos neuróticos. La alteración de conciencia es muy importante.</p>	<p>Desde un punto de vista legal se suele considerar que la responsabilidad legal de estas personas está alterada, por lo que los considera semi-imputables o inimputables, según el grado de despersonalización.</p>
4.3 Trastornos de la conciencia del mundo exterior	Se trata de una percepción de extrañeza con respecto al mundo externo donde vive el sujeto y que éste percibe como cambiado y no reconocible.	Suele aparecer en trastornos esquizofrénicos, epilepsias y en intoxicaciones por sustancias.	Como mínimo se suele apreciar una atenuante a nivel legal, aunque en función del grado de alteración cognitivo y volitivo se puede llegar a considerar una eximente completa.

2.2.2. Psicopatología de la percepción y la imaginación

Belloch, A. *et al.* (1995) establecen la siguiente clasificación de las psicopatologías de la percepción y la imaginación:

Cuadro 3.1. Clasificación de la psicopatología de la percepción. (Tomado de Belloch, A. *et al.*, 1995)

I. DISTORSIONES PERCEPTIVAS

- Hiperestusias vs. hipoestusias: anomalías en la percepción de la intensidad.
 - Hiperalgias vs. hipoalgias: anomalías en la percepción del dolor.
- Anomalías en la percepción de la cualidad.
- Metamorfopsias: anomalías en la percepción del tamaño y/o de las formas.
 - Dismegalopsias: anomalías en la percepción del tamaño: micropsias y macropsias.
 - Dismorfopsias: anomalías en la percepción de las formas.
 - Autometarmorfopsias: referidas al propio cuerpo.
- Anomalías en la integración perceptiva: aglutinación y sinestesia vs. escisión.
- Ilusiones.
 - Sentido de presencia.
 - Pareidofias.

(continúa)

<p>II. ENGAÑOS PERCEPTIVOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alucinaciones. <ul style="list-style-type: none"> - Variantes de las alucinaciones. <ul style="list-style-type: none"> ■ Pseudoalucinaciones. ■ Alucinaciones funcionales. ■ Alucinaciones reflejas. ■ Autoscopia. ■ Alucinaciones extracampinas. • Pseudopercepciones o imágenes anómalas. <ul style="list-style-type: none"> - Imágenes hipnagógicas e hipnopómpicas. - Imágenes anémicas. - Imágenes eidéticas. - Imágenes consecutivas. - Imágenes parasitarias. - Imágenes alucinoides.
--

No todos los autores coinciden en este sistema de clasificación, aunque básicamente coinciden en los conceptos, se producen ligeras diferencias en cuanto a si pertenecen a la esfera de las Distorsiones o a la esfera de los Engaños o Errores. No vamos a entrar en la discusión sobre esta cuestión y nos centraremos en las implicaciones que pueden tener estas psicopatologías a nivel forense con respecto a la imputabilidad o no de los sujetos. Podemos entender por percepción un proceso constructivo mediante el que somos capaces de interpretar los datos sensoriales. A su vez, esa interpretación se basa en experiencias previas, expectativas y predisposiciones personales. En relación con las cuestiones de responsabilidad penal, en función de la etiología será diferente la valoración de la imputabilidad, recurriendo al artículo 20.3 (déficits sensoriales desde etapas muy tempranas), o al artículo 20.1, si es subsiguiente a un trastorno psicopatológico, o al 20.2, si se debe al consumo de drogas. En el siguiente cuadro resumimos aquellas alteraciones perceptivas de mayor relevancia a nivel forense.

Tabla 3.4. Psicopatología de la percepción y sus implicaciones jurídicas.

Psicopatología de la percepción		IMPLICACIONES JURÍDICAS
<p>Distorsiones senso perceptivas: hacen referencia al modo en que percibimos la intensidad, se integra el contenido y la egoimplicación o forma en la que el sujeto se implica en el proceso.</p>	<p>En la intensidad: existe una anomalía por exceso o por defecto y su origen puede ser sensorial (lesión de las estructuras nerviosas como en la agnosia) o funcional, debida a alteraciones de tipo afectivo o de conciencia</p>	<p>Tiene implicaciones a nivel legal cuando su intensidad altera la capacidad cognitiva del sujeto, se valoran como atenuantes o eximentes en función de la gravedad.</p>

(continúa)

Psicopatología de la percepción	IMPLICACIONES JURÍDICAS
<p>En la integración: se produce una deformación en la forma o figura de los objetos, distinguiéndose la dismorfopsias y las metamorfopsias, que pueden estar presentes en trastornos esquizofrénicos o como efecto de determinadas drogas.</p>	<p>Su valoración a nivel penal como eximente o atenuante dependerá de la gravedad con la que estén presentes.</p>
<p>En la egoimplicación: se perciben correctamente los objetos y lo que falla es la dimensión psíquica, produciéndose un extrañamiento del objeto. Suele estar en la base de la despersonalización, en los procesos depresivos y las esquizofrenias. Otros fenómenos son la entranabilidad afectiva y la enajenación senso perceptiva.</p>	<p>Al igual que en los casos anteriores, su valoración jurídica como eximente o atenuante dependerá de la gravedad con la que esté presente.</p>
<p>Errores senso perceptivos: se diferencian de las anteriores en el grado de fidelidad de lo percibido con respecto a lo que se percibe, siendo en este caso el grado de similitud menor que en el anterior.</p>	<p>Ninguna de estas pseudopercepciones alcanza, por sí sola, el nivel de gravedad que se requiere para incidir sobre la imputabilidad de los sujetos, salvo que esté asociada a algún trastorno psicopatológico que incida sobre los aspectos cognitivos.</p>
<p>Ilusiones: es una deformación de una percepción real que se combina con una imagen mental y pueden ser debidas a déficits en la información sensorial (propio de ciertos síndromes orgánicos cerebrales y trastornos psicopatológicos como la fase maníaca o la intoxicación por drogas); influencia de la afectividad (ilusiones catatímicas) o un exceso de fantasía (ilusiones pareidólicas). Pueden producirse por variaciones del nivel de conciencia.</p>	<p>Tienen importancia a nivel legal porque suelen deberse a un estado emocional intenso, se asocian a otros trastornos y puede existir una afectación fisiológica de base. El sujeto suele reconocer el carácter ilusorio de lo percibido y, en consecuencia, se mantiene la imputabilidad de los sujetos si no va asociada a un trastorno psicopatológico.</p>

(continúa)

Psicopatología de la percepción		IMPLICACIONES JURÍDICAS
Alucinosis: es similar a las alucinaciones, pero el sujeto tiene dudas sobre la realidad de la percepción. Suele ser producido por lesiones en los receptores, por traumatismos, epilepsias, variaciones del nivel de consciencia.		Se valorará el grado de afectación de la facultad cognitiva y si se ha visto disminuida suficientemente como para afectar a la responsabilidad.
Pseudoalucinaciones: el sujeto está convencido de la realidad de algunas experiencias que ocurren dentro de su psiquismo, siendo las más frecuentes las auditivas.		El juicio sobre la realidad está alterado y también la conciencia, por lo que, en función de la gravedad, se puede considerar inimputable, si va asociado a un trastorno psicopatológico severo, o semi-inimputable.
Alucinaciones: se producen en ausencia de un estímulo, se sitúan fuera del individuo, hay un convencimiento absoluto sobre su realidad y no se puede ejercer un control voluntario sobre ellas. Pueden ser de tipo auditivo, visuales, olfativas, etc. Suele ser producido por lesiones en los receptores, por tumores o infecciones, por trastornos psicóticos, Delirium tremens o consumo de drogas alucinógenas.		Por su marcado componente psicopatológico, suelen ser motivo de inimputabilidad o semi-inimputabilidad.

2.2.3. Psicopatología de la memoria

Tabla 3.5. Psicopatología de la memoria y sus implicaciones jurídicas.

Psicopatología de la memoria		IMPLICACIONES JURÍDICAS
PARAMNESIAS: hace referencia a las distorsiones de la memoria en grado patológico, debido a la inclusión de detalles falsos o por una referencia temporal incorrecta.	Paramnesias del recuerdo: se recuerda la información pero transformada, como por ejemplo en el Delirium tremens, confundiendo lo real con lo imaginario.	A nivel penal suelen ser considerados inimputables.

(continúa)

Psicopatología de la memoria		IMPLICACIONES JURÍDICAS
Paramnesias de reconocimiento: de personas conocidas (Síndrome de Capgras), propio en las esquizofrenias; sensación de haber vivido ya algo (Deja vu); se produce el recuerdo pero no hay reconocimiento de él (Jamais vu).		La primera de ellas puede suponer a nivel penal una atenuante o eximente, en conjunción con otras alteraciones psicopatológicas.
Paramnesias de evocación: destacan los falsos recuerdos delirantes (el recuerdo de lo sucedido tiene tintes delirantes y se suele dar en trastornos esquizofrénicos), las confabulaciones (donde se mezclan recuerdos falsos y verdaderos, es frecuente en las intoxicaciones alcohólicas); pseudología fantástica (relato inventado de cosas que le han sucedido al sujeto).		Tanto las confabulaciones como los falsos recuerdos delirantes suponen una alteración importante a nivel cognitivo, por lo que lo más frecuente es que se considere a los sujetos como inimputables.
AMNESIAS: básicamente es la incapacidad para conservar nueva información o para recuperar información ya almacenada por el sujeto. Por ello, se suele distinguir entre amnesia anterógrada (dificultades para memorizar acontecimientos posteriores al proceso), amnesia retrógrada (se pierden los recuerdos previos al trauma) y la amnesia lacunar (referidas a un periodo limitado de tiempo).	Amnesias orgánicas: suelen deberse a lesiones corticales o subcorticales, pudiendo ser de carácter temporal o crónicas. Sus causas principales son enfermedades crónicas, infecciosas o degenerativas, accidentes cerebrovasculares, traumatismos craneoencefálicos o intoxicación por drogas. Las más frecuentes son: agnosias, amnesia post-traumática, amnesia global transitoria y el síndrome amnésico.	La que mayor relevancia tiene a nivel forense es la amnesia postraumática, aunque no para establecer la imputabilidad o no de un acusado.
	Amnesias funcionales: debida fundamentalmente a la influencia de las emociones sobre el individuo, sin que exista lesión cerebral. Habitualmente son amnesias retrógradas, estando conservado el funcionamiento global de los sujetos. Entre las más frecuentes están las:	En función de la gravedad y los trastornos psicopatológicos asociados será posible considerar una eximente o atenuante.
	• amnesias psicógenas: incapacidad para recordar información personal relevante. Se suele dar en el trastorno histriónico de la personalidad, algunos trastornos del estado de ánimo y otros trastornos neuróticos.	Puede llegar a ser motivo de atenuante y de inimputabilidad.

(continúa)

Psicopatología de la memoria	IMPLICACIONES JURÍDICAS
<ul style="list-style-type: none"> • la personalidad múltiple: el sujeto presenta dos o más personalidades. La personalidad dominante en un momento desconoce la información relativa a los sucesos ocurridos cuando actuaba con otra personalidad. 	<p>Existe una importante alteración de la conciencia y, por tanto, déficits cognitivos que pueden dar lugar a una eximente.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • la despersonalización: experiencia continua de sentirse ajeno a su cuerpo y a los procesos mentales. 	<p>Al igual que en el caso anterior, la imputabilidad de los sujetos puede verse afectada.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • estados de fuga: aparece de forma brusca y también desaparece así. Se muestra desorientación y puede aparecer en otra ciudad distinta bajo una nueva identidad. 	<p>Importantes alteraciones cognitivas que pueden suponer la inimputabilidad de los sujetos.</p>

La memoria es una función que está muy relacionada tanto con la percepción como con la atención. Normalmente la psicopatología de la memoria va asociada a otros problemas Psicopatológicos. Son los fenómenos amnésicos los más relevantes dentro de este apartado, y suelen estar provocados por distintos acontecimientos traumáticos, físicos y/o emocionales.

2.2.4. Psicopatología del pensamiento

Belloch *et al.* (1995) realizan la siguiente clasificación de los trastornos del pensamiento, el juicio y las creencias:

Cuadro 3.3. Clasificación de los trastornos del pensamiento
[Tomado de Belloch, *et al.*, 1995]

<p>I. TRASTORNOS FORMALES DEL PENSAMIENTO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fuga de ideas y aceleración. • Inhibición, demora o retardo del pensamiento. • Circunstancialidad. • Perseveración. • Pensamiento divagatorio. • Disgregación. • Bloqueo o interrupción. • Incoherencia.

(continúa)

<ul style="list-style-type: none"> • Pensamiento ilógico. • Trastorno de asociación: condensación, desplazamiento y uso inadecuado de símbolos • Incoordinación o asíndesis: interpretación, fragmentación, sobreinclusión, pensamiento metonímico. • Transitoriedad: descarrilamiento, sustitución, omisión. • Fusión o desconexión. • Simplismo.
<p>II. TRASTORNOS DEL CONTENIDO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trastornos referidos a la posesión y al control del pensamiento. <ul style="list-style-type: none"> - Alienación del pensamiento. - Inserción del pensamiento. - Difusión o transmisión del pensamiento. - Deprivación o retirada del pensamiento. - Ideas obsesivas. • Ideas sobrevaloradas. • Pensamiento mágico. • Delirios.

A nivel forense, las alteraciones del pensamiento son uno de los aspectos más relevantes a tener en cuenta para la imputabilidad de los sujetos, ya que bajo su influjo se cometen numerosos delitos que pueden dar lugar a la inimputabilidad o atenuación de la pena que se impone a los sujetos, en función del grado en que el delito tenga relación con el trastorno de pensamiento concreto. Normalmente, la capacidad cognitiva está tan alterada que al sujeto le es imposible distinguir entre la ilicitud del hecho cometido o no. Resumiremos brevemente los más relevantes a nivel forense, a qué trastornos suelen asociarse y su correlación con la imputabilidad o no de los sujetos.

Pero son los trastornos del contenido del pensamiento, y en concreto los delirios, aquellos que tienen una mayor influencia en la imputabilidad o no de una persona. Toda persona es susceptible de tener una serie de ideas anómalas de carácter no delirantes como son las **ideas erróneas**, las cuales se pueden modificar mediante la experiencia externa y que no tienen relevancia a nivel forense. Otros dos tipos de ideas que pueden ser significativas son:

- Las **ideas sobrevaloradas**: se trata de unas creencias sobredimensionadas sobre algo emocionalmente significativo, que pueden hacer que el sujeto reaccione desproporcionadamente y, por tanto, la capacidad cognitiva puede verse afectada.
- Y las **ideas obsesivas**: son ideas persistentes, irracionales y absurdas, ajenas al sujeto y que se suelen dar en el trastorno obsesivo de la personalidad y el trastorno obsesivo-compulsivo; afectan más a la capacidad volitiva que a posibles alteraciones cognitivas.

Esquema 3.1. Esquema de las implicaciones forenses de los trastornos formales del pensamiento.

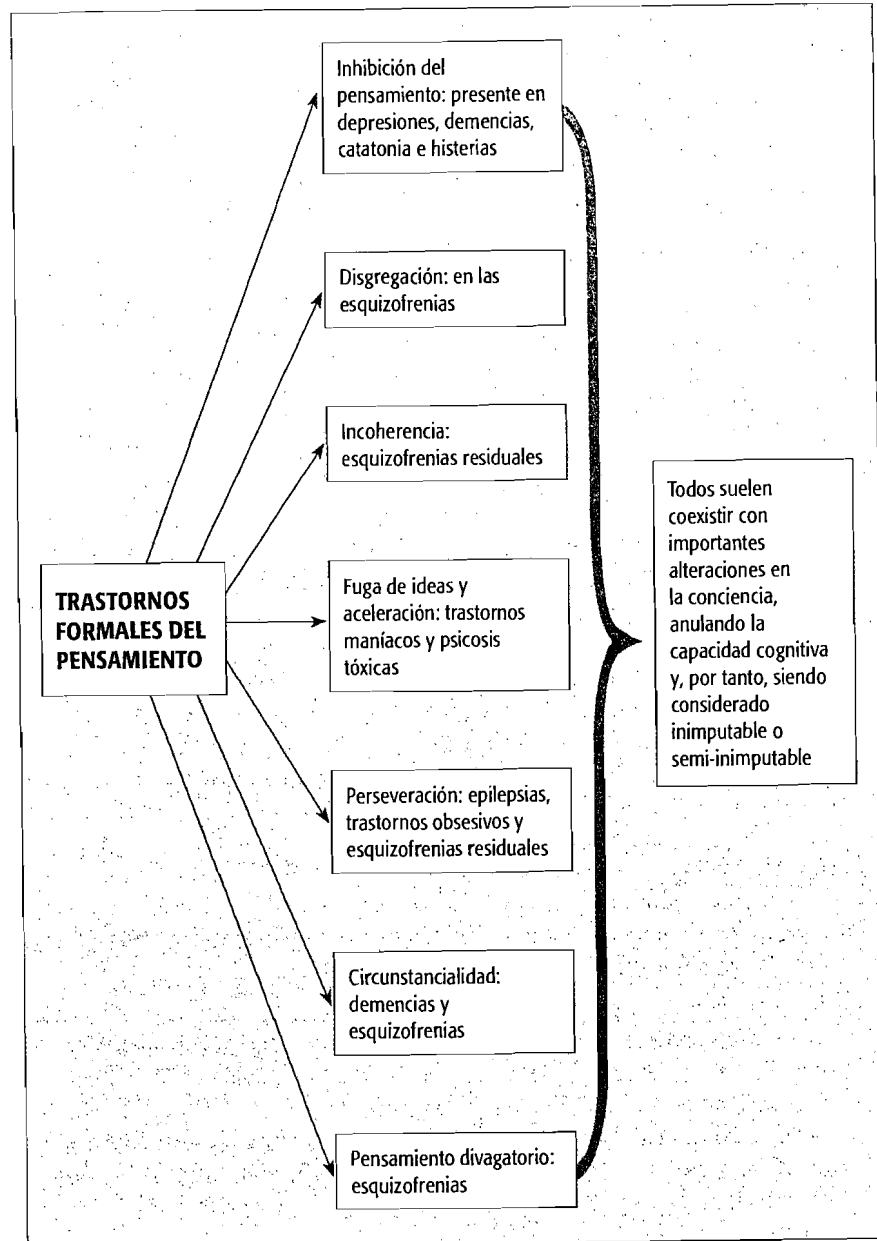


Tabla 3.6. Principales ideas delirantes.

<p>IDEAS DELIRANTES: son ideas erróneas que se generan a causa de una patología, estando convencido por completo el sujeto que las padece de su veracidad. Son resistentes a la modificación por la experiencia y tienden a permanecer inalterables. Por tanto, una persona que cometa un delito bajo la influencia de este tipo de ideas tiende a ser considerado inimputable, al tener su juicio alterado, y no se le considera responsable de sus actos.</p>	<p>TIPOS DE DELIRIOS</p>
	<p>Delirio místico: la persona se siente elegida para una misión de tipo religiosa; es propio de las esquizofrenias.</p>
	<p>Delirio de persecución: es el más frecuente y se presenta en los trastornos delirantes y en la personalidad paranoide, y consiste en sentirse perseguido por personas o entidades con el fin de hacerle daño a él o su familia.</p>
	<p>Delirio de control: se siente que la mente y los pensamientos están siendo controlados por otros y escapan a su control. Se suele dar en las esquizofrenias.</p>
	<p>Delirios celotípicos: convicción sin fundamento real de que la pareja le es infiel. Se suele dar en alcohólicos crónicos y en el trastorno delirante.</p>
	<p>Delirio erotomaniaco: la persona se siente amada por una persona famosa. Se da en el trastorno delirante.</p>
	<p>Delirio de ruina: la persona siente que está en un límite insoportable de pobreza, aparece en depresiones muy severas.</p>
	<p>Delirio de culpa: el sujeto se siente miserable y culpable de todos los males que le han ocurrido a él y a su familia. Se da en depresiones severas.</p>
<p>Delirio megalomaniaco: la persona se siente que posee una gran fortuna, que ocupa un puesto socialmente influyente. Se da en el trastorno delirante.</p>	
<p>Delirio hipocondríaco: experimentan extrañas sensaciones corporales y pueden llegar a decir que están muertos aparece en depresiones severas.</p>	

2.2.5. Psicopatología del lenguaje

Los trastornos del lenguaje en sí no pueden ser considerados como eximentes o atenuantes, sino como síntomas asociados a la existencia de algún trastorno psicopatológico. No podemos olvidar que el lenguaje es nuestro medio esencial

de comunicación y que, a través de él, hacemos «público» lo que pensamos, describimos nuestras sensaciones y emociones, por lo que se convierte en una de las principales fuentes de información a la hora de evaluar posibles psicopatologías. A continuación recogemos las principales alteraciones relacionadas con esta esfera y las ponemos en relación con los trastornos psicopatológicos a los que suelen acompañar. No se han recogido las alteraciones del lenguaje relacionadas con lesiones neurológicas (afasias).

- a) Trastornos del ritmo, curso e intensidad del lenguaje:
- **Modulación del tono:** inadecuado volumen del habla a la situación, propio de estados maníacos, crisis de ansiedad, miedo e histerias (cuando es elevado) y muy bajo en trastornos depresivos. En los trastornos paranoides es típico el murmurar.
 - **Discurso prolijo:** hay excesivo número de detalles fuera de la finalidad de lo que se quiere decir y es propio de esquizofrenias y de los trastornos obsesivos-compulsivos.
 - **Retardo del lenguaje:** la expresión verbal es muy lenta y es propia de las depresiones.
 - **Logorrea:** compulsión por hablar de forma acelerada y poco coherente, dándose principalmente en los inicios de los estados maníacos.
 - **Lenguaje enfático:** se trata de un lenguaje extremadamente cortés y formalizado, es típico de algunas esquizofrenias.
 - **Verbigeración:** las palabras y las frases se repiten sin sentido, se suele dar en las esquizofrenias.
 - **Ecolalia:** es la repetición de palabras o frases dichas por otras personas de forma perseverante. Es típico de las demencias, las esquizofrenias y los cuadros confusionales.
 - **Asonancia:** utilización de palabras de sonido similar a las que se quiere emplear, pero significado distinto, es propio de las fases maníacas y esquizofrenias residuales.
 - **Tartamudez:** alteración del ritmo del lenguaje que aparece en edades tempranas y que suele ser pasajera. Si perdura en la edad adulta, suele tratarse de personalidades obsesivas-compulsivas.
 - **Mutismo:** quedarse mudo, propio de depresiones profundas, esquizofrenias catatónicas, demencias seniles y personalidades histéricas.
- b) Trastornos sintácticos: como la fragmentación, que es una forma entrecortada de hablar en la que se suprime la mayor parte de los pronombres y conjunciones, y que aparece en determinadas esquizofrenias.
- c) Trastornos semánticos: como la glosolalia, que consiste en un lenguaje lleno de nuevas palabras con un significado sólo conocido por el sujeto, se da en las esquizofrenias.

- d) Trastornos morfológicos: como la disartria, consistente en una alteración en la pronunciación del lenguaje. Se trata más de un trastorno neurológico que psicológico.

2.2.6. Trastornos psicopatológicos más frecuentes en el ámbito penal

Hasta el momento hemos hecho una exploración por las distintas psicopatologías que pueden afectar a la imputabilidad o no de una persona que ha cometido un delito. Ahora bien, estas psicopatologías normalmente van asociadas a determinados diagnósticos, conformando lo que conocemos por trastornos mentales, los cuales son diagnosticados en función de la presencia o ausencia de determinados síntomas. Sería muy extraño que una persona presentara un delirio de persecución en ausencia de un trastorno delirante o una demencia, salvo que hubiera consumido determinadas sustancias tóxicas que le provocaran dicho delirio. No es el objetivo de este capítulo la revisión de todos los trastornos mentales, sino únicamente reseñar brevemente, de forma esquemática, qué posibles implicaciones legales podría tener el padecimiento de dichos trastornos y bajo qué circunstancias se vería atenuada la responsabilidad de los sujetos que lo padecieran.

Tabla 3.7. El retraso mental

TRASTORNO: CONCEPTO	DELITOS ASOCIADOS	IMPLICACIONES JURÍDICAS
<p>RETRASO MENTAL</p> <p>Se entiende que la capacidad intelectual es significativamente inferior al promedio, estableciéndose diversos grados de retraso en función del Coeficiente Intelectual que se obtenga (como mínimo inferior a 70). Su inicio se traduce antes de los 18 años e implica alteraciones adaptativas al entorno. La presencia de trastornos mentales asociados suele ser entre tres y cuatro veces mayor que la observada en población normal. Así, presenta déficit cognitivo (pensamiento concreto), dificultades de aprendizaje y de atención; inmadurez afectiva y escasa tolerancia a la frustración, deficitario control de los impulsos.</p>	<p>Suelen tratarse, en general, de actos impulsivos y escasamente meditados, destacando los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contra la libertad sexual: exhibicionismo, abusos sexuales de poca gravedad. • Pequeños hurtos y robos. • Incendios. • Delitos de lesiones y contra la vida, caracterizados por la impulsividad. 	<p>En el ámbito jurídico se solía hablar del retraso mental como oligofrenia, idiocia, imbecilidad o debilidad mental. Para poder aplicar la eximente del art. 20.1, se requiere la existencia de una enfermedad y de una no comprensión de los actos. Normalmente se suele eximir de responsabilidad si el retraso mental es profundo; eximente incompleta (art. 21.1), si el retraso es moderado; y la atenuante por analogía (art. 21.6), si el retraso es leve. En estos últimos casos, si existe otro trastorno psicopatológico asociado que incida sobre la comprensión de los hechos, puede también contemplarse la eximente.</p>

Tabla 3.8. Los trastornos de personalidad

TRASTORNO: CONCEPTO	DELITOS ASOCIADOS	IMPLICACIONES JURÍDICAS
<p>TRASTORNOS DE PERSONALIDAD: por trastorno de personalidad suele entenderse, según la DSM-IV-TR, unas pautas inflexibles de comportamiento, que se apartan de las expectativas culturales del sujeto y que se manifiestan por una forma peculiar de percibirse a sí mismo, a los demás y al entorno, así como por la presencia de alteraciones afectivas, que afecta a la actividad interpersonal y al control de los impulsos. Se suele iniciar en la adolescencia y los comportamientos se extienden a una amplia gama de situaciones, lo que provoca malestar subjetivo significativo o deterioro sociolaboral. La clasificación de dichos trastornos según la DSM-IV-TR es:</p>		<p>Si bien los trastornos de personalidad por sí solos no suelen afectar a la responsabilidad de los sujetos, no menos cierto es que existe una mayor probabilidad que, bajo determinadas circunstancias, las personas con dichos trastornos tengan una mayor probabilidad de cometer delitos, viéndose afectada su capacidad cognitiva y volitiva, que será lo que el psicólogo tenga que valorar en su momento.</p>
<p>Trastorno paranoide de la personalidad: tendencia a interpretar de forma agresiva o amenazante las intenciones de los demás; se trata de sujetos sumamente desconfiados y suspicaces. Suele ser frecuente la hostilidad dirigida hacia el entorno.</p>	<p>Suelen realizar acusaciones falsas contra familiares, compañeros de trabajo, amistades. También suelen mostrarse agresivos y tener conductas impulsivas.</p>	<p>NO ASOCIADO A IMPLICACIONES JURÍDICAS</p>
<p>Trastorno esquizoide de la personalidad: se caracteriza por la introversión, la indiferencia, falta de empatía y las dificultades para establecer relaciones interpersonales estables y duraderas. Tiende a la soledad y a la inhibición emocional</p>	<p>Es un trastorno de personalidad que rara vez se constata en personas que delinquen, especialmente debido a su introversión y tendencia al aislamiento</p>	<p>NO ASOCIADO A IMPLICACIONES JURÍDICAS</p>
<p>Trastorno esquizotípico de la personalidad: fuerte introversión, ideas autorreferenciales, pensamiento mágico y supersticioso y tendencia al aislamiento social y emocional. Sufren de intensa ansiedad social. Externamente son desaliñados o extravagantes. Suele ser un trastorno frecuente entre personas marginadas y mendigos.</p>	<p>Al igual que los anteriores, la actividad delictual es poco significativa.</p>	<p>NO ASOCIADO A IMPLICACIONES JURÍDICAS</p>

(continúa)

TRASTORNO: CONCEPTO	DELITOS ASOCIADOS	IMPLICACIONES JURÍDICAS
<p>Trastorno antisocial de la personalidad: se caracteriza por un desprecio y violación de los derechos de los demás, que suele comenzar antes de los 15 años y que se traduce en fracaso en la adaptación a normas sociales, mentir reiterativamente, impulsividad, irritabilidad y agresividad, despreocupación por su seguridad, conducta irresponsable y falta de remordimiento por su comportamiento.</p>	<p>Cometen numerosos tipos de delitos y su historia de vida está llena de comportamientos en contra de lo socialmente establecido, como fuga de casa, crueldad hacia los animales y personas, provocar incendios, robar. En la vida adulta no suelen conservar sus puestos de trabajo, tienen una vida promiscua sexualmente, no se responsabilizan de sus familiares y se comportan de forma agresiva.</p>	<p>Es el que mayor relevancia tiene a nivel jurídico, ya que, si bien tradicionalmente no se les ha aplicado ningún tipo de atenuación en la pena, es evidente que este trastorno tiene capacidad para afectar a las facultades psíquicas de los sujetos.</p>
<p>Trastorno límite de la personalidad: inestabilidad en las relaciones personales, en la autoimagen y la afectividad, es una persona impulsiva y con tendencia a la conducta suicida. Se sienten vacías y están inadaptadas social, familiar y laboralmente. No toleran la soledad y son muy sensibles al rechazo.</p>	<p>Es frecuente el consumo de sustancias tóxicas, frecuentar ambientes marginales, dedicarse a la prostitución. Pueden llegar a tener reacciones de ira muy violentas y desproporcionadas, seguidas de arrepentimiento y súplicas de ayuda.</p>	<p>En determinadas circunstancias, sus capacidades pueden verse alteradas de forma que su responsabilidad penal puede ser atenuada.</p>
<p>Trastorno histriónico de la personalidad: excesiva emotividad y búsqueda de atención. Su comportamiento hacia los demás es seductor y su afectividad es muy cambiante.</p>	<p>En muy raras ocasiones estas persona delinquen y, si tienen algún comportamiento en ese sentido, es para llamar la atención de los demás.</p>	<p>NO ASOCIADO A IMPLICACIONES JURÍDICAS</p>
<p>Trastorno narcisista de la personalidad: necesidad de admiración y falta de empatía. No aceptan bien las críticas ni los fracasos, para magnifican los logros. Su comportamiento es arrogante con los otros y tienden a utilizar a los demás en su propio beneficio.</p>	<p>No suele ser frecuente el delito salvo por denuncias falsas contra los demás cuando siente sus derechos vulnerados.</p>	<p>NO ASOCIADO A IMPLICACIONES JURÍDICAS</p>

(continúa)

TRASTORNO: CONCEPTO	DELITOS ASOCIADOS	IMPLICACIONES JURÍDICAS
Trastorno evitativo de la personalidad: inhibición social, se suele sentir inferior a los demás, de tal forma que evitan las actividades que supongan responsabilidad o que requieran interacción con otros. Están muy necesitados de afecto y son muy sensibles al rechazo.	Al igual que en el trastorno esquizoide, su tendencia al aislamiento hace que la probabilidad de delinquir sea muy baja.	NO ASOCIADO A IMPLICACIONES JURÍDICAS
Trastorno por dependencia de la personalidad: son muy sensibles a la desaprobación social y no se sienten capacitados para vivir autónomamente. Se muestran sumisos y dependientes de otras personas. Su autoestima es muy baja, no asumen responsabilidades ni toman decisiones de forma independiente. Hacen cualquier cosa para no perder la aprobación de los demás.	Debido a su dependencia, pueden llegar a hacer cualquier cosa por los demás, por, lo que pueden llegar a ser cómplices de personas que se aprovechen de ellos para cometer delitos.	NO ASOCIADO A IMPLICACIONES JURÍDICAS
Trastorno obsesivo-compulsivo de la personalidad: preocupación excesiva por el orden, el perfeccionismo y la necesidad de control. Son persona meticulosas y rígidas, tanto moral como éticamente. Sienten terror ante la trasgresión de las normas.	Son fieles seguidores de las normas, por lo que son poco frecuentes los delitos cometidos por estas personas.	NO ASOCIADO A IMPLICACIONES JURÍDICAS, SALVO QUE CONCURRA CON EL TRASTORNO ANTISOCIAL

Tabla 3.9. Trastornos mentales orgánicos

TRASTORNOS MENTALES ORGÁNICOS
<p>Son aquellos trastornos que tienen como origen una enfermedad, lesión cerebral u otra afectación que cause disfunción cerebral. En la clasificación actual de la DSM-IV-TR, esta denominación ha desaparecido dando lugar a la distinción entre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Delirium, demencia, trastornos amnésicos y otros trastornos cognoscitivos. • Trastornos mentales debidos a una enfermedad médica. • Trastornos por consumo de sustancias. <p>A nivel forense, son los Delirium y las demencias los trastornos con mayor significación.</p>

(continúa)

TRASTORNO: CONCEPTO	DELITOS ASOCIADOS	IMPLICACIONES JURÍDICAS
DELIRIUM: los criterios diagnósticos hacen referencia a una alteración de la esfera de la conciencia que cursa con déficit de atención, cambios en las funciones cognoscitivas (memoria, lenguaje alterado) o presencia de una alteración perceptiva. Esa alteración se presenta en un corto periodo de tiempo y fluctúa a lo largo del día.	Debido a las importantes alteraciones de la conciencia y la atención, se encuentran gravemente alteradas las funciones psíquicas superiores, por lo que difícilmente se podrán analizar las consecuencias de los actos. Aumenta la impulsividad y la experimentación de miedos intensos, fundamentalmente debido a alucinaciones. Son frecuentes los delitos contra las personas.	Será necesario determinar en qué medida el trastorno ha afectado las facultades intelectivas y volitivas del sujeto para poder aplicar una eximente completa o bien una atenuante. Lo más habitual, dada la transitoriedad de este trastorno, es que se aplique la eximente por Trastorno Mental Transitorio.
DEMENCIAS: se distinguen diversos tipos de demencias: vascular, Alzheimer, por VIH, traumatismo craneoencefálico, etc. La más frecuente a nivel forense es la de tipo Alzheimer, que se caracteriza por la presencia de múltiples déficits cognitivos (deterioro de la memoria, afasia, apraxia, agnosia), dichos déficits provocan deterioro de la actividad laboral o social y suponen una merma importante del nivel previo de actividad. Su inicio es gradual y el deterioro cognitivo es continuo. Todas estas alteraciones afectan al juicio crítico, al sistema de valores y a la capacidad de adaptación de los sujetos que la padecen. La amnesia anterógrada es el síntoma por excelencia, el control de los impulsos también se encuentra disminuido, y el lenguaje y el pensamiento también están alterados.	Los delitos más frecuentes cometidos por estas personas suelen ser contra la propiedad agresiones a familiares. El índice de criminalidad desciende a medida que avanza la enfermedad.	Son casos en los que la valoración de la imputabilidad es relativamente sencilla, siendo contemplada la eximente por el artículo 20.1.

Tabla 3.10. Trastornos psicóticos.

TRASTORNO: CONCEPTO	DELITOS ASOCIADOS	IMPLICACIONES JURÍDICAS
<p>PSICOSIS ESQUIZOFRÉNICAS: los síntomas característicos afectan a la percepción, el pensamiento, el lenguaje, el comportamiento, los afectos, la voluntad y la atención. En el DSM-IV-TR se establece que se deben dar dos o más de los siguientes síntomas, durante más de 1 mes: ideas delirantes, alucinaciones, lenguaje desorganizado, comportamiento catatónico o gravemente desorganizado, disminución de la expresión de las emociones, menor fluidez en el pensamiento, retardo en los comportamientos. Todos estos síntomas han sido ampliamente comentados con anterioridad. Dentro de las esquizofrenias se distinguen distintas formas clínicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Esquizofrenia paranoide: es la más frecuente y en ella se pueden identificar una o más ideas delirantes o alucinaciones auditivas, normalmente de tipo persecutorio. • Esquizofrenia hebefrénica: el lenguaje y el comportamiento están desorganizados, así como un aplanamiento de la afectividad, siendo ésta incongruente con lo que se narra. • Esquizofrenia catatónica: caracterizada por inmovilidad motórica o bien una actividad motórica excesiva y sin sentido, negativismo o mutismo, adopción voluntaria de posturas extrañas, muecas y estereotipias. 	<p>Es la esquizofrenia de tipo paranoide la que con mayor frecuencia nos encontramos en el ámbito penal. Normalmente sus actos delictivos se asocian al contenido de su delirio. Su potencial peligrosidad es muy elevada, ya que su hostilidad, agresividad y creencia en sus delirios es muy elevada. Los delitos más frecuentes son las lesiones y los homicidios. En la de tipo hebefrénico, pueden cometer cualquier tipo de delito, siendo significativa la ausencia de una motivación que explique la comisión de dicho delito. En la catatonia los delitos difícilmente se cometen en la fase de estupor, aunque posteriormente, y debido a su impulsividad, pueden actuar en cortocircuito y cometer cualquier tipo de delito. En las de tipo residual los delitos suelen ser contra la libertad sexual, especialmente con menores.</p>	<p>A efectos de la catalogación penal, siempre se va a considerar que las personas que padecen estos trastornos como mínimo tienen atenuada la responsabilidad. Si el delito se realiza durante un brote esquizofrénico, se suele aplicar la eximente completa. En caso contrario, puede ser considerado semi-inimputable o contemplarse una atenuante por analogía, cuando las facultades psíquicas están disminuidas levemente.</p>

(continúa)

TRASTORNO: CONCEPTO	DELITOS ASOCIADOS	IMPLICACIONES JURÍDICAS
<ul style="list-style-type: none"> • Esquizofrenia indiferenciada: están presentes ideas delirantes, alucinaciones lenguaje y comportamiento desorganizados, siendo característico la frialdad afectiva y una gran conflictividad social. • Esquizofrenia residual: suelen estar ausentes las ideas delirantes y las alucinaciones, el lenguaje y el comportamiento desorganizado, pero perduran el resto de los síntomas de forma más atenuada. 		
<p>TRASTORNO DELIRANTE (Paranoia): presencia de ideas delirantes no extrañas (que es posible que ocurran en la vida cotidiana), de como mínimo un mes de duración, en ausencia de delirios y alucinaciones, no estando deteriorada la actividad psicosocial de forma significativa y la alteración no se debe a los efectos de sustancias tóxicas. Si no se aborda el tema delirante, el individuo aparenta absoluta normalidad. Se conservan las facultades cognitivas (inteligencia, consciencia, memoria y capacidad para enjuiciar los comportamientos).</p>	<p>Cuando cometen delitos suelen estar directamente relacionados con la temática delirante, destacan por la minuciosidad con la que están preparados y cometidos. Suelen tener toda una serie de argumentos justificativos de su delito. Entre los delitos más típicos están las amenazas, las falsas acusaciones, ciertas agresiones (en el tipo persecutorio) y los homicidios o intentos de homicidio (en el tipo celotípicos).</p>	<p>Las personas son conscientes de que están actuando mal y de que serán merecedores de una pena, pero están convencidos de estar en posesión de la verdad y de que los que están equivocados son los demás. Se debe valorar la conexión entre el delito y el tipo de delirio que presenta la persona. Como norma, se suele contemplar la eximente en los casos de trastorno delirante persistente. En los casos de trastorno paranoide de personalidad, se les suele considerar semi-inimputables, mientras que si la paranoia es sólo un rasgo, se considera que el sujeto es plenamente imputable.</p>

Tabla 3.11. Trastornos del estado de ánimo.

<p>TRASTORNOS DEL ESTADO DE ÁNIMO: básicamente consiste en una alteración del humor, bien por exceso o por defecto. En un continuo situaríamos, en un extremo, los estados depresivos profundo y, en el opuesto, los estados maniáticos. Son numerosos los trastornos contemplados dentro de este apartado. Al lector que quiera ampliar sobre el tema lo remitimos al DSM-IV-TR. En el presente capítulo nos ocuparemos de aquellos trastornos del ánimo que son más frecuentes en el ámbito penal.</p>		
TRASTORNO: CONCEPTO	DELITOS ASOCIADOS	IMPLICACIONES JURÍDICAS
<p>EPISODIO DEPRESIVO: caracterizado por la presencia de cinco o más de los siguientes síntomas: estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi cada día; disminución acusada del interés o de la capacidad para el placer; pérdida o aumento importante de peso o del apetito; insomnio o hipersomnía; agitación o entrecimiento psicomotores; fatiga o pérdida de energía; sentimientos de inutilidad o de culpa excesivos; disminución de la capacidad para pensar o concentrarse; pensamientos recurrentes de muerte, ideación suicida o tentativa de suicidio. Todos estos síntomas provocan malestar significativo y afectación de la actividad psicosocial. En estos trastornos son importantes las alteraciones a nivel afectivo, en los procesos cognitivos y en la psicomotricidad.</p>	<p>Debido a la pasividad y apatía, no suelen cometer delitos de forma activa. Suelen ser frecuentes los homicidios para que otras personas no sufran, acompañados de intento de suicidio, habitualmente consumado.</p>	<p>Es frecuente que el juicio crítico y la voluntad se encuentren alterados, por lo que su responsabilidad, como mínimo, se encuentra atenuada. Es necesario valorar hasta qué punto la afectación era tan intensa como para considerarlo inimputable.</p>
<p>EPISODIO MANIACO: el estado de ánimo está anormalmente elevado, expansivo e irritable, con una duración al menos de una semana. Durante el episodio han persistido tres o más de los siguientes síntomas: autoestima exagerada o grandiosidad, disminución de la necesidad de dormir, más hablador de lo habitual, fuga de ideas, distraibilidad, agitación psicomotora, excesiva implicación en actividades placenteras que tienen normalmente consecuencias graves. Todos estos síntomas provocan deterioro laboral o de las actividades cotidianas y no son debidos a los efectos de sustancias tóxicas.</p>	<p>La gravedad de los delitos se correlaciona con el grado de excitabilidad del sujeto. Suelen ser frecuentes las falsificaciones de firmas, cheques sin fondo, estafas, provocar peleas, alterar el orden como consecuencia del consumo de alcohol o drogas y delitos contra la integridad sexual, debido a su elevada excitación.</p>	<p>En general, su imputabilidad está disminuida, al observarse severas alteraciones en el juicio, por ser incapaz de controlar su conducta.</p>

Tabla 3.12. Trastornos neuróticos.

<p>NEUROSIS: al igual que en el caso anterior, remitimos al lector que quiera profundizar a la lectura del DSM-IV-TR. Contemplaremos en este apartado aquellos trastornos que con mayor frecuencia se observan en el ámbito penal asociados a los sujetos que delinquen. Son trastornos que, en general, inhiben y modifican la conducta social de los individuos. Normalmente suelen ser más frecuentes en las víctimas de los delitos que en los perpetradores, por lo que se abordará con mayor profundidad en el siguiente apartado. En los manuales al uso la denominación neurosis ha sido sustituida por el término TRASTORNOS DE ANSIEDAD, TRASTORNOS SOMATOMORFOS (los cuales no abordaremos por no ser relevantes), TRASTORNOS DISOCIATIVOS Y TRASTORNOS FACTICIOS (que abordaremos en el apartado de la simulación).</p>		
TRASTORNO	DELITOS ASOCIADOS	IMPLICACIONES JURÍDICAS
<p>TRASTORNOS DE ANSIEDAD:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trastorno de angustia (con o sin agorafobia): caracterizado por la experimentación de un miedo o malestar muy intenso, con importantes síntomas a nivel somático. A causa de ese miedo, las capacidades cognitivas y volitivas pueden verse afectadas. Los sujetos tiene dificultades para dirigir voluntariamente su conducta, llegando a actuar de forma impulsiva para poner fin a la situación amenaza. • Trastornos fóbicos: miedo irracional ante determinados objetos o situaciones que hace que ponga en juego toda una serie de conductas evitativas. • Trastorno obsesivo-compulsivo: ideas obsesivas que invaden constantemente la mente del sujeto y que trata de neutralizar mediante conductas impulsivas y repetitivas (compulsiones). Las personas suelen tener sensación de no controlar esos pensamientos. 	<p>En todos los trastornos de ansiedad, son frecuentes las reacciones impulsivas y, por tanto, posibles agresiones a terceros.</p>	<p>Al encontrarse alterada la capacidad volitiva, podría contemplarse la eximente completa, la incompleta o la atenuante analógica, en función de la intensidad y la alteración presentada.</p>
<p>TRASTORNOS DISOCIATIVOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Amnesia disociativa: se olvidan selectivamente de algunos acontecimientos significativos con una fuerte carga afectiva. • Fuga disociativa: a la amnesia disociativa se le acompaña de fuga del domicilio y suele darse tras experimentar un acontecimiento traumático. • Trastorno de despersonalización: distanciamiento con respecto a sí mismo, pero con conciencia de irrealidad. • Trastorno de identidad disociativo: presencia de uno o más estados de identidad o personalidad que controlan el comportamiento del sujeto de forma recurrente, junto a una incapacidad para recordar información personal relevante. 	<p>Pueden ser frecuentes las agresiones a terceros o la comisión de graves delitos, en los casos de identidad disociativa, bajo el influjo de una personalidad violenta.</p>	<p>Cuando el trastorno de la conciencia sea severo, se altera de forma importante la capacidad cognitiva de los sujetos, quedando alterada la responsabilidad de los sujetos en función de la severidad de las alteraciones.</p>

Tabla 3.13. Trastornos del control de los impulsos.

<p>TRASTORNOS DEL CONTROL DE LOS IMPULSOS: se excluyen de este apartado los trastornos relacionados con el consumo de drogas y alcohol, así como los que afectan a la sexualidad y a la conducta alimentaria. Como característica común a todos ellos suele considerarse la incapacidad del sujeto para oponerse al impulso de llevar a cabo una acción que en principio es perjudicial para él mismo, pues se suele sentir activado antes de realizar la acción, experimentando placer mientras realiza esa conducta impulsiva. Tras realizarla puede sentirse culpable o experimentar arrepentimiento.</p>		
<p>TRASTORNO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trastorno explosivo intermitente: caracterizado por varios episodios aislados de dificultad para controlar los impulsos agresivos lo que da lugar a violencia o a la destrucción de la propiedad. Este grado de agresividad es desproporcionado con respecto a cualquier estresor psicosocial y no es debido a otros trastornos como esquizofrenias, trastorno antisocial, límite de la personalidad o consumo de drogas. 	<p>DELITOS ASOCIADOS</p>	<p>IMPLICACIONES JURÍDICAS</p> <p>La mayoría de estos trastornos no tienen influencia sobre la esfera cognitiva: el sujeto es consciente de lo que hace. Es la capacidad volitiva la que está alterada. En función de la intensidad con la que esté alterada esta capacidad, se podría contemplar la eximente o la atenuante, siempre que la conducta guarde relación con el trastorno del sujeto. El jugador patológico sería plenamente imputable si provocara un incendio.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Cleptomanía: dificultad para controlar los impulsos de robar objetos que no son necesarios para el sujeto. Experimenta tensión antes de cometer el delito y liberación después de haberlo hecho. 	<p>Fundamentalmente el delito es el robo o hurto, sin que éste haya sido planificado de antemano y no respondiendo el robo a otras motivaciones o trastornos.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Piromanía: provocación deliberada de incendios en más de una ocasión, experimentando tensión antes del acto, fascinación por el fuego y su contexto, y bienestar cuando se inicia el fuego o se participa en sus consecuencias. No existe móvil económico, ni intención de venganza, y se descartan otros trastornos mentales. 	<p>Puede ser confundida con otras conductas imprudentes, siendo el criterio diferenciador la liberación que experimenta tras cometer el delito. Se debe tener en cuenta la posibilidad de retraso mental, por la fascinación que estos sujetos suelen experimentar hacia el fuego.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Juego patológico: es un trastorno muy incapacitante, especialmente por las consecuencias psicosociales que tiene. El comportamiento de juego es desadaptativo, persistente y recurrente. 	<p>Los delitos suelen estar relacionados con falsificaciones, robos, fraudes, todo con el objeto de conseguir dinero para seguir jugando.</p>	

2.3. Consumo de drogas y criminalidad

Es indudable la fuerte influencia que el consumo de drogas tiene en la comisión de delitos, bien por los efectos directos que tiene sobre el organismo humano o bien por la dependencia que genera en aquellas personas que las consumen. Por ello, cuando valoremos al actor de un delito, debemos saber los efectos que las drogas suelen tener, para poder determinar si en esos momentos el sujeto era consciente de lo que hacía y tenía su capacidad de control intacta o alterada por los efectos de las drogas. De igual forma, tenemos que conocer los efectos que suele generar la no ingesta de drogas cuando un sujeto es drogodependiente, ya que eso también influirá en la catalogación penal de una posible eximente o atenuante.

Básicamente, la dependencia de sustancias implica un consumo recurrente de éstas y produce incapacidad para cumplir con las obligaciones en el trabajo, escuela u hogar. Normalmente la abstinencia provoca toda una serie de efectos físicos desagradables que sólo desaparecen con el consumo de la sustancia de la cual se es dependiente. En determinadas drogas, las consecuencias físicas son tan intensas que, bajo esas condiciones, se suelen cometer numerosos delitos, con el único objetivo de conseguir el dinero suficiente para una dosis que les permita hacer desaparecer dichos síntomas.

El abuso de sustancias no tiene por qué implicar dependencia, pero igualmente tienen unos efectos determinados en los sujetos que las consumen mientras que están bajo su influencia. Tendiendo esto en cuenta, el consumo de una droga determinada no tendrá el mismo efecto sobre una persona dependiente que sobre otra que no lo es, fundamentalmente por la tolerancia que suelen desarrollar las personas dependientes, lo que implica que, para conseguir los mismos efectos, se necesitan mayores dosis de la sustancia. Todos estos factores deberán ser tenidos en cuenta durante la exploración de las personas que hayan cometido un delito bajo los efectos del consumo de drogas, de cara a determinar su grado de conciencia y capacidad de control en esas circunstancias.

Describiremos brevemente los efectos físicos y psicológicos del consumo de drogas y de la abstinencia, así como su consecuente influencia en la responsabilidad de los sujetos.

Tabla 3.14. Implicaciones psicológicas del consumo de drogas y sus repercusiones jurídicas.

TIPO DE DROGA	EFFECTOS FÍSICOS	EFFECTOS PSICOLÓGICOS	IMPLICACIONES JURÍDICAS
<p>ALCOHOL: es una de las drogas de mayor consumo en todas las bandas de edad y en ambos sexos.</p>	<p>A nivel físico afecta a todo el organismo, pero principalmente al hígado, órgano en el que se sintetiza. Es un</p>	<p>Proporciona sensación de relajación, disminuye la percepción de dolor y la ansiedad y, en un primer momento,</p>	<p>El artículo 20.2 es el que posibilita la exención de responsabilidad cuando el sujeto actúe</p>

(continúa)

TIPO DE DROGA	EFFECTOS FÍSICOS	EFFECTOS PSICOLÓGICOS	IMPLICACIONES JURÍDICAS
	depresor del sistema nervioso central. Su consumo excesivo produce acidez de estómago, problemas digestivos, dolor de cabeza y, en casos agudos, depresión respiratoria, coma etílico y, ocasionalmente, la muerte. A largo plazo conlleva atrofia cerebral, anemia, disminución de las defensas, cirrosis hepática, úlceras.	desinhibe. Provoca problemas de coordinación y altera la capacidad de atención y, en general, el rendimiento intelectual. La irritabilidad, la pérdida del autocontrol, el insomnio, los delirios celotípicos o persecutorios suelen ser alteraciones frecuentes en los consumidores habituales de alcohol. El síndrome de abstinencia requiere de tratamiento médico, ya que la ansiedad que experimentan es muy elevada, a lo que le sigue gran irritabilidad y vómitos. En casos severos, a partir del segundo día, aparece el Delirium tremens: la confusión mental es grande y aparecen delirios y alucinaciones.	bajo la intoxicación plena de bebidas alcohólicas, siempre y cuando no se haya abusado del alcohol con el objetivo de cometer un delito. Son indudables las consecuencias que el consumo de alcohol tiene sobre la psiquis de las personas. Los delitos cometidos por estas personas suelen estar relacionados con agresiones, provocación de peleas y con malos tratos hacia sus parejas. También suele ser frecuente los delitos contra la libertad sexual.
OPIÁCEOS: las drogas que pertenecen a este grupo son el opio, la morfina, la codeína, la heroína y la metadona. Son derivados de la adormidera y son depresores del sistema nervioso. Algunos de sus derivados son utilizados en medicina como analgésicos. Generan rápidamente	Nos centraremos en la heroína, ya que es el opiáceo de mayor consumo. Su administración intravenosa durante muchos años convirtió a sus consumidores en víctimas potenciales del VIH, por lo que en la actualidad se suele fumar o aspirar. Es posible una primera	Suele producir sensación de placer, euforia induce al sueño y disminuye el estado de alerta y el funcionamiento mental. Su consumo prolongado produce deterioro cognitivo, pérdida de motivación, depresión. A largo plazo también puede producir trastornos psicóticos.	Los consumidores de heroína suelen cometer delitos para conseguir dinero con el cual poder comprar sus dosis. Normalmente estos delitos son cometidos durante el síndrome de abstinencia, cuando la capacidad volitiva se encuentra alterada, aunque no así la

(continúa)

TIPO DE DROGA	EFFECTOS FÍSICOS	EFFECTOS PSICOLÓGICOS	IMPLICACIONES JURÍDICAS
dependencias y, cuando se suspende su administración, aparece el síndrome de abstinencia: se distingue entre agudo, tardío y condicionado (Becoña, E. 1995).	reacción de mareo y vómitos. Es frecuente la sequedad de boca, depresión del sistema respiratorio y disminución de la temperatura. A largo plazo suelen aparecer hepatitis, neumonías, sida, dolencias cardiovasculares y procesos infecciosos. El síndrome de abstinencia es percibido por sus consumidores como insufrible, pero no reviste gravedad para la salud. La sobredosis suele provocar la muerte de los sujetos.		cognitiva, salvo que exista un claro deterioro por el consumo prolongado de la droga. Los más frecuentes son robos y homicidios.
CANNABINOIDES: los derivados son la marihuana, el hashish y el aceite de hashish. Junto con el alcohol, es una de las drogas de mayor consumo y aceptación social.	A dosis bajas produce bienestar físico, taquicardia, enrojecimiento de los ojos. El humo que se inhala es aún más perjudicial que el del tabaco. Puede generar tolerancia y su retirada brusca provoca ansiedad, insomnio, irritabilidad, anorexia.	Lo más significativo de cara a la valoración forense es que su consumo prolongado puede ser el desencadenante de trastornos psicóticos y cuadros delirantes, con alucinaciones. Pueden aparecer dificultades en la memoria y la concentración, alteraciones perceptivas y disminución de la motivación.	Está claro que es por su potencial de provocar graves trastornos psicológicos por lo que debemos conocer sus posibles efectos. Si bien en la mayoría de las personas consumidoras no existe un tipo de delito asociado a su consumo, bajo los efectos de un brote psicótico se pueden llegar a cometer delitos muy variados y violentos.
COCAÍNA: la cocaína y sus derivados son un estimulante del sistema nervioso.	Al ser un estimulante del sistema nervioso hace que disminuya la sensación de fatiga,	Aumenta la seguridad subjetiva, la agresividad y disminuye la	La excitación que produce en los consumidores los predispone a

(continúa)

TIPO DE DROGA	EFFECTOS FÍSICOS	EFFECTOS PSICOLÓGICOS	IMPLICACIONES JURÍDICAS
Se suele esnifar o fumar. También se consume mezclándola con heroína, para prolongar los efectos de ésta.	el sueño y el apetito. Se suele asociar con un mayor riesgo de padecer trastornos cardiovasculares. Se produce tolerancia si se consume diariamente. El síndrome de abstinencia se caracteriza por disforia, dolores gastrointestinales, depresión y trastornos del sueño.	capacidad de autocontrol. Pueden aparecer delirios, insomnio, irritabilidad e impulsividad.	cometer delitos contra la propiedad y agresiones injustificadas, conducta temeraria, especialmente si se conduce. Bajo sus efectos se es consciente de la conducta, salvo que se produzca una intensa intoxicación o se ve acompañada por el consumo de otras drogas. Generalmente la responsabilidad de los sujetos se verá alterada en función del delito cometido y las condiciones bajo las que se cometa.
ALUCINÓGENOS: los más conocidos son la mescalina y el LSD. Su uso suele ser esporádico, dados los riesgos que se asocian a su consumo. Habitualmente quienes lo consumen cuentan con el apoyo de un guía durante el tiempo que dura sus efectos. Es frecuente el conocido como efecto <i>flash back</i> , donde se vuelve a revivir lo ya vivido bajo los efectos de la droga.	La ingesta de LSD produce mareos, náuseas y visión borrosa, alteración de las formas y los objetos, dificultad para enfocar la visión y agudización del sentido del oído.	Producen cambios en la percepción, el pensamiento y el estado de ánimo, sin producir confusión mental, pérdida de la memoria o desorientación en el espacio y el tiempo. Las alucinaciones, visuales fundamentalmente, están en función de las expectativas de los sujetos (Becoña, E. 1995). De igual forma pueden producir dificultad para expresar el pensamiento y despersonalización. En el consumo crónico se producen trastornos psicóticos, depresión, estado de ansiedad crónica y cambios en la personalidad.	Bajo su efecto se puede llegar a cometer delitos bastante rebuscados y carentes de motivación, influidos por las alucinaciones que los sujetos experimenten. Dado que su consumo continuado puede provocar graves trastornos psicopatológicos, la responsabilidad penal de los sujetos se puede ver modificada por ello. El grado de imputabilidad dependerá de la afectación y del deterioro que tenga la persona.

(continúa)

TIPO DE DROGA	EFFECTOS FÍSICOS	EFFECTOS PSICOLÓGICOS	IMPLICACIONES JURÍDICAS
ANFETAMINAS Y DERIVADOS: son estimulantes del sistema nervioso central, al igual que la cocaína.	Disminución de la fatiga y del apetito. Una vez desaparecidos los efectos iniciales aparece la fatiga y la depresión. Si se suprime bruscamente su consumo, aparece agotamiento, sueño excesivo, apetito voraz y depresión.	Elevación del estado de ánimo. A largo plazo depresión, irritabilidad, falta de energía, aislamiento social, ideación paranoide, alteraciones de la atención y de la memoria. La agresividad se ve aumentada durante el periodo de intoxicación.	Dada la influencia que tiene en el aumento de la agresividad y la disminución de la capacidad de autocontrol, los delitos que se cometan están relacionados con delitos contra la propiedad y agresiones, la mayoría de ellos caracterizados por la impulsividad, estando alterada la capacidad volitiva.
FENCICLIDINA (PCP): conocida como polvo de ángel, sus efectos suelen ser similares a los alucinógenos.	Mareos, taquicardia, sudoración e incremento del tono muscular.	Propiedades euforizantes, distorsión de las imágenes, cambios en el estado de ánimo, alucinaciones, desorientación (Becoña, E., 1995).	Similares a las contempladas para los alucinógenos.
INHALANTES: gasolinás, pegamentos, pinturas y disolventes. Sus efectos son cortos pero las consecuencias son muy peligrosas para la salud física y psíquica.	Puede aparecer fatiga constante, problemas hepáticos, afecciones renales, pulmonares y cardíacas.	Suele provocar efectos similares al alcohol, de euforia inicial, desaparición de las inhibiciones. A este estado le sigue otro de sedación al que puede seguir uno último de irritabilidad. A largo plazo es frecuente la depresión y los comportamientos agresivos.	Dado el efecto sobre los mecanismos de autocontrol y el aumento de la agresividad, suelen ser frecuentes las peleas y agresiones, que en ocasiones pueden dar lugar a homicidios involuntarios.
SEDANTES, HIPNÓTICOS O ANSIOLÍTICOS: se trata de un amplio grupo de fármacos utilizados con frecuencia por la población por prescripción médica para el tratamiento de diversas afectaciones psiquiátricas.	Suelen generar dependencia y tolerancia	Tranquilizan. A largo plazo, y en periodos de abstinencia, pueden provocar irritabilidad, depresión y deterioro psicológico general (Ramón y Lapasio, 2002).	No suelen estar relacionados con la comisión de delitos. En general, y al estar asociado su consumo al padecimiento de determinadas alteraciones psicopatológicas, la imputabilidad de los sujetos estará en función de dicho trastorno y de su influencia en la capacidad cognitiva y volitiva.

2.3.1. La simulación y los trastornos facticios

Es éste uno de los grandes temas de interés en la Psicología forense, ya que la simulación suele ser una de las estrategias de los acusados para eludir la responsabilidad de las consecuencias de los actos cometidos. Por otro lado, en la práctica psicológica se ha podido constatar también el interés de algunas personas por padecer determinadas enfermedades, físicas y/o psicológicas, configurando los denominados trastornos facticios. Como se ha dicho, estos trastornos se caracterizan por una elaboración intencionada de signos o síntomas patológicos para ser considerado como un enfermo o paciente (Leamon y Plewes, 2000). La motivación del sujeto es asumir el rol de enfermo, y no el de librarse de una posible condena o el de conseguir una indemnización. El falsificador reemplaza los hechos por ficción. Sustituye recuerdos, sentimientos, pensamientos, conclusiones y respuestas por otros falsos. Para que las falsificaciones funcionen deben cumplir tres criterios según Othmer y Othmer (1996):

- Consistencia, deben encajar sin fisuras, sin contradicciones.
- Acuerdo con observaciones externas, como por ejemplo encajar con observaciones accesibles a otros y ser congruentes con la personalidad del falsificador.
- Apariencia veraz: las falsificaciones deben sonar verdaderas cuando sean explicadas por el falsificador.

Si el falsificador no cumple alguno de estos criterios, tendrá muchas posibilidades de ser descubierto por un entrevistador entrenado. Normalmente se falsifica para conseguir los siguientes propósitos:

- **Para encubrir**, normalmente ocultando para exagerar o restar importancia a los hechos. La intención es disminuir el grado de culpabilidad, temiendo que el castigo sea desproporcionado a su infracción, por lo que se siente justificado al encubrirse con una mentira de ocultación.
- **Para eludir la responsabilidad**, se suele admitir el acto pero traslada la responsabilidad cambiando los papeles, por ejemplo puede justificar su agresión mediante la legítima defensa, o una agresión sexual disfrazarla como de mutuo consentimiento.
- **Para calumniar, culpar o herir** a otra persona. El objetivo puede ser tanto ofensivo como defensivo. Nos encontraríamos con las falsas acusaciones de violación o de malos tratos. Son casos donde el falsificador es consciente del propósito de su falsificación, pues calcula los riesgos y las consecuencias de ser descubierto.

Cuando existe una alteración del estado mental, la mentira puede desbordar el estado mental por no estar suficientemente preparado para ello, diferenciándose del encubrimiento en el sentido de que, en este último caso, el encubridor sola-

mente quiere suprimir la verdad, mientras que el mentiroso intenta activamente falsificar la verdad; por lo que se requieren mayores y mejores recursos psicológicos.

La simulación suele ocurrir con cierta frecuencia en el ámbito forense, al contrario que en la práctica clínica. Por tanto, es conveniente seguir una serie de consejos prácticos para su detección:

- No dejarse guiar por la confianza subjetiva en la propia agudeza diagnóstica.
- Considerar la importancia del motivo que tiene el sujeto para engañar.
- Para excluir la simulación no debemos basarnos exclusivamente en los resultados de las entrevistas y de la exploración física.
- Debemos obtener información colateral y confirmatoria.
- Considerar el empleo de pruebas específicamente diseñadas para detectar la simulación.

A nivel forense, y siguiendo las recomendaciones de diversos autores, Torres Ailbaud (2002) establece una serie de pasos que se han de tener en cuenta:

- Debe existir una finalidad clara y positiva para el sujeto: hacer teatro tiene que significar conseguir algo positivo, interesante y beneficioso.
- El cuadro clínico no suele responder definitivamente a ningún síndrome psiquiátrico.
- La clínica psíquica debe ser continua y mantenerse al menos según los patrones patocrónicos habituales.
- Tanto el comienzo como la finalización del cuadro deben ajustarse a la realidad de la clínica psiquiátrica.

3. LA EVALUACIÓN DE LA VÍCTIMA

A diferencia de cuando evaluamos a los acusados, en este caso los trastornos con los que nos vamos a enfrentar pertenecen al espectro de los trastornos de estado de ánimo o los trastornos de ansiedad, donde la sintomatología relevante se refiere al espectro de las emociones y la afectividad. Nuestro interés se centrará en valorar a las personas para determinar, primero, si existe algún trastorno psicopatológico y, segundo, si dicho trastorno está relacionado con el delito que se está sometiendo a juicio. El interés de las partes estará en determinar si hay secuelas, entiendo por tales aquellas que van a perdurar en el tiempo. A diferencia de las secuelas físicas, las cuales pueden ser fácilmente objetivables, las secuelas a nivel psicológico no lo son tanto. Recientemente, en un caso de atropello donde resultó muerta una persona, se solicitó la valoración psicológica de la viuda, al objeto de determinar la cuantía de la indemnización que iba a recibir. Realizada la exploración, se constató un trastorno depresivo de carácter moderado que, con el conveniente apoyo psicológico, se preveía que iba a remitir, no pudiéndose

estimar el tiempo para dicha remisión. Por tanto, no podía considerarse como una secuela dicho trastorno, ya que era tratable y podía desaparecer en el futuro. Es ésta una de las múltiples ocasiones en las que nos hemos encontrado con esta forma de considerar las secuelas psicológicas, es decir, con posibilidad de remisión. Por otro lado, en nuestro Código Civil¹, sólo resultan indemnizables una serie de trastornos psicopatológicos que son:

Cuadro 3.4. Trastornos indemnizables

Síndromes psiquiátricos	
Trastornos de la personalidad:	
• Síndrome posconmocional (cefaleas, vértigos, alteraciones del sueño, de la memoria, del carácter, de la libido)	5-15
Trastorno orgánico de la personalidad:	
• Leve (limitación leve de las funciones interpersonales y sociales diarias)	10-20
• Moderado (limitación moderada de algunas, pero no de todas, las funciones interpersonales y sociales de la vida cotidiana, existe necesidad de supervisión de las actividades de la vida diaria)	20-50
• Grave (limitación grave que impide una actividad útil en casi todas las funciones sociales e interpersonales diarias, requiere supervisión continua y restricción al hogar o a un centro)	50-75
• Muy grave (limitación grave de todas las funciones diarias que requiere una dependencia absoluta de otra persona: no es capaz de cuidar de sí mismo)	75-90
Trastorno del humor:	
• Trastorno depresivo reactivo	5-10
Trastornos neuróticos:	
• Por estrés postraumático	1-3
• Otros trastornos neuróticos	1-5
Agravaciones:	
• Agravación o desestabilización de demencia no traumática (incluye demencia senil)	5-25
• Agravación o desestabilización de otros trastornos mentales	1-10

Echeburúa (2004) estima que entre el 60% y el 70% de las víctimas de agresiones sexuales o de terrorismo van a sufrir los efectos del trauma en su vida cotidiana, siendo las más afectadas las víctimas recientes frente a las que han sufrido el trauma con una mayor distancia temporal. No obstante, estas víctimas «lejanas», aproximadamente dos tercios según este mismo autor, padecen alteraciones emocionales relevantes, siendo las conductas de evitación las que tienden a cronificarse con mayor facilidad.

¹ LEY 34/2003, de 4 de noviembre, de modificación y adaptación a la normativa comunitaria de la legislación de seguros privados. Modificaciones de la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor, texto refundido aprobado por Decreto 632/1968, de 21 de marzo.

Cuando hablamos de un suceso traumático, nos estamos refiriendo a unos acontecimiento de carácter marcadamente negativo, que excede a las expectativas normales de los sujetos, que se inicia de forma brusca e inesperada, no resulta posible controlarlos, y que pone en peligro la integridad física o psicológica de las personas que lo sufren de manera directa o indirecta (vicaria). Los mecanismos psicológicos de afrontamiento se ven afectados, por lo que las personas que lo padecen sufren intensas consecuencias, destacando fundamentalmente el terror, la indefensión y los sentimientos de culpa.

Cuando abordamos este tipo de casos, el objetivo, como ya se ha mencionado, es la valoración del daño psicológico existente. Por ello, en muchas ocasiones el informe pericial psicológico tiene como objetivo el servir para probar la existencia de un delito, en ausencia por ejemplo de indicadores físicos. En otras ocasiones, el objetivo será reparar el daño que se le ha causado a la víctima. En estos casos, el enfoque de la exploración psicológica se centrará en valorar:

1. El nivel de adaptación previa de la víctima en todos los niveles: familiar, social, laboral y emocional.
2. El nivel de adaptación existente en la actualidad.
3. Cómo se ha readaptado después del suceso: procesos de afrontamiento y su resultado.
4. Correlación entre la inadaptación actual y el delito sufrido.
5. Pronóstico de futuro.

3.1. Secuelas en víctimas de delitos violentos

En función de los recursos personales con los que cuente una persona, está pondrá en marcha una serie de estrategias para afrontar las situaciones con un alto contenido estresante. Si bien resulta algo artificial la división que aquí establecemos, nos parece interesante hacerlo de esta forma para clarificar la actuación pericial de los psicólogos. Así, en este apartado, describiremos los trastornos psicopatológicos que con mayor frecuencia nos solemos encontrar en estos casos, donde nos centraremos en las agresiones sexuales, por ser los más comunes dentro de los delitos sometidos a juicio, y nos referiremos a otros acontecimientos traumáticos, como actos de terrorismo, secuestros y accidentes.

3.1.1. Trastornos psicopatológicos más frecuentes

Partimos de la siguiente base: los acontecimientos traumáticos inciden negativamente sobre la percepción de seguridad de las personas, que pierden la confianza básica en la creencia en un mundo justo. Hablaremos de dolor psicológico, del daño psíquico para poder tipificar posibles indemnizaciones por ello. Pero en nuestro Código Penal, como ya se ha referido, no se recogen con exahustividad todas las posibles repercusiones psicológicas. Las lesiones psíquicas, como las

denomina Echeburúa (2004), son medibles mediante instrumentos psicológicos estandarizados y baremados en la población española, siendo las más frecuentes los trastornos adaptativos, el trastorno de estrés postraumático o la descomposición de una personalidad en riesgo previo. En general, podemos sintetizar el daño psíquico en la siguiente tabla:

Tabla 3.15. *Daño psíquico en víctimas de delitos violentos.*
[Echeburúa, 2004, modificado de Esbec (2000)]

<ul style="list-style-type: none"> • Sentimientos negativos: humillación, vergüenza, culpa o ira. • Ansiedad. • Preocupación constante por el trauma, con tendencia a revivir el suceso. • Depresión. • Pérdida progresiva de confianza personal como consecuencia de los sentimientos de indefensión y de desesperanza experimentados. • Disminución de la autoestima. • Alteraciones en el ritmo y el contenido del sueño. • Pérdida de interés y de la concentración en actividades anteriormente gratificantes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cambios en el sistema de valores, especialmente la confianza en los demás y la creencia en un mundo justo. • Hostilidad, agresividad, abuso de alcohol y de drogas. • Modificación de la relaciones (dependencia emocional, aislamiento). • Aumento de la vulnerabilidad, con temor a vivir en un mundo peligroso, y pérdida de control sobre la propia vida. • Cambio drástico en el estilo de vida, con miedo a acudir a los lugares de costumbre, necesidad apremiante de trasladarse de domicilio. • Disfunción sexual.
---	--

Por otro lado, nos referiremos a secuelas emocionales cuando el daño psíquico se haya estabilizado, resultando una incapacidad permanente que no remite con el paso del tiempo ni con un tratamiento adecuado (Echeburúa, 2004). En este sentido, lo más frecuentes son cambios profundos en la estructura de personalidad (suspiciosa, dependencia extrema) que se mantienen durante, al menos, dos años posteriormente al suceso y que conlleva un deterioro en las funciones laborales y en las relaciones interpersonales.

• El psicodiagnóstico de trastorno de estrés postraumático

Desde su aparición como trastorno en el DSM-III (1978), ha sido uno de los diagnósticos que con mayor frecuencia se han realizado, como consecuencia de los delitos de carácter violento. También han sido muy cuestionados los criterios para definir el padecimiento de dicho trastorno. En nuestro Código Penal se contempla dentro de las secuelas, pero, si bien suele conllevar a nivel psicológico una gran incapacidad para el que lo padece, no parece ser ésta la consideración que de dicho trastorno se hace desde el ámbito jurídico, siendo su puntuación máxima de 5, muy por debajo de la puntuación que se le concede al trastorno depresivo. Según el DSM-IV-TR el trastorno de estrés postraumático se caracteriza por:

- A) La persona ha estado expuesta a un acontecimiento traumático en el que ha existido (1) y (2):
 - 1) La persona ha experimentado, presenciado o le han explicado uno (o más) acontecimientos caracterizados por muertes o amenazas para su integridad física o la de los demás.
 - 2) La persona ha respondido con un temor, una desesperanza o un horror intensos. Nota: en los niños estas respuestas pueden expresarse en comportamientos desestructurados o agitados.
- B) El acontecimiento traumático es reexperimentado persistentemente a través de una (o más) de las siguientes formas:
 - 1) Recuerdos del acontecimiento recurrentes e intrusos que provocan malestar y en los que se incluyen imágenes, pensamientos o percepciones. Nota: en los niños pequeños esto puede expresarse en juegos repetitivos donde aparecen temas o aspectos característicos del trauma.
 - 2) Sueños de carácter recurrente sobre el acontecimiento, que producen malestar. Nota: en los niños puede haber sueños terroríficos de contenido irreconocible.
 - 3) El individuo actúa o tiene la sensación de que el acontecimiento traumático está ocurriendo (se incluye la sensación de estar reviviendo la experiencia, ilusiones, alucinaciones y episodios disociativos de *flashback*, incluso los que aparecen al despertarse o al intoxicarse). Nota: los niños pequeños pueden reescenificar el acontecimiento traumático específico.
 - 4) Malestar psicológico intenso al exponerse a estímulos internos o externos que simbolizan o recuerdan un aspecto del acontecimiento traumático.
 - 5) Respuestas fisiológicas al exponerse a estímulos internos o externos que simbolizan o recuerdan un aspecto del acontecimiento traumático.
- C) Evitación persistente de estímulos asociados al trauma y embotamiento de la reactividad general del individuo (ausente antes del trauma), tal y como indican tres (o más) de los siguientes síntomas:
 - 1) Esfuerzos para evitar pensamientos, sentimientos o conversaciones sobre el suceso traumático.
 - 2) Esfuerzos para evitar actividades, lugares o personas que motivan recuerdos del trauma.
 - 3) Incapacidad para recordar un aspecto importante del trauma.
 - 4) Reducción acusada del interés o la participación en actividades significativas.
 - 5) Sensación de desapego o enajenación frente a los demás.
 - 6) Restricción de la vida afectiva (p. ej., incapacidad para tener sentimientos de amor).

- 7) Sensación de un futuro limitado (p. ej., no espera obtener un empleo, casarse, formar una familia o, en definitiva, tener la esperanza de una vida normal).
- D) Síntomas persistentes de aumento de la activación (arousal) (ausente antes del trauma), tal y como indican dos (o más) de los siguientes síntomas:
- 1) Dificultades para conciliar o mantener el sueño.
 - 2) Irritabilidad o ataques de ira.
 - 3) Dificultades para concentrarse.
 - 4) Hipervigilancia.
 - 5) Respuestas exageradas de sobresalto.
- E) Estas alteraciones (síntomas de los criterios B, C y D) se prolongan más de un mes.
- F) Estas alteraciones provocan malestar clínico significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

Se debe especificar si es de carácter agudo (los síntomas duran menos de tres meses), crónico (los síntomas duran tres meses o más) o de inicio demorado (entre el acontecimiento traumático y el inicio de los síntomas han pasado como mínimo seis meses).

Como se puede observar, es un trastorno muy incapacitante, donde se debe realizar un buen diagnóstico diferencial con respecto a otros trastornos como el trastorno adaptativo, el trastorno por estrés agudo, el trastorno obsesivo-compulsivo. Algunos de sus criterios, como los síntomas de evitación o los episodios de *flashback*, pueden ser debidos a otros trastornos como depresión, trastornos psicóticos, consumo de sustancias tóxicas, etc.

• El psicodiagnóstico de trastorno por estrés agudo

Según el DSM-IV-TR, los criterios diagnósticos son:

- A) La persona ha estado expuesta a un acontecimiento traumático en el que ha existido (1) y (2)²:
- 1) La persona ha experimentado, presenciado o le han explicado uno (o más) acontecimientos caracterizados por muertes o amenazas para su integridad física o la de los demás.
 - 2) La persona ha respondido con un temor, una desesperanza o un horror intensos. Nota: en los niños estas respuestas pueden expresarse en comportamientos desestructurados o agitados.
- B) Durante o después del acontecimiento traumático, el individuo presenta tres (o más) de los siguientes síntomas disociativos:

- 1) Sensación subjetiva de embotamiento, desapego o ausencia de reactividad emocional.
 - 2) Reducción del conocimiento de su entorno (p. ej., estar aturdido).
 - 3) Desrealización.
 - 4) Depersonalización.
 - 5) Amnesia disociativa (p. ej., incapacidad para recordar un aspecto importante del trauma).
- C) El acontecimiento traumático es reexperimentado persistentemente en al menos una de estas formas: imágenes, pensamientos, sueños, ilusiones, episodios de *flashback* recurrentes o sensación de estar reviviendo la experiencia, y malestar al exponerse a objetos o situaciones que recuerdan el acontecimiento traumático.
- D) Evitación acusada de estímulos que recuerdan el trauma (p. ej., pensamientos, sentimientos, conversaciones, actividades, lugares, personas).
- 1) Síntomas acusados de ansiedad o aumento de la activación (arousal) (p. ej., dificultades para conciliar o mantener el sueño, irritabilidad, mala concentración, hipervigilancia, respuestas exageradas de sobresalto, inquietud motora).
- E) Estas alteraciones provocan malestar clínico significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo, o interfieren de forma notable con su capacidad para llevar a cabo tareas indispensables, por ejemplo, obtener la ayuda o los recursos humanos necesarios explicando el acontecimiento traumático a los miembros de su familia.
- F) Estas alteraciones duran un mínimo de dos días y un máximo de cuatro semanas, y aparecen en el primer mes que sigue al acontecimiento traumático.
- G) Estas alteraciones no se deben a los efectos fisiológicos directos de sustancias (p. ej., drogas, fármacos) o a una enfermedad médica, no se explican mejor por la presencia de un trastorno psicótico breve y no constituyen una mera exacerbación de un trastorno preexistente de los Ejes I y II.

Se debe especificar si es de carácter agudo (los síntomas duran menos de tres meses), crónico (los síntomas duran tres meses o más) o de inicio demorado (entre el acontecimiento traumático y el inicio de los síntomas han pasado como mínimo seis meses).

• El psicodiagnóstico de trastorno adaptativo

Según el DSM-IV-TR, los criterios diagnósticos son:

- A) La aparición de síntomas emocionales o comportamentales en respuesta a un estresante identificable, tiene lugar dentro de los tres meses siguientes a la presencia del estresante

² El mismo criterio que para el trastorno por estrés posttraumático.

- B) Estos síntomas o comportamientos se expresan clínicamente del siguiente modo:
 - 1) Malestar mayor de lo esperable en respuesta al estresante.
 - 2) Deterioro significativo de la actividad social o laboral (académica).
- C) La alteración relacionada con el estrés no cumple los criterios para otro trastorno específico del Eje I y no constituye una simple exacerbación de un trastorno preexistente del Eje I o Eje II.
- D) Los síntomas no responden a una reacción de duelo.
- E) Una vez cesado el estresante (o sus consecuencias), los síntomas no persisten más de seis meses.

Especificar:

Agudo: si la alteración dura menos de seis meses

Crónico: si la alteración dura seis meses o más

Los trastornos adaptativos son codificados según el subtipo, que se selecciona de acuerdo con los síntomas predominantes. El estresante puede señalarse en el Eje IV.

F43.20 con estado de ánimo depresivo [309.0]

F43.28 con ansiedad [309.24]

F43.22 Mixto, con ansiedad y estado de ánimo depresivo [309.28]

F43.24 Con trastorno de comportamiento [309.3]

F43.25 Con alteración mixta de las emociones y el comportamiento [309.4]

F43.9 No especificado [309.9]

3.1.2. Agresiones sexuales en adultos

Existe una serie de factores muy importantes a tener en cuenta para valorar el impacto psicológico de este tipo de delitos, como son el nivel de violencia empleado por el agresor, el conocimiento previo de éstos, los sentimientos de culpa experimentados por la víctima, el miedo a la represalia, la victimización secundaria al entrar en contacto con el sistema legal, etc.

Normalmente, el perfil de estas víctimas suele ser el de una chica joven, entre 16 y 30 años, no sólo por el mayor atractivo físico, sino también porque suelen exponerse a mayores situaciones de riesgo y se suele minimizar la importancia de dichos factores de riesgo por parte de las víctimas (salidas, búsqueda de nuevas experiencias, amplio grupo de relaciones sociales). El consumo de drogas y/o alcohol, y el retraso mental pueden convertir a la persona en víctimas potenciales de estos delitos, también los trastornos de personalidad pueden constituir un factor de riesgo; destacan, según Echeburúa (2004) los trastornos límite, histriónico y dependiente de la personalidad.

Como ya se ha comentado, la gravedad de los síntomas dependerá de diversas circunstancias, dentro de las que destaca la duración, la existencia de penetración,

las heridas, utilización de armas intimidatorias, el miedo a morir durante la agresión, el que sea realizada en grupo, etc.; pero existen otras que están ligadas a la víctima y que tienen que ver con su estado psicológico previo, la salud en general y su adaptación al entorno. Así, si existe una adaptación previa deficitaria (depresión, ansiedad, baja autoestima), coexistente con otros problemas como falta de trabajo, historia previa de maltrato, etc. se presentaría una mayor tendencia a quedar traumatizada por este tipo de delitos. Por último, los factores protectores del trauma se relacionan con el apoyo social que la víctima tenga y el cómo se lleva a cabo el proceso judicial.

Las consecuencias psicológicas de estas agresiones deben de distinguirse según parámetros temporales.

Tabla 3.16. Consecuencias psicológicas en función del tiempo transcurrido

A CORTO PLAZO	Quejas físicas, alteraciones del apetito, trastornos del sueño y pesadillas, desánimo, ansiedad y miedo generalizado y tendencia al aislamiento. La conducta global está desorganizada y existe cierta dificultad para retomar la vida cotidiana.
A MEDIO PLAZO	Depresión, pérdida de autoestima, dificultades para la interacción social y disfunciones sexuales. Se retoma la vida habitual pero con ciertas limitaciones. Son frecuentes los miedos, estando éstos relacionados con estímulos que recuerdan la agresión.
A LARGO PLAZO	Irritabilidad, desconfianza, alerta excesiva, embotamiento afectivo, disfunciones sexuales y capacidad disminuida para disfrutar de la vida. La relación de pareja se suele ver afectada en gran medida.

Una característica propia de estos delitos son los sentimientos de culpa experimentados por las víctimas que los sufren. Suelen tener pensamientos recurrentes en relación a medidas protectoras que deberían haber tomado previamente, lo que deberían haber hecho mientras duraba la agresión (gritar, resistirse, etc.) y lo que han hecho después de la agresión (impacto en sus vidas cotidianas y en las relaciones con los demás). Estos sentimientos de culpa se agravan cuando la persona agresora es conocida, aparte de verse afectadas todas las creencias ligadas a la amistad.

3.1.3. Agresiones y abuso sexual de menores

Las secuelas de este tipo de delitos son muy similares a otros tipos de maltratos. Echeburúa y Guerricaecheverría (2000) las sintetizan en:

Tabla 3.17. *Repercusiones psicológicas de las agresiones sexuales en menores*
[Echeburúa y Guerricaecheverría (2000)]

Tipo de efectos	Síntomas	Periodo evolutivo
Físicos	Problemas de sueño (pesadillas)	Infancia y adolescencia
	Cambios en los hábitos de comida	Infancia y adolescencia
	Pérdida del control de esfínteres	Infancia
Conductuales	Consumo de drogas o alcohol	Adolescencia
	Huidas del hogar	Adolescencia
	Conductas autolesivas o suicidas	Adolescencia
	Hiperactividad	Infancia
	Bajo rendimiento académico	Infancia y adolescencia
Emocionales	Miedo generalizado	Infancia
	Hostilidad y agresividad	Infancia y adolescencia
	Culpa y vergüenza	Infancia y adolescencia
	Depresión	Infancia y adolescencia
	Ansiedad	Infancia y adolescencia
	Baja autoestima y sentimientos de estigmatización	Infancia y adolescencia
	Rechazo del propio cuerpo	Infancia y adolescencia
	Desconfianza y rencor hacia los adultos	Infancia y adolescencia
	Trastorno de estrés postraumático	Infancia y adolescencia
Sexuales	Conocimiento sexual precoz o inapropiado para su edad	Infancia y adolescencia
	Masturbación compulsiva	Infancia y adolescencia
	Excesiva curiosidad sexual	Infancia y adolescencia
	Conductas exhibicionistas	Infancia
	Problemas de identidad sexual	Adolescencia
Sociales	Déficits en habilidades sociales	Infancia
	Retraimiento social	Infancia y adolescencia
	Conductas antisociales	Adolescencia

Este tipo de delitos tienen lugar habitualmente en el ámbito de la familia o entorno cercano al menor (vecinos, amistades), la mayoría de ellos se comete contra niñas. Existiendo dos bandas de edad con un mayor riesgo, entre los seis y siete años y entre los diez y los 12. Se diferencia de las agresiones en adultos en que suelen ser conductas muy repetidas, que se inician de forma leve para ir creciendo en intensidad. Esto conlleva los fenómenos de revictimización y, por tanto, un mayor riesgo de alteraciones psicológicas. Son poco frecuentes las penetraciones y, entre los niños, es frecuente el retraso mental.

3.1.4. *Secuelas psicológicas en víctimas de terrorismo y secuestros*

Todos estos delitos tienen un aspecto fundamental en común y es la vulneración de la idea de justicia, que sitúa a la víctima en una situación de indefensión absoluta y provoca sentimientos de rabia profunda dirigidos hacia el agresor. Según recoge Echeburúa (2004), el impacto psicológico en estas víctimas es muy elevado, lo que aumenta de dos a tres veces la probabilidad de sufrir algún trastorno psicopatológico con respecto al resto de la población.

En relación con las víctimas de actos terroristas, el impacto es similar tanto en los supervivientes como en los familiares de los fallecidos, caracterizándose por:

Tabla 3.18. *Consecuencias psicológicas en víctimas de actos terroristas.*

A corto plazo: horas después al acontecimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Derrumbe emocional. • Reacción de incredulidad. • Sobrecogimiento. • Incapacidad para reaccionar. • Alteración de la consciencia. • Abatimiento.
A medio plazo: días después	<ul style="list-style-type: none"> • Se diluye el estado de shock. • Experimentación de sensación de ahogo o muerte inminente. • Intensificación de las vivencias afectivas: dolor, rabia, odio, impotencia, miedo, culpa... • Internalización o externalización de la culpa. • Reexperimentación del acontecimiento vivido (estrés postraumático). • Reactividad emocional intensa ante noticias de otros atentados.
A largo plazo:	<ul style="list-style-type: none"> • Cambios en la personalidad: pasividad, dependencia, introversión, actitud victimista, irritabilidad, sobreactivación. • Complicaciones en las interacciones sociales y familiares. • Embotamiento emocional. • Andaje en el pasado. • Susplicacia. • Actitud derrotista ante acontecimientos cotidianos. • Sentimientos intensos de culpa generados por la ambivalencia. • Tendencia al consumo de alcohol y drogas.

Con respecto a las víctimas de secuestro debemos señalar que supone una situación que puede alargarse mucho tiempo, lo que implica afrontar unas circunstancias de incertidumbre continuada donde no se sabe qué es lo que va a ocurrir con la vida. El aislamiento social al que suelen estar sometidas y las condiciones del lugar de reclusión también incidirán negativamente en estas víctimas. La percepción de control de la situación está totalmente ausente, salvo que se generen expectativas que tengan que ver con su comportamiento. Las víctimas suelen sentirse amenazadas, según Echeburúa (2004), en cuatro planos: amenaza de la propia vida, de la integridad física y a la salud, amenaza a la seguridad emocional y amenaza a la autoimagen y al sistema de valores. Durante el tiempo que dura el secuestro, las víctimas pueden evolucionar atravesando por distintas fases de acomodación al hecho, desde la conmoción inicial a la aceptación resignada del cautiverio, desde el odio hacia los secuestradores hasta la indiferencia o el denominado Síndrome de Estocolmo (intento de establecer relaciones interpersonales con los secuestradores que le llevan a experimentar una intensa simpatía hacia ellos y su causa).

Tras la liberación, las reacciones psicológicas también son muy diversas, muy influidas por la duración de éste y por las posibles secuelas físicas. Son frecuentes las alucinaciones, la depresión, las crisis extremas de ansiedad, pesadillas, reacciones agorafóbicas o de terror a espacios cerrados, síndrome de estrés posttraumático, amnesias psicógena y disociativas, cambios en la personalidad.

3.2. Secuelas psicológicas de los malos tratos habituales

Son muchas las teorías que abordan las explicaciones relativas a la violencia dentro de la familia, desde aquellas que se centran en los factores individuales a aquellas que abordan estos fenómenos desde perspectivas más amplias, como las que derivan de los planteamientos sistémicos. No es éste el lugar para profundizar en estas cuestiones; nos centraremos, fundamentalmente, en sintetizar los hallazgos encontrados en las personas víctimas de malos tratos, especialmente en los psicológicos.

Nos encontramos ante una situación de estrés crónico que tiene una repercusión importante sobre el organismo por la activación casi continuada del sistema de alerta, lo que repercute a nivel fisiológico. Por eso, pueden ser frecuentes los síntomas físicos relacionados con dolores de cabeza o trastornos psicósomáticos, especialmente relacionados con el aparato digestivo. En síntesis, lo que esperamos encontrar en la exploración de las víctimas de malos tratos continuados son los siguientes rasgos psicológicos (Echeburúa, 2004):

- Una intensa sensación de que su vida se encuentra amenazada constantemente, lo que les genera una gran inseguridad personal. A esto le acompaña la percepción de incontrolabilidad, motivada por la violencia ejercida sobre ellas, que es repetida e intermitente, siguiendo a estos periodos otro

de profundo arrepentimiento. Todo ello genera una ansiedad extrema y una constante respuesta de alerta.

- Aislamiento social y tendencia a ocultar lo ocurrido, especialmente por los sentimientos de vergüenza asociados a la opinión social. Todo esto lleva a una mayor dependencia del agresor, quien, a su vez, experimenta una mayor percepción de control de la relación, un mayor poder sobre la mujer, a medida que ésta se siente cada vez más sola.
- Sentimientos de culpa por las conductas que ha realizado para ocultar la violencia, como mentir a familiares y amistades, encubrir a su agresor, mantener relaciones sexuales no consentidas, no proteger adecuadamente a sus hijos, plegarse a las exigencias de su pareja renunciando a sus propios deseos e intereses. Los sentimientos de culpa se convierten en un elemento esencial para valorar, de tal forma que una vez que las mujeres se han liberado de las presiones sociales son capaces de reconocer en su agresor al verdadero culpable de su situación.

Tabla 3.19. Sentimientos de culpa en mujeres maltratadas en el hogar. [Echeburúa, 2004]

ATRIBUCIONES A SU PERSONALIDAD
<ul style="list-style-type: none"> • Considerarse estúpida. • Verse poco atractiva. • Sentirse sin valía o inferiores a los demás.
ATRIBUCIONES A SU CONDUCTA
<ul style="list-style-type: none"> • Creerse provocadoras de la violencia sufrida. • Mantener sentimientos ambivalentes hacia su pareja. • Haber cedido a los chantajes o a las amenazas del agresor. • Haber tenido contactos sexuales a su pesar. • Ocultar un problema o encubrir al maltratador, ante otras personas (familiares, amigas, etc.) o ante diversos profesionales (médico, trabajadores sociales, abogados...). • Haber denunciado al maltratador. • Sentirse responsable de las medidas legales tomadas contra el agresor. • Haberse casado voluntariamente con el agresor en contra de los consejos de algunos familiares o amigos. • Sentirse responsables del maltrato causado por su marido a los hijos.
ATRIBUCIONES A LA TRANSGRESIÓN DE NORMAS AUTOIMPUESTAS
<ul style="list-style-type: none"> • Considerarse responsable de haber roto la familia o de que los hijos carezcan de recursos por la separación de la pareja. • Pensar que los problemas del hogar no deben salir al exterior. • Haberse destruido el principio de que la pareja debe permanecer unida, de que casarse es para siempre o de que el amor debe ser eterno.

- Depresión y sentimiento de baja autoestima. La apatía, la desesperanza y la sensación de culpabilidad contribuyen a hacer más difícil la decisión de romper la relación. Se suelen convencer a sí mismas de que las cosas, en el fondo, no están tan mal.

En resumen, existe un perfil psicopatológico caracterizado por los síntomas ansiosos y depresivos, donde son importantes los elementos de abandono, desesperanza y aislamiento social. Es evidente que todo ello da lugar a profundas desadaptaciones en la vida cotidiana, siendo mayor el malestar emocional cuanto más tiempo se lleva sometida al maltrato. El momento más crítico para una mujer víctima de malos tratos es cuando se separa, ya que es en este periodo cuando estadísticamente se produce el mayor índice de agresiones con resultado de muerte.

4. LA PREDICCIÓN DEL RIESGO FUTURO DE COMPORTAMIENTOS VIOLENTOS

La peligrosidad es un concepto legal muy aceptado y que motiva, en muchos países, recibir un tratamiento no voluntario. La valoración de la peligrosidad tiene consecuencias para el interno en instituciones penitenciarias, pues es uno de los factores principales a la hora de decidir su régimen de salidas. Entre los instrumentos específicos que se han diseñado para esta cuestión, y uno de los más utilizados en este contexto, podemos citar la Hare Psychopathy Checklist-Revised (PCL-R) (Hare, 1991; Hare y Hart, 1993).

Se trata de una escala de valoración aplicada a partir de una entrevista con el sujeto y una revisión de su historial. Cada elemento se puntúa en una escala de tres puntos según el nivel en que se aplique al sujeto de forma clara (2), algo, o de forma no clara (1), o no se aplique en absoluto (0). La puntuación total, en consecuencia, puede oscilar de 0 a 40, considerándose a partir de 30 como significativa de psicopatía, es decir, de semejanza con el prototipo. Los dos factores de la escala correlacionan alrededor de 50.

Hare elaboró también la Escala de Psicopatía (HSRP, Hare, 1985), que se compone de 25 ítems puntuados en una escala de 5 puntos, de aplicación complementaria con la entrevista anteriormente descrita. Existen, no obstante, problemas importantes a la hora de predecir la peligrosidad de un sujeto individual y concreto, como son la pobreza de la predicción clínica y la tendencia de los profesionales a exagerar la peligrosidad. En este sentido cuando, valoramos el riesgo de error nos encontramos con las siguientes posibilidades:

Tabla 3.20. Posibilidades de acierto/error en la predicción del riesgo de violencia.

LOS VERDADEROS POSITIVOS: en la valoración se predice una alta peligrosidad y se constata realmente que se cumple la predicción.	LOS FALSOS POSITIVOS: se predice alta peligrosidad, pero ésta no se hubiera producido.
LOS FALSOS NEGATIVOS: se predice bajo riesgo de violencia, pero se constatan agresiones posteriores.	LOS VERDADEROS NEGATIVOS: se predice bajo riesgo y no se producen conductas violentas futuras.

Se ha constatado que, en la práctica, los profesionales tienden a incurrir con mayor frecuencia en un error de falsos positivos con el objetivo de minimizar el riesgo de equivocación y las consecuencias que suponen los falsos negativos. Es decir, son pocos los casos donde se predice que las personas que han cometido un delito violento no volverán a cometerlo. En la tabla que se presenta a continuación se muestra el resumen de los principales instrumentos existentes hasta ahora en el contexto de la evaluación del riesgo de comportamientos violentos.

Tabla 3.21. Instrumentos para la predicción del riesgo de violencia.

[Tomado de Andrés Pueyo y Redondo (2004)]

Test o Método	Variabes predictoras	Hallazgos y aplicaciones	Ref.
Meta-análisis de predictores de violencia general y reincidencias	Evaluación objetiva de riesgo de delincuencia juvenil, problemas familiares y otros factores similares (basado en 52 trabajos /16.191 personas).	Factores de reincidencia en personas con trastorno mental y sin trastorno mental. El historial criminal es el mejor predictor.	Bonta, Law & Hanson (1998)
Sistema de puntuación de gravedad delictiva	Historia de agresiones graves, de tipo sexual e intimidaciones basado en un estudio sociológico de 600.000 participantes (USA).	Identifica por medio de puntuaciones elevadas el riesgo de graves conductas violentas.	Wolfgang, Figlio, Tracy & Singer (1985)
Psychopathy Check List - Revised (PCL-R)	Factores que sugieren la explotación de los demás y un estilo de vida crónicamente inestable. Pocos ítems relacionados directamente con la violencia.	Las puntuaciones en esta escala son los mejores predictores individuales de violencia; sin embargo, la escala no se diseñó con este objetivo y es sólo aplicable a hombres adultos.	Hare (1991) [Versión española: Moltó <i>et al.</i> , 1999]

Test o Método	VARIABLES predictoras	HALLAZGOS Y aplicaciones	Ref.
Violent Risk Appraisal Guide (VRAG)	Ítems de desarrollo de la personalidad, historia de conductas violentas y no-violentas. Incluye la puntuación en el PCL-R.	Predice para un intervalo de 7 a 10 años el riesgo de conductas violentas (no sexuales) en percentiles. Sólo para hombres adultos.	Quinsey, Harris, Rice & Cormier (1998)
Sex Offender Risk Appraisal Guide (SORAG)	Ítems de desarrollo de la personalidad, historia de conductas anormales violentas y preferencias y desviaciones sexuales.	Predice, para un intervalo de 7 a 10 años, el riesgo de violencia sexual. Ofrece percentiles. Sólo para hombres adultos.	Quinsey, Harris, Rice & Cormier (1998)
Meta-análisis de predicciones de violencia sexual	Activación sexual desviada, historia de violencia y factores de personalidad (basado en 61 estudios y 28.972 personas).	Seguimiento de un intervalo que oscila entre 15-30 años, que muestran el 77% de riesgo de reincidencia en delitos sexuales.	Hanson & Bussier (1998)
Rapid risk assessment for sexual offense recidivism (RRASOR)	Incluye factores de la relación con la víctima, delitos sexuales anteriores y edad del sujeto (basado en una muestra de 2.592 personas).	Predice reincidencia en periodos de 5 a 10 años a partir de cuatro factores.	Hanson (1997)
Minnesota Sex Offender Screening Tool - Revised	Factores de historial criminal, víctimas, consumo de tóxicos y otros.	Predicción en un plazo de 6 años del nivel de riesgo (elevado o bajo) de los agresores sexuales.	Epperson, Kaul & Huot (1995)
Static and dynamic risk assessment tools	Historial de agresiones sexuales y factores de tipo demográfico y actitudinales.	Ofrece niveles de riesgo elevado, medio o bajo de reincidencia.	Hanson (1997); Hanson, Scott & Steffy (1992)
California Actuarial Risk Assessment Tables	Factores e historial de la víctima y tipo de agresión sexual sufrida.	% reincidencia en un plazo de 5 años tanto entre violadores como abusadores infantiles.	Schiller & Marques (1999)

(continúa)

Test o Método	VARIABLES predictoras	HALLAZGOS Y aplicaciones	Ref.
	Historial de agresiones en el contexto de parejas, ajuste psicosocial (estudios de un total de 2.309 sujetos).	Resumen de puntuaciones que predicen el riesgo que presentan los agresores domésticos y otros tipos de violencia en general.	Kropp, Hart, Webster & Eaves (1999)
Dangerousness Prediction Decision Tree	Historia reciente de comportamientos violentos, Oportunidades y desencadenantes (Triggers) (HOT) de conductas violentas.	Predice a un plazo de 3 meses si un individuo tiene o no riesgo de comportarse violentamente a partir de un árbol de decisiones de 5 pasos.	Hall (1987); Hall & Ebert (in press)
Suicide Probability Scale	Historia anterior, depresión actual, estrés y variables cognitivas (basado en una muestra de 1.158 personas)	Puntuación en términos de probabilidad de riesgo, de severo a liminar, de conducta suicida.	Cull & Gill (1999 edition)
HCR-20, Version 2	Factores de riesgo de tipo: Histórico, Clínico y de gestión del Riesgo, presentados en un instrumento único a modo de protocolo de confirmación y guía.	HCR-20 existe en distintas lenguas y se ha utilizado en Europa.	Webster, Douglas, Eaves & Hart (1997)
SCR-20	Guía Profesional para la evaluación del riesgo de violencia sexual.	SCR-20 existe en distintas lenguas y se ha utilizado en Europa	Boar, Hart, Kropp & Webster (1997)
TVR (Tabla de Variables de Riesgo)	Predicción del riesgo de quebrantamiento de permisos de salida de sujetos penados en prisión, a partir de 18 variables pertenecientes a 4 categorías de factores: persona, actividad delictiva, conducta penitenciaria y permiso.	La TVR fue diseñada a demanda de la Secretaría de Estado de Instituciones Penitenciarias del Ministerio de Justicia Español.	Clemente et al. (1993), Nuñez (1997)

Predecir la violencia, en el campo profesional de la Psicología jurídica, significa muchas cosas aparentemente distintas. Pueyo y Redondo (2004) las sintetizan en:

- saber el riesgo que tiene un chico de cometer un delito de robo con fuerza, un asesinato o una violación.
- conocer anticipadamente si un terrorista suicida va a hacer explotar una bomba en el interior de un autobús.
- conocer la probabilidad de que un marido despedido por la ruptura matrimonial pueda asesinar a su ex-esposa.
- saber si una madre podría estrangular a sus hijos en venganza contra el abandono del padre de éstos.
- conocer si un preso, al concederle la libertad, puede reincidir en conductas violentas y delictivas.
- anticipar que un enfermo mental grave o un deficiente mental pueda comportarse violentamente con sus familiares o desconocidos en su vida cotidiana y en la comunidad en la que vive.
- tener conciencia de que un menor, al finalizar una pena de internamiento o un programa de rehabilitación, va a continuar realizando actos de vandalismo callejero o de violencia en el seno de una banda o grupo organizado.
- pronosticar el suicidio de un anciano o de un joven que está sufriendo un episodio de depresión intensa o de desajuste personal por distintas razones.
- vaticinar que, si no se deja de consumir alcohol u otras drogas, un determinado individuo va a continuar maltratando a sus hijos menores en el seno de la familia.
- presagiar el resultado de las conductas de un grupo de hinchas seguidores de un club deportivo en un encuentro de la máxima rivalidad.
- prever si un grupo organizado, banda juvenil o secta, va a cometer actividades de naturaleza violenta sobre individuos aislados u otros grupos en un momento determinado.

Igualmente, estos mismos autores señalan que la predicción del riesgo de conductas violentas debe efectuarse sobre la base de analizar conjuntamente varias facetas propias del comportamiento violento: a) **Naturaleza** específica de la conducta violenta: qué tipos de violencia ocurren; b) **Gravedad** de la conducta violenta: intensidad de los efectos de la violencia; c) **Frecuencia**: cuántas veces aparecen estos comportamientos; d) **Inminencia**: en qué momento suceden los comportamientos violentos, y e) **Probabilidad**: indicación acerca del ajuste de la predicción del riesgo de aparición del comportamiento violento.

Teniendo en cuenta esto, deberemos tener también presentes una serie de presupuestos básicos como la situación de internamiento, la presencia de control sobre el sujeto, la historia anterior de crisis emocionales, el consumo de sustancias tóxicas, etc. (Pueyo y Redondo, 2004).

En resumen, la evaluación del riesgo de violencia consiste en identificar el riesgo de que los individuos cometan actos violentos en el futuro. La finalidad de esta evaluación puede ser muy diversa; abarca desde el ámbito clínico, con la intención de intervenir, prevenir o tomar medidas de urgencia, hasta el jurídico donde se contemplaría el tomar las decisiones sobre la puesta en libertad de delincuentes, medidas de alejamiento, etc. Esta predicción se puede hacer de forma fiable y válida si la fundamentamos en procedimientos técnicos, Pueyo y Redondo (2004) recomiendan los siguientes:

- La evaluación del riesgo debe realizarse de manera científica, profesional y de acuerdo a las consideraciones legales propias de cada marco jurídico concreto.
- El riesgo puede y debe ser evaluado de distintos modos y procedimientos.

No es posible realizar predicciones específicas de violencia futura en un individuo determinado con un elevado nivel de certeza o de previsión científica. No podemos conocer el riesgo, simplemente podemos estimarlo asumiendo ciertas restricciones temporales y de contexto.

Ávila Espada (2004) recoge los siguientes marcadores de riesgo a tener en cuenta cuando tratamos de valorar el riesgo futuro de violencia:

- Cantidad y tipo de *apoyo social* disponible para la persona.
- *Impulsividad*.
- Reacciones a la provocación (*ira*).
- Una incapacidad para empatizar con los otros (*«psicopatía»*).
- La naturaleza de los *delirios y alucinaciones* que a veces acompañan a los trastornos mentales.

4.1. Factores ligados a la personalidad

4.1.1. Trastorno mental y delito

La relación entre alteración mental y delito es un asunto tremendamente debatido, así nos encontramos con los que opinan que los delitos, sobre todo violentos, son más frecuentes en enfermos mentales que en la población general, sobre todo si se acompaña del abuso de drogas (p. ej. Hodgins, 1993; Teplin *et al.*, 1993); mientras que otros defienden la postura contraria (Monahan y Steadman, 1983) (citados por Ávila Espada, 2004). En este sentido, las evidencias mostradas por los medios de comunicación indicarían que los esquizofrénicos tienen un riesgo ligeramente mayor que otros enfermos mentales y que la población general de cometer delitos violentos, especialmente bajo un brote psicótico. Pero la realidad es que la mayoría de los esquizofrénicos nunca cometen delitos violentos y que la mayoría de los delincuentes violentos no son esquizofrénicos. Sí es cierto que,

cuando lo hacen, suelen ser delitos exentos de motivación aparente y donde el grado de violencia puede llegar a ser sumamente elevado, por otro lado, propio de un acto impulsivo.

Ávila Espada (2004) resume la situación que se deduce del estado actual de la investigación en los siguientes puntos:

- Los enfermos mentales sólo presentan un riesgo ligeramente superior de cometer delitos violentos que la población general.
- Las tasas de enfermos mentales entre los internos carcelarios son superiores a la población general (esquizofrenia, depresión mayor y trastorno bipolar).
- Algunos estudios han mostrado relación entre trastorno mental y crimen violento y otros no, tal vez por problemas metodológicos: utilización de muestras sesgadas de prisioneros, falta de grupo de control apropiado, falta de medidas fiables del trastorno mental y de la violencia.

Según continúa este autor, los datos sugieren la existencia de dos tipos de delincuentes: los que cometen delitos antes de que se muestren los síntomas del trastorno y los que los cometen después. Este resultado es aplicable tanto a hombres como a mujeres que padecen un trastorno mental grave (psicosis, esquizofrenia, psicosis afectivas y estados paranoides). Pero la mayor proporción de delitos se observa en los sujetos que abusan de sustancias. Los delitos violentos son también más frecuentes en los sujetos con alteraciones graves, y en éstos es menos frecuente el abuso de sustancias, aunque no es fácil delimitar la historia de consumo en estos sujetos. Finalmente, parece que los sujetos con enfermedad mental grave tienden a cometer los delitos más tarde que los otros delincuentes.

Aun cuando se demostrara la relación entre enfermedad mental y violencia, puede que la delictividad no sea mayor en ellos, sino que sean menos cuidadosos o habilidosos en la comisión de los delitos, como ya se ha referido con anterioridad, fundamentalmente por encontrarse alteradas las capacidades relacionadas con la planificación pre y postdelictual; por lo que los miembros de seguridad del estado suelen detenerlos con mayor frecuencia al existir un mayor número de pruebas que conducen hacia el agresor. No obstante, según nos muestra la literatura, los trastornos más asociados con la criminalidad son los trastornos de la personalidad, el alcoholismo, la dependencia de otras sustancias y el retraso mental.

4.1.2. Trastornos de personalidad y riesgo de delitos violentos

Lo que define a la personalidad son las pautas semipermanentes de comportamiento, manifestadas principalmente en la relación interpersonal. Estas pautas pueden oscilar desde la normalidad y la adaptación hasta la patología extrema, llegando así a la definición habitual de trastornos de la personalidad: «[...] formas

extremas e inadaptadas de personalidad, bastante estables y duraderas y que se mantienen más allá de unas condiciones específicas ambientales» (véase el epígrafe 2.2.6).

• Trastorno antisocial de la personalidad

Estos sujetos padecen de falta de capacidad para experimentar los componentes emocionales de la conducta personal e interpersonal. Pueden mostrar interés por los demás, pero, en realidad, los utilizan como instrumentos para sus propios fines. Se han destacado los antecedentes en la infancia, en forma de absentismo escolar, fugas, peleas, robos, mentiras, etc., que constituye un trastorno disocial de la personalidad, de inicio anterior a los 18 años. También suelen destacar por su embotamiento afectivo frente a las otras personas. En el ámbito de la criminología nos solemos referir a estas personas con la etiqueta de psicópatas, aunque es un término que tiende a desaparecer tanto en el ámbito psicológico como jurídico.

Según el DSM-IV-TR, los criterios para el diagnóstico de trastorno antisocial de la personalidad son:

Cuadro 3.5. Criterios DSM-IV-TR para el trastorno antisocial de la personalidad.

- | |
|---|
| <p>A) Un patrón general de desprecio y violación de los derechos de los demás que se presenta desde la edad de 15 años, como lo indican tres (o más) de los siguientes ítems:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Fracaso para adaptarse a las normas sociales en lo que respecta al comportamiento legal, como lo indica el perpetrar repetidamente actos que son motivo de detención. 2) Deshonestidad, indicada por mentir repetidamente, utilizar un alias, estafar a otros para obtener un beneficio personal o por placer. 3) Impulsividad o incapacidad para planificar el futuro. 4) Irritabilidad y agresividad, indicados por peleas físicas repetidas o agresiones. 5) Despreocupación imprudente por su seguridad o la de los demás. 6) Irresponsabilidad persistente, indicada por la incapacidad de mantener un trabajo con constancia o de hacerse cargo de obligaciones económicas: 7) Falta de remordimientos, como lo indica la indiferencia o la justificación del haber dañado, maltratado o robado a otros. <p>B) El sujeto tiene al menos 18 años.</p> <p>C) Existen pruebas de un trastorno disocial que comienza antes de los 15 años.</p> <p>D) El comportamiento antisocial no aparece exclusivamente en el transcurso de una esquizofrenia o un episodio maniaco.</p> |
|---|

En las sucesivas revisiones de la investigación realizadas por Hare (1970, 1991; Hare y Hart, 1993) (citados en Ávila Espada, 2003) se observa que los psicópatas no experimentan las manifestaciones fisiológicas ni psicológicas del miedo. Sus respuestas electrodérmicas son relativamente pequeñas en situaciones

de estrés y de detección de mentiras. Tienen una recuperación homeostática más rápida, bajo nivel de activación cortical, mayor necesidad de estimulación y búsqueda activa de ésta (impulsividad).

Nos encontramos que las personas con trastorno antisocial de la personalidad que cometen delitos suelen ser mucho más activos en su historia delictiva que ningún otro sujeto delincuente, con un grado de violencias también mayor. La severidad de sus conductas se reduce con los años, en muchos casos, a partir de los 35-40.

En cuanto a la incapacidad para demorar las gratificaciones, se considera que la barrera que estas personas deben saltar es sólo física; es decir, hay un castigo asociado al comportamiento que hará que se demore la gratificación que le produce realizarlo, ya que carece por completo de barreras morales (ausencia de sentimientos de culpa por los actos cometidos). Se suele valorar una actitud de tipo paranoide dirigida hacia el entorno, mostrando su escasa adaptabilidad cuando se sienten amenazados, lo que ocurre a menudo. Esta amenaza no tiene que ver tanto con su imagen, sino con temores relacionados con la no satisfacción de sus necesidades. Las fuertes reacciones ante posibles amenazas o la escasa capacidad para demorar las gratificaciones es lo que hace que estos sujetos experimenten una ansiedad en ocasiones excesiva (pánico).

Hare (1970) diferenciaba dos tipos de psicópatas: primarios y secundarios. Mientras que los primeros son los psicópatas «puros», los secundarios son capaces de mostrar culpa y remordimiento y de establecer relaciones afectivas.

Dodge y Coie (1987) (citados por Ávila Espada, 2004) diferencian entre conductas agresivas reactivas y conductas agresivas proactivas. Las primeras se caracterizan por ser actos hostiles que se desencadenan en respuesta a una provocación o amenaza percibida. Se trata de conductas impulsivas que ocurren de forma típica con una expresión facial de hostilidad y con un afecto fuertemente negativo. Las segundas, en cambio, son actos no provocados con los que se pretende influir en los otros con objeto de dominarlos o de obtener algún tipo de beneficio material. Ambos tipos de agresividad suelen aparecer mezclados, siendo la tarea del perito el realizar un diagnóstico diferencial. La posible predicción de peligrosidad consistirá en determinar la preponderancia de una u otra.

Un tercer tipo dentro de la fenomenología psicópata es la del psicópata disocial, que sería aquel que pertenece a una subcultura marginal propia, que expresa culpa y afectividad «normales» dentro de su grupo, pero que no muestra reparos en cometer delitos que afecten a todo aquel ajeno a su grupo de referencia.

El principal problema comportamental del psicópata es un fracaso en la inhibición en situaciones en las que el refuerzo y el castigo son posibles. No son insensibles a las claves que anuncian castigo y no es probable que realicen un acto antisocial cuando están siendo observados; la debilidad está en la anticipación del castigo a largo plazo. Un problema fundamental de aprendizaje

en los psicópatas es su fracaso para aprender la evitación pasiva o cuándo no responder.

El diagnóstico de personalidad antisocial es más frecuente en hombres, al igual que el de personalidad histriónica lo es en mujeres. La mayor frecuencia del trastorno antisocial en varones debería ser explicada por una compleja serie de variables: las diferencias hormonales, a la disonancia cognitiva entre ser femenina y adoptar conductas violentas, presencia de antecedentes durante la infancia (disfunción cerebral mínima, hiperactividad con déficit de atención y problemas de conducta), las expectativas sociales en relación al género.

Las conductas delictivas son aprendidas de la misma forma que las conductas adaptadas, aunque no será fácil sacar a la luz los mecanismos últimos de dicho aprendizaje. Este aprendizaje diferencial, por reforzamiento, observación e interiorización de la identidad personal sería el origen tanto de la adquisición de las conductas delictivas y psicopáticas como de su diferente manifestación en hombres y mujeres.

• El trastorno explosivo intermitente

El trastorno explosivo intermitente es una categoría de límites imprecisos que requeriría de numerosos estudios adicionales. Es necesario realizar un buen diagnóstico diferencial respecto al cambio de personalidad debido a enfermedad médica, trastorno antisocial o trastorno límite de la personalidad e intoxicación por sustancias. Así, los criterios del DSM-IV-TR, para este trastorno, son:

- Varios episodios aislados de dificultad para controlar los impulsos agresivos, que dan lugar a violencia o a destrucción de la propiedad.
- El grado de agresividad durante los episodios es desproporcionado con respecto a la intensidad de cualquier estresante psicosocial precipitante.
- Los episodios agresivos no se explican mejor por la presencia de otro trastorno mental (p. ej., trastorno antisocial de la personalidad, trastorno límite de la personalidad, trastorno psicótico, episodio maniaco, trastorno disocial o trastorno por déficit de atención con hiperactividad) y no son debidos a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (p. ej., drogas, medicamentos) o a una enfermedad médica (p. ej., traumatismo craneal, enfermedad de Alzheimer).

• El trastorno límite de la personalidad

La descripción del trastorno límite de la personalidad que nos encontramos en el DSM-IV-TR es bastante difusa e incluye características muy diversas. Parte de esta difusión hay que achacarla a la labilidad o inestabilidad de estos sujetos, pero también a problemas de definición que tienen que ver con la falta de estructuración teórica de los sistemas de clasificación. Así, los criterios DSM-IV-TR para este trastorno son:

Cuadro 3.6. Criterios DSM-IV-TR para el diagnóstico de trastorno límite de la personalidad.

- A) Un patrón general de inestabilidad en las relaciones interpersonales, la autoimagen y la afectividad, y una notable impulsividad, que comienza al principio de la edad adulta y se da en diversos contextos, como lo indican cinco (o más) de los siguientes ítems:
- 1) Esfuerzos frenéticos para evitar un abandono real o imaginado. Nota: no incluir los comportamientos suicidas o de automutilación que se recogen en el criterio 5.
 - 2) Un patrón de relaciones interpersonales inestables e intensas caracterizado por la alternancia entre los extremos de idealización y devaluación.
 - 3) Alteración de la identidad: autoimagen o sentido de sí mismo acusada y persistentemente inestable.
 - 4) Impulsividad en al menos dos áreas, que es potencialmente dañina para sí mismo (p. ej., gastos, sexo, abuso de sustancias, conducción temeraria, atracones de comida). Nota: no incluir los comportamientos suicidas o de automutilación que se recogen en el criterio 5.
 - 5) Comportamientos, intentos o amenazas suicidas recurrentes, o comportamientos de automutilación.
 - 6) Inestabilidad afectiva debida a una notable reactividad del estado de ánimo (p. ej., episodios de intensa disforia, irritabilidad o ansiedad, que suelen durar unas horas y rara vez unos días).
 - 7) Sentimientos crónicos de vacío.
 - 8) Ira inapropiada e intensa o dificultades para controlar la ira (p. ej., muestras frecuentes de mal genio, enfado constante, peleas físicas recurrentes).
 - 9) Ideación paranoide transitoria relacionada con el estrés o síntomas disociativos.

Los rasgos que mejor describen este trastorno son:

- Impulsividad.
 - Relaciones inestables/intensas.
 - Ira intensa/descontrolada.
 - Trastorno de la identidad.
 - Inestabilidad afectiva.
 - Intolerancia ante la soledad.
 - Actos autolesivos.
 - Aburrimiento/vacío crónicos.
- **Trastorno obsesivo-compulsivo de la personalidad**

Es un tipo de personalidad excesivamente rígida, particularmente restrictivo en la expresión de sus afectos, ya sean positivos o agresivos. A pesar de la falta de expresión afectiva, es dependiente del objeto y de las personas, dependencia que sólo se descubre cuando lo puede perder. La espontaneidad puede ser vivida como un descontrol amenazador. La aparición de un conato de descontrol agresivo trae consigo muestras posteriores de culpabilidad. Estos sujetos pueden transmitir una permanente agresividad a los demás, de forma indirecta, por su perfeccionismo,

adherencia a las normas, horarios y ordenanzas, aplicadas de forma rígida y con independencia de las personas y las situaciones, mostrando así el desplazamiento de la agresividad. También la agresividad se puede mostrar de manera más directa pero controlada: gritos, reprimendas, malos gestos. No debemos caer en el error de pensar que la personalidad obsesiva es siempre respetuosa de la autoridad, pues a menudo se comporta de forma querulante con sus superiores en razón de dichas normas y ordenanzas, que cobran un carácter general y abstracto, y todos deben cumplir. Es un perfil de personalidad que se ha encontrado en maltratadores (Choca, J. P. y Van Denburg, E., 1998).

4.2. Factores ligados a las interacciones agresor-víctima-contexto

Son numerosas las ocasiones en las que el riesgo de cometer un delito violento o de reincidir no dependerá tanto de las características de personalidad como tal, sino de la relación con posibles víctimas. Es decir, partimos de la idea de que todas las personas tenemos un potencial de peligrosidad determinado; de lo que se trataría es de valorar bajo qué condiciones una persona determinada puede llegar a tener un comportamiento violento. Ello nos llevará a poner en relación los factores de personalidad, normales o patológicos, con otras variables relativas al entorno y a la posible víctima. El trabajo en este sentido es sumamente complicado y no exento de ciertos riesgos. El objeto de la evaluación no es determinar si un sujeto es potencialmente violento, ya que la respuesta a esta pregunta será siempre que sí, sino ¿qué condiciones pueden desencadenar un comportamiento violento en dicha persona?

Para responder a esta pregunta se hace indispensable ir más allá de los meros factores personales, pues pasan a ser relevantes las condiciones ambientales, estresores externos e internos que puedan estar presentes, vinculación afectiva que se tenga con las personas, fantasías que los sujetos tengan en relación con hechos violentos, intereses y aficiones de los sujetos, posibilidades de interactuar con las «personas dianas» (targets).