

Miguel Ángel Carrasco Ortiz (UNED)

Madrid, 25/02/2015

Al igual que sucede con el constructo de la conducta agresiva, no existe un concepto unitario de la psicopatía. ¿Cuáles considera que son los rasgos más destacados de este trastorno?

(Le hablo de memoria, porque tendría que consultar exactamente los criterios diagnósticos). En los criterios diagnósticos al uso, no se utiliza el término de *psicopatía*. Es un término que se ha utilizado más en el ámbito psiquiátrico y en el jurídico, pero no en el psicológico. Nosotros utilizamos el *trastorno antisocial de la personalidad*, que no es exactamente el trastorno de psicopatía. Esto es un tema discutido, porque hay autores que quieren reivindicar esa terminología, porque a efectos jurídicos tiene algunos componentes que conviene, en determinados procedimientos jurídicos, destacar.

Entendiendo que *psicopatía* y *trastorno antisocial* pudieran ser equiparables (aunque habría esto que matizarlo, porque no sería completamente así), la principal característica que estas personas tienen son:

- falta de empatía;

Primero, como manifestación de personalidad, se ha tenido que poner de relieve anteriormente a los 18 años. No se puede diagnosticar un trastorno de personalidad antes de los 18 años, con lo cual es un criterio importante determinar la edad.

- frialdad durante un suceso violento o aversivo;

Generalmente, son personas que no tienen ningún sentimiento de culpa ante la comisión de un delito o de un acto que es reprobado socialmente.

Entonces, no tienen sentimientos de culpa, frialdad, falta de empatía... Hay como dos grandes bloques de estas características: uno que tiene que ver con la sensibilidad emocional o el malestar emocional ante un acto socialmente reprobable y, por otra parte, lo que tiene que ver con la dimensión de la empatía y la falta de culpabilidad. Ésos serían como los dos rasgos más llamativos.

Luego, dentro de la psicopatía, también ha habido otros elementos, como una tendencia al comportamiento parafílico o la conducta sexual atípica, que es muy propio en los “estrictamente psicópatas” como característica añadida, pero esto no se recoge como una característica explícita del trastorno antisocial de la personalidad.

Serían estas características, que se manifiestan anteriormente a los 18 años y que continúan. Generalmente, son personas que tienen problemas con la Ley o han tenido, en su historia biográfica –sería otro criterio a tener en cuenta–, comportamientos delictivos y están inmersos en procedimientos judiciales o han sido denunciados.

En varios trabajos, relaciona la empatía con la inhibición de conductas antisociales, principalmente la agresión. Al carecer el psicópata de dicha empatía, ¿tiene una mayor propensión a esta clase de conductas?

La falta de empatía es un factor de riesgo de las conductas agresivas, indudablemente, y de las conductas antisociales; de hecho, en el caso del trastorno antisocial de la personalidad es un rasgo de personalidad definitorio, o sea, que la respuesta es que sí.

Ahora, es verdad que no todas las personas que tienen falta de empatía terminan siendo delincuentes, porque la delincuencia es un fenómeno, como la agresión, multicausal, y eso es un elemento más. Es

verdad que aumenta la probabilidad y que es un elemento de vulnerabilidad para agredir o para cometer actos delictivos, pero no necesariamente las personas que tengan ausencia de empatía tienen por qué incurrir en un acto delictivo: hay otros muchos factores que también están ahí incluidos.

¿Cree que existe una mayor tendencia a comportamientos violentos en un psicópata que en otros supuestos de enfermedad mental?

Indudablemente, a las conductas agresivas y delictivas. Es una característica que los define: cuando se diagnostica un trastorno de personalidad antisocial, se ha visto que hay un número elevado de conductas agresivas, delictivas o que atentan contra alguna norma social.

¿Y con respecto al resto de la sociedad? ¿Son más violentos los enfermos mentales?

Ése también es un tema bastante discutido: si la alteración mental está asociada con la agresión. Yo diría que mucho menos de lo que se cree. Excepcionalmente, hay algún tipo de alteraciones, como pueden ser las psicosis de tipo paranoide o las esquizofrenias de tipo paranoide, en las que la persona tiene una alteración de la percepción de la realidad y percibe que le atacan o que van en contra de él.

En este tipo de alteraciones que cursan con síntomas paranoides, la agresión se ha visto que es mucho más frecuente; y, por supuesto, en los trastornos de la personalidad antisocial, porque la agresión y la violencia es un elemento que forma parte del cuadro. Pero, en el resto de trastornos mentales, no necesariamente hay más conductas violentas que en la población general, excepto aquellas alteraciones que tienen que ver (las que he mencionado), y es posible que, a lo mejor, en algún caso de problemas de control de impulsos o de problemas exteriorizados en esos trastornos en particular, sí que puede haber alguna tendencia mayor, aunque no necesariamente.

Pero, en términos globales, excepto en este tipo particular de alteraciones, no se podría decir que la población que tiene dificultades de salud mental por definición es más agresiva que el resto de la población general.

¿Cuál cree que es la clave del diagnóstico de los trastornos de la personalidad?

Lo primero, que su manifestación sea muy temprana, o sea, que haya indicios, y que tenga un carácter de rasgo, quiere decir, que no es algo puntual y circunscrito a un momento particular o a un momento espaciotemporal determinado, es decir, que sea estable en el tiempo, una tendencia que perdura y que tienda a manifestarse a lo largo de toda la vida. Y, por supuesto, que esos rasgos, para que sean calificados como trastorno, tienen que interferir en el funcionamiento de la persona: en su vida laboral, en su vida personal o en su vida familiar.

¿Qué tratamiento considera más eficaz a la hora de enfrentarse con pacientes psicópatas?

Los tratamientos de los trastornos de la personalidad realmente no tienen unos resultados muy eficaces. Por ejemplo, en el trastorno límite de la personalidad hay algunos paquetes de tratamiento, como la teoría dialéctica o tratamiento dialéctico, pero en el caso de la personalidad antisocial y psicopática los tratamientos de los que disponemos actualmente no se han mostrado eficaces hasta la fecha. En algunos casos, se palían los síntomas, se controlan, pero realmente tratamientos o paquetes eficaces que podamos decir que hacen desaparecer ese problema, hasta la fecha, que yo sepa, no existen.

¿Sobre qué factores cree que es más importante incidir: sobre los biológicos o sobre los ambientales?

Yo soy psicólogo y entonces tiendo a echar...

A “barrer para casa”.

... a barrer para casa, efectivamente. Yo creo que, sin negar que hay factores biológicos que están incidiendo, incluso determinadas estructuras cerebrales que pueden estar implicadas en eso, es más fácil y accesible modificar los factores ambientales y psicológicos. Podríamos hablar, en casos de delitos sexuales, de castración química o de algún tipo de medicación que regule niveles de ansiedad o control de impulsos.

En casos particulares –depende de los casos–, se podría contemplar alguna intervención farmacológica para incidir sobre variables biológicas que estuvieran afectando, pero mi intervención sería más psicológica, atendiendo a los factores conductuales, cognitivos, emocionales, ambientales...

Y, sobre todo, en estos casos creo que es fundamental la prevención, identificando a este tipo de personas. Por ejemplo, niños que tienen rasgos de frialdad emocional, falta de empatía... identificarlos muy tempranamente (hay instrumentos e indicadores para hacerlo); niños que desde muy pequeños tienen una tendencia a cometer actos delictivos o agresivos, porque sabemos que son factores de riesgo que luego pueden predecir este tipo de problemas.

Mi intervención sería fundamentalmente primaria y tendería a la prevención.

Esta intervención precoz, ¿a qué edad sería más adecuada? Porque lo normal es responder que cuanto antes, pero un niño de tres años quizá tampoco tenga aún constituida su personalidad.

Pues yo creo que desde la guardería ya se pueden hacer prevenciones. Hay programas preventivos y de intervención para niños que ya en la guardería empiezan a mostrar conductas agresivas, por ejemplo, escupir, empujar, dar patadas, morder (que es una conducta bastante frecuente en niños muy pequeños)...

A los padres se les pueden dar indicaciones de la importancia que tiene a esas edades –dos o tres años, incluso antes– regular ese tipo de conductas, porque a ese nivel basta con que los padres pongan determinados límites en el control de la conducta a través de indicaciones adecuadas.

A partir de ahí, se podrían hacer muchos programas de prevención en todas las edades, especialmente en aquellas poblaciones que identifiquemos que hay un problema de conducta.

Yéndonos de un extremo al otro, de la prevención a la pena, ¿cree que el internamiento de los psicópatas ha sido una medida satisfactoria hasta la fecha?

A lo mejor el internamiento no es eficaz para que desaparezca el trastorno de personalidad, pero, desde luego, en mi opinión, creo que los trastornos de personalidad o psicopatía no tienen ningún eximente [sic], por lo menos que yo sepa, en la jurisprudencia española, o sea, no hay ninguna sentencia, hasta donde yo sé, que se le haya considerado no imputable (ni atenuante ni eximente) por ser psicópata.

Yo estoy de acuerdo con eso. Yo creo que una persona que comete un delito debe ser, como una medida de protección (sobre todo, a la sociedad) y también de aprendizaje para estas personas, privada de libertad.

Ahora, eso no va a hacer desaparecer la psicopatía, pero sí puede ser un freno para que estas personas, la próxima vez que intenten realizar ese acto, se vean de alguna manera inhibidas, aunque también es verdad que los psicópatas tienen dificultades para aprender del castigo, es decir, son personas que –y ésta es una de las teorías a través de las cuales se ha explicado la psicopatía– no son ni sensibles a los reforzamientos ni a los castigos (fundamentalmente, a los castigos).

Por tanto, no aprenden de los castigos, pero de ahí a concluir que la medida de privación de libertad no son adecuadas... yo no me atrevería a decirlo. Creo que, a pesar de que son poco sensibles al castigo, es decir, de que el castigo con ellos funciona poco, no tenemos ninguna otra herramienta para controlarlo y a veces no hay más remedio que aplicarla, aunque, como digo, eso no lo va a hacer desaparecer. Eso ni, que sepamos, otras muchas medidas que hasta ahora tenemos, porque son trastornos que están muy enraizados en los rasgos de personalidad, que tienen que ver con una tendencia estable a comportarse, y eso es muy difícil de modificar, por definición.

Siendo así, ¿qué opina de los sistemas de internamiento indefinido revisable de países como Alemania, Francia, Reino Unido o EE UU?

Yo no conozco bien esos sistemas ni tampoco he estudiado sus ventajas e inconvenientes, con lo cual no me atrevería a ser contundente en mi respuesta. Por mi experiencia y por lo que conozco, a mí el sistema español me parece un buen sistema, un sistema que está diseñado –aunque luego esto sea discutible y tenga sus limitaciones– para la rehabilitación y la reinserción de la persona en el contexto social. Ése es para mí el mejor sistema, un sistema que está encaminado a reinsertar y rehabilitar a la persona que, por múltiples factores, termina cometiendo un delito.

Yo no soy partidario ni de las cadenas perpetuas ni, por supuesto, de la pena de muerte, y tampoco creo que eso sea una medida... Es una medida extrema de contención, pero no es una medida de corrección. Y, aunque con limitaciones, corregir o modificar determinados comportamientos es complicado, pero no imposible.

En estos casos, que se ha visto que es muy complicado modificarlo, yo soy partidario de la privación de libertad hasta que cumpla el delito que la Ley estime oportuno [sic] y, luego, un control y una monitorización de la vida de estas personas. No se puede dejar a personas que tenemos identificadas como psicópatas o con un trastorno de la personalidad al libre albedrío; hay que tener un control sobre ellas, porque sabemos que el nivel de reincidencia es muy elevado.

Eso no significa privarlos de libertad, pero significa establecerles algunos controles, como los medios telemáticos, que ahora están muy de moda y son herramientas muy útiles, o visitas intermitentes a lugares de control, como comisarías o juzgados, o nombrar algún tutor o familiar que supervise el comportamiento de estas personas. Y, por supuesto, tenerlos identificados en todo el sistema español e internacional como una persona de riesgo a fin de supervisarla y controlarla.

Luego, una medida que se utiliza poco pero que yo creo que se tendría que utilizar, es obligarle a recibir intervención. El caso de los psicópatas es muy complicado, porque ellos no perciben esa necesidad... En realidad, el problema no es de ellos, el problema es de los demás: ellos hacen lo que les da la gana sin ningún tipo de remordimiento ni de culpa; por lo tanto, no es su problema, el problema es para los que estamos alrededor de ellos.

Eso hace que ellos no tengan la necesidad de modificar su comportamiento, pero ellos son absolutamente conscientes de lo que hacen y dejan de hacer; el tema es que en ellos no existe la censura ni moral ni social de que eso esté mal. Ése es el problema.

Miguel Ángel Alcázar Córcoles (UAM)

Madrid, 04/03/2015

¿Cuáles considera que son los rasgos más definitorios de la psicopatía?

Para ser muy sintético, iría al factor I de Hare; por lo tanto, es el emocional: ausencia de emociones, empatía... El meollo del asunto, en mi opinión, es emocional.

Debido a esta falta de empatía, ¿son más tendentes a comportamientos agresivos?

Yo creo que no. A ver: cualquiera que hemos visto casos y que vemos casos de criminales, psicópatas y no psicópatas, si nos circunscribimos al meollo, el tema es que no sienten empatía, no tienen empatía o tienen empatía muy disminuida –aparte de todas las otras circunstancias–, pero esto no les lleva a delinquir. Y, de hecho, habrá y hay muchos psicópatas o personas que pueden cumplir los criterios de Hare (factor I y factor II, sobre todo el que estamos ahora hablando) –si nos reducimos al meollo, que es ausencia o disminución en grado sumo de empatía– que no son criminales.

Y los que sí lo son o los que al final sí terminan teniendo una conducta criminal localizada por el sistema –que ésa es otra, es decir, conducta criminal que sea detectada por el sistema–, cuando analizas y ves los casos, ves que han podido tener una vida normal, parcialmente normal, no normal... como sea, pero no delictiva (hasta el momento que han considerado o que se les ha visto en las circunstancias como para dar el salto y delinquir). Punto uno.

Y punto dos: generalmente –hablo tanto por lo que sé de revisión de literatura de producción científica como de experiencia real de diversos casos–, cuando dan el salto y delinquen, saben muy bien lo que están haciendo e intentan que no les detecten. Y, por lo tanto, toman todas las medidas precautorias para que no se detecte.

Siguiendo por ese camino, lo que sí sabemos –tanto por los casos concretos que hemos visto como por toda la literatura o buena parte de ella– es cómo podemos hacer o intentar que un psicópata criminal (es decir, el que ya ha dado el salto y tenemos detectado) no reincida.

Dicho en otras palabras: yo tengo un criminal que ha sido detectado por el sistema (detenido por la Policía, la Guardia Civil, las Fuerzas y Cuerpos...), lo hemos sentenciado y lo vamos a pasar a prisión. Cualquiera que tenga experiencia con estos perfiles –y también de la revisión de la literatura se deduce– le dirá que la previsión es que en la cárcel se va a comportar bien. Pero luego lo compruebas, le haces el seguimiento (como está obligado por el sistema), y compruebas que efectivamente en la cárcel, en general (siempre habrá excepciones), se comportan bien y no tienen ningún problema.

Entonces, en otras palabras, ¿cómo podemos conseguir que éstos no vuelvan a reincidir (o cómo se está intentando conseguir) o cómo podemos prever que no reincidan? Inhibiendo esa conducta delictiva. ¿Y cómo lo conseguimos? Cuando ellos están en un medio que se ven altamente controlados. Ese medio puede ser de muchas formas, como desde luego la cárcel, que es el medio más controlador: como está el medio muy controlado, inhibe mucho esa conducta criminal [...] y por eso tienen un buen comportamiento, una adaptación a ese medio pautado, reglado, etc.

Eso es prueba, por lo tanto, de lo que digo. Y, cuando cometen el crimen (cuando han dado el salto y cometen el primer crimen o cometen el crimen que sea), se cuidan mucho de intentar escoger el escenario más favorable para: 1. sus intereses (de cometer el crimen), y 2. que el sistema formal de control policial no lo detecte.

Algunos autores sugieren que el internamiento de sujetos psicópatas les sirve a menudo como una “escuela de delincuencia”...

Un entrenamiento. Pero no solamente el internamiento en la cárcel (seguramente también, [...] y menores a lo mejor incluso más) –y esto en EE UU lo tienen y lo ven–, incluso el estar en programas de habilidades sociales, de educación, etc. Pero eso no contradice para nada todo lo que he dicho antes, al contrario: ellos están aprendiendo, evidentemente. Y están aprendiendo seguramente aquello que tú no les enseñas, porque seguro que el sistema carcelario, con todos los defectos que tiene, uno de sus objetivos no es enseñar a los psicópatas a ser más psicópatas, pero ellos están aprendiendo.

¿Por qué lo están aprendiendo? Porque desde el inicio, como digo e insisto, ellos saben perfectamente y por eso escogen el mejor escenario. Cuando después llega la Policía o la Guardia Civil al escenario del crimen, ellos han escogido que ése sea el escenario. [...] Lo han escogido para que sea su escenario lo más favorable para sus intereses, que son que no les cojan.

Eso, llevado a esto de la cárcel, evidentemente... están aprendiendo cómo es el sistema. Y las charlas con los psicólogos, y con los educadores, y los permisos penitenciarios, y podríamos decir algún caso particular. [...] Yo, por ejemplo, me viene a la cabeza... [...] no recordaré el nombre, pero en Barcelona, hace unos años, un tipo, condenado, que estaba calificado como psicópata, si no recuerdo mal... [...] un tipo de metro cincuenta, un preso de cuarenta y pico años, feo, no agraciado, que en el permiso carcelario en fin de semana que le dan le da tiempo a contactar con una chica joven en la calle.

Esta chica joven, guapa y tal, resulta que es policía nacional en prácticas. Se lo lleva a su piso. En ese piso comparte piso con otra chica policía nacional, joven, en prácticas. Las mata a las dos, se va y se va a hacer una entrevista con el cura párroco de su pueblo a decirle que [...], como está de permiso penitenciario y a lo mejor le van a conceder el tercer grado, pues que para los permisos siguientes a ver si le consigue alguna actividad, trabajo, curso... Preparando.

Ése es el tipo. Y le da tiempo. Por supuesto, nadie sospecha nada, el cura párroco se pone a su servicio y él reingresa a su cárcel puntual y sigue con su vida carcelaria normal. Si no hubiera sido por la investigación de la escena del crimen, que él escoge... [...] Eso es lo que nos tenemos que plantear.

Entonces, ¿cree que hasta la fecha el internamiento en prisión de estos sujetos ha sido eficaz?

Depende para los objetivos que pensemos. Desde luego, si vemos este caso... Ahora, si el objetivo del internamiento en la prisión es separarlo de la sociedad y tenerlo controlado y demás, pues evidentemente sí. [...] Los juristas hablan siempre de la ‘prevención general’. Por supuesto que hay que considerarla ante estos sujetos, evidentemente. [...] Ahora, si lo que vemos es ¿ha sido eficaz para que no cometa un delito? Pues evidentemente en este caso no y en tantos otros.

Y esto ha surgido al hilo de que están aprendiendo. Fíjate este señor lo que ha aprendido en la cárcel. Y en la cárcel se estaba comportando perfectamente, y por eso le dieron el permiso. Ahora sí, me parece, si analizas el caso, que el psicólogo o la junta de tratamiento fue muy negativo [sic]. ¿Por qué? Porque lo tenían etiquetado como psicópata y ya estaban anticipando esto. [...] Me parece que le habían denegado ya algún otro permiso que ya le correspondía. Claro, llega un punto en el que ya, aun con todos los pronunciamientos desfavorables en este sentido... [...] la condena se estaba extinguiendo.

Entonces, si hiciéramos caso, este sujeto estaba absolutamente bien identificado y estaba en la cárcel, que es donde de momento ha de cumplir. Y estaba cumpliendo bien; por lo tanto, estaba funcionando bien. Ahora, lo que debemos pensar es si un permiso penitenciario, con este perfil, se puede conceder en los términos que se concede al resto de internos. Esto es a lo mejor lo que nos tenemos que plantear.

Y a lo mejor nos tenemos que plantear también si estos sujetos, cuando terminan de cumplir su condena, extinguen totalmente su pena o no. Si hemos dicho que inhiben la conducta cuando se sienten muy controlados... es decir, él no mató a ningún funcionario de prisiones. Él no mató a ningún interno, y seguramente lo hubiera tenido mucho más fácil. Y seguramente que compartió celda durante los años con muchos. Fíjese qué fácil tenía para matar al compañero de celda en el pasillo, en las duchas... en fin, en cualquiera. No lo hizo, se inhibió. ¿Por qué? Porque estaba en un medio absolutamente controlador. Sabía perfectamente que si hace cualquier... lo hubieran detectado inmediatamente. Aprovechó para hacerlo cuando él pensaba que estuvo a punto de salvarse.

Saquemos lecciones de eso, que es un extremo... Pero los que hemos trabajado con psicópatas y criminales vemos también pues que a lo mejor hay que prolongar también, de alguna manera... Uno: ¿Permisos penitenciarios? Sí, pero con control. Y pensemos qué controles, y que él sienta el control. Porque, a lo mejor, si este señor hubiera sentido el control... Y ahora tenemos muchos medios; a lo mejor simplemente una pulsera telemática. Sí, tú vas a tener un permiso, pero vas a ir con pulsera. Pues a lo mejor solamente con eso él, sintiéndose controlado, no mata a las dos policías. A lo mejor.

Y si lo pensamos en casos en población, pues evidentemente un control tan nimio no va a evitar al cien por cien las muertes, los asesinatos, pero a lo mejor, en términos poblacionales, inhibe mucho y, por lo tanto, reduce con mucho ese tipo de crímenes en permisos penitenciarios, etc. Y de la misma manera podemos pensar una vez se extingue la condena de encarcelamiento. A lo mejor hay que hacer otro tipo de seguimientos. Con pulseras telemáticas, supervisiones psicológicas, [...] visitas periódicas... Someterse a determinados tipos de controles. Que ya no es tanto por la efectividad del tipo de control en sí, sino por la percepción de control que tiene el sujeto. Eso es lo que inhibe esa conducta criminal.

Pero, ojo, la inhibe en los psicópatas y en cualquiera que no esté dominado por los impulsos irrefrenables, por un brote psicótico... en fin, lo que se decía clásicamente *enajenación mental transitoria* (que no existe)... todos éstos que son crímenes absolutamente desorganizados y que estadísticamente son los menos, pues el criminal en general lo que intenta y se mueve, como todos, maximizando los rendimientos y minimizando los riesgos. Bueno, pues lo que ha de hacer el sistema es a la inversa. En todos los casos, contando también con la cárcel, habrá que implementar nuevos sistemas de control, que estamos en el siglo XXI ya... Y a los psicópatas, mucho más.

Y punto dos: [tenemos ya] un grado suficiente como para poder detectar a los psicópatas de manera temprana... o a los psicópatas que entran, por lo menos, en contacto con el sistema de justicia. Eso es ya un dato importante: la ciencia se ha adelantado lo suficiente, la psicología, como para tener esa información. Pues usémosla. No solamente para ponerla en la sentencia y no hacer nada, sino para hacer más cosas...

Sin que ello signifique un internamiento psiquiátrico indefinido revisable como el de EE UU.

Si hay enfermedad mental, ya hay una pena que se le ha dado al sujeto. Que se cumpla esa pena y que se valore, después de completar la pena, cómo está el estado de salud mental. Dependiendo de cómo esté, que exista un seguimiento de salud mental, y si hay un riesgo cierto (porque esa patología no haya evolucionado o esté peor) valorado por los profesionales —que yo creo que ya eso sí que tenemos conocimiento, es lo “bueno” en ese sentido, sobre todo cuando has tenido a un sujeto durante mucho tiempo en una institución—, riesgo de cometer infracciones o delitos, pues que haya no solamente un seguimiento de salud mental, sino coordinado con un seguimiento del sistema de control formal, llámese Justicia, llámese Ministerio del Interior, llámese Policía...

¿Y qué sistemas podemos implementar? Los sistemas que sean de libertad condicional, de delegado de libertad condicional, de supervisor, telemáticos, ir cada cierto tiempo... E, insisto, coordinado con

salud mental, porque los problemas de salud mental nos afecta también. En los sistemas de salud mental, hay determinados problemas que requieren de una supervisión estrecha, que en otros países se hace. Entonces, lo que debemos hacer es ir a un sistema que permita mayor individualización guiada con el conocimiento científico de salud mental que ya tenemos. Y eso nos debe informar tanto al sistema de salud como por supuesto el sistema de control formal, y coordinarse ambos.

Eso me lleva a la psicopatía. Si la psicopatía es un problema de salud mental, sea lo que sea, o es un fenómeno que compete a la salud mental también, eso es aplicable a la psicopatía. [...] Si algo sabemos de la psicopatía (los psicópatas que ya han hecho algún delito, que han delinquido, y el sistema de control formal los ha detectado), es que tienen un riesgo de reincidencia alto. Por tanto, compete también al sistema de justicia, al sistema de control formal; pues implementense sistemas de ese tipo. ¿Durante cuánto tiempo? Pues durante el tiempo que se prevea en la legislación y, desde luego, desde el punto de vista de la salud mental, durante el tiempo que sea menester para, por un lado, intentar, en la medida de lo posible y del conocimiento científico de pautas, modificar, remover las bases que lleven a esa psicopatía o a esa conducta delictiva; y dos [sic], inhibir esa conducta.

Porque lo que también sabemos desde la psicología forense es que la edad es un predictor muy bueno, en principio en psicópatas y no psicópatas, de no delincuencia: a más edad, menor delincuencia. Y eso también es una variable que juega a nuestro favor si la sabemos emplear. Entonces, volvemos a lo mismo: en el caso que poníamos antes (a un tipo de 40 años le dan un permiso penitenciario), solamente por la edad es altamente riesgo. Por eso seguramente los compañeros del centro penitenciario informaban negativamente.

Ahora, un tipo que sale de prisión, que le haces un seguimiento durante dos años y ya tiene cincuenta y pico, pues a lo mejor por la edad y por todo ese seguimiento tiene un decrecimiento. Sabiendo que los sistemas perfectos no existen y que el 'delito cero' no va a existir nunca, pero se trata de emplear el conocimiento científico que tenemos desde todas las áreas científicas y los sistemas que tenemos para intentar reducir, en la medida de lo posible, el delito (y con el delito, el sufrimiento de las víctimas que han sido y que podrán ser en un futuro, y seguramente también el sufrimiento de los sujetos, que aunque sean psicópatas...).

Aplicando esos conocimientos científicos, ¿cómo se determina que una persona es psicópata?

Para eso hay muchos cuestionarios, inventarios que el profesional va rellenando y están bastante estandarizados y bastante empleados ya.

En España, no tanto.

No tanto, pero ya los tenemos traducidos y se van implementando, y se van a implementar más, quiero decir, ya están ahí. Y aunque en España no tanto, desde luego en otros países sí. Y el instrumento es el mismo. Entonces, a no ser que pensemos que los españoles tenemos un gen especial [...], tenemos que considerar que eso [...] funciona, como funciona en los contextos internacionales. Por ejemplo, el PCL de Hare es un inventario que es el profesional el que lo va rellenando en función de conductas, de informes que se tienen... y muchas de ellas son objetivas.

Y otras [sic] son de cuestionarios, por ejemplo de impulsividad, que hay que implementar también, y que por lo tanto seguramente son difícilmente disimulables (o simulables) por parte del sujeto, porque pasa por el filtro del personal (por supuesto, personal entrenado en la salud mental y, si estamos hablando de psicopatía y en el contexto forense o criminal, un psicólogo experto en conducta criminal, bien de la Policía, bien de Justicia, bien de la cárcel...).

Y si además a ese sistema de evaluación le implementamos la cárcel, que tenemos un seguimiento prolongado en un medio absolutamente controlado, tenemos todos los medios como para hacer una

evaluación buena y fiable con los instrumentos que tenemos. Dicho todo lo cual, evidentemente con el margen de error que siempre tendremos: siempre tendremos sujetos psicópatas que no son detectados y siempre tendremos el riesgo de diagnosticar o considerar a alguien psicópata y no lo es. Yo creo que esos riesgos ya, con todo este sistema de evaluación, se reduciría mucho.

Siendo optimistas y considerando que existe un tratamiento resocializador para esta clase de sujetos o que por los menos disminuye los efectos de su patología, ¿de cuál se trataría?

No conozco ninguno. Así de fácil. [...] Ésa es la parte que nos falta: estamos diciendo buenas noticias (de la evaluación, que yo creo que sí tenemos suficientes modalidades para mantener una cierta garantía y seguridad y las podemos implantar), pero [...], que esté garantizado y contrastado, que yo conozca, no puedo decir ninguno.

Ahora bien, si tengo que apostar, se pueden hacer cuestiones tentativas. Que tengamos y que sepamos... aparte de que estamos hablando todo en 'trazo muy grueso': *psicópatas*. Cuando más conozcamos, seguramente no será *psicópatas*; ahora ya decimos *psicópata primario*, *psicópata secundario*... Podemos empezar a diferenciar, y cuando conozcamos más, pues más todavía. Psicópatas, que podemos estar más o menos de acuerdo con las informaciones, con la literatura, con los estudios, podemos pensar que es el 1 % de la población. El 1 % de la población es muchísima gente, pero es poca gente como para tener estudios (primero hay que detectarlo...) y poder discriminar tipos de psicopatía. Eso por una parte.

Segunda parte: tratamiento. Tenemos que decir qué tratamiento para qué tipo. Pero luego añadimos qué es lo que aquí nos interesa, porque nos interesan los psicópatas, sí, nos interesa ese uno por ciento, pero a nosotros no nos interesa tanto y no estamos tanto hablando del uno por ciento en general. No, estamos hablando, de entre el uno por ciento, los que delinquen, que son menos todavía, pero entonces son menos y con más dificultad: estamos hablando de 'psicópata' y 'que ha delinquido'. (Entonces, ¿qué tratamiento? Porque ¿hay algún tratamiento para alguien que ha delinquido, así sin más? Pues veríamos; depende del delito, de la edad... y si además son psicópatas, más todavía).

Que ha delinquido y el sistema lo detecta, que es otro filtro más. [...] Y es un perfil muy concreto: [...] ¿es lo mismo este psicópata, que era un psicópata integrado perfectamente y que de repente ha matado a su mujer, que el que tenía una carrera criminal de pequeños robos, que es marginal...? Pues a lo mejor también el tratamiento es distinto y las expectativas son distintas. ¿Es lo mismo ese psicópata que se ha detectado con 20 años que el que hemos detectado con 40? [...]

Hoy, que sepamos, un [tratamiento] estándar no lo tenemos, lamentablemente. Pero seguramente lo vayamos a tener, porque para tenerlo tendremos que tener primero y discriminar todos estos perfiles, que son muy distintos. [...] Creo que, si ahora tenemos una posibilidad de intervenir exitosamente en la psicopatía con los conocimientos y los instrumentos que tenemos hoy por hoy, seguramente, cuanto antes intervengamos en la psicopatía, mejor. Me explico: [...] intervenir con un sujeto de 50 va a ser muy complicado. Pero igual que es muy complicado con cualquier persona de 50 años. [...]

Ahora, si tienes la suerte de coger a un psicópata con 19, su primer delito (y si ese primer delito no es de sangre), igual puedes tener mucha ventana de oportunidad. Pero si en vez de 19 tiene 14 o 15, en la adolescencia, que es cuando se está formando, [...] pues seguramente mucho más. [...] Ahora, nos tenemos que plantear: ¿qué pasa, que la psicopatía surge...? Este señor de 50, ¿qué pasa? ¿Se convirtió en psicópata con 50? ¿O ya era un psicópata con 18? Yo creo que ya era un psicópata con 18. A no ser que digamos que no, pero claro, entonces también tenemos que investigar.

Porque hay muchos autores que dicen [que] la psicopatía no existe. Por ejemplo, en este manual, el DSM-V, de diagnóstico... no está la psicopatía. [...] En este manual, que están todos los trastornos mentales, todas las patologías, no está la psicopatía. Pero también hay otros estudiosos u otras líneas que lo que dicen es: «Se admite la psicopatía, pero no puede haber un psicópata infantil, un psicópata

adolescente. No se puede diagnosticar o pensar en un psicópata antes de los 20». Lo que yo creo es que la psicopatía no surge cuando cumples los 18 o 19; la psicopatía como tal (o tendencia psicopática). Entonces, el reto es poner el foco cuanto antes.

¿De qué edad estaríamos hablando?

Cuando sea, en menores también. Nosotros, por ejemplo, en España, como todos los países de nuestro entorno, tenemos una Justicia de menores. Pues es que los psicópatas de adultos, los delincuentes de adultos, lo normal es que pasen antes por la Justicia de menores. Ése es el sistema. Habrá otros muchos que no, pero el sistema, lo que sabemos cuantitativamente es que muchos de los que han pasado por la Justicia de menores... Entonces, un reto a lo mejor es poner el foco (por ejemplo, en la Justicia de menores sería de 14 a 18), a ver si somos capaces de identificar psicópatas y de cribar y detectar en la Justicia de menores, porque algún adolescente que comete infracciones [...] a lo mejor ya tiene alguna tendencia psicopática que pueda corresponderse con psicopatía completa o tendencia psicopática. [...]

Si dejamos que ese niño evolucione, sea multirreincidente, cumpla 35 y con 35 lo metemos en una cárcel porque ha matado y ahora nos planteamos qué podemos hacer... Pues es que seguramente ya no podemos hacer nada. [...] ¿A que en la Medicina no se plantea tratar con quimioterapia un tumor extendido? [...] Pues esto es algo similar; [...] es que igual sí tenemos la quimioterapia pero estamos esperando mucho para usarla, cuando el tumor ya está extendido. Y entonces usamos la quimioterapia y decimos «No funciona». No, no es que no funcione la quimioterapia, es que hemos esperado muchísimo a usarla. [...] Vamos a intentar usarla donde puede parecer, donde es coherente, que pueda empezar a funcionar; [...] cuando no ha matado a dos: lo que ha hecho es pelearse con unos amigos. [...]

Pongamos el foco en detectarlo y tratarlo. Y, una vez más, hacerles el seguimiento. Es que en la Justicia de menores tenemos la suerte de que a ese menor se le hace un seguimiento también. Pues aprovechémoslo poniendo ese foco. Y digo más: [...] tenemos programas muy buenos de empatía en adolescentes. Pues, si decimos que ése es el núcleo (y eso sí que hay investigación ya y sí que hay programas sobre empatía), [...] hay que hacerlo en niños y en adolescentes. Si empezamos a generar empatía con 50 años y con toda una vida a tus espaldas de crimen, delincuencia, marginalidad... entonces ya hemos llegado tarde, ya no puede generar empatía. [...]

Y los que sabemos de esto un poco y hemos visto casos vemos chavales –la mayoría– que, hayan hecho lo que hayan hecho, sufren, sienten y lo que quieren es que su padre le quiera y que sus amigos... Quieren empatía. Y, por muy duros que sean, al final, con poco, se ponen en la piel de la víctima, el otro chaval... Sin embargo, vemos un porcentaje, aunque es muy reducido, que hayan hecho también lo que hayan hecho, que hayan hecho la cosa más tonta, pues empezamos a ver que empatía... Ésos son los que nos interesan, como psicópatas, y son los que pueden tener tendencias psicopáticas. Y éstos son los que sí tenemos programas para intentar potenciar la emocionalidad a esas edades.

Recuperando un tema que ya ha mencionado, la labor del perito, ¿hasta qué punto es importante en un procedimiento judicial?

Yo soy psicólogo forense de la Justicia, con lo cual ¿qué voy a decir? Claro que es importante. [...] El crecimiento exponencial que ha tenido la psicología forense en España de unos años para acá... [...] Hay que pensar que el primer psicólogo que trabaja en Justicia en España (pagado por el Ministerio, no llamado como perito para un caso solo) estamos hablando de 1985 y es en Familia. Eso, para lo que tenemos hoy [...] en todas las jurisdicciones, el crecimiento es espectacular, porque los propios operadores jurídicos, la propia judicatura, lo demandan. [...]

Empiezan a hacer uso de las periciales de manera exponencial. Eso es indicador de que son útiles y son importantes. ¿Hasta qué punto? [...] Pues es que si te paras a pensar en las ciencias, yo creo que es un maridaje perfecto, evidentemente. ¿Qué hace el Derecho, la Justicia penal? Tipificación de conductas. [...] ¿Qué hace la Psicología? Estudios de la conducta. Y siempre hay ahí un tercero, hay una persona que estamos estudiando. [...]

Es que, si la Psicología ya tiene un gran desarrollo (creo que en España, pero desde luego internacionalmente), un desarrollo de la ciencia como tal, [...] es una pena que la Justicia no haga uso de esa ciencia. Pero igual que la Medicina: es absurdo, hoy ya nadie se plantea impartir justicia sin un médico forense. Sería absurdo. [...] La Psicología tiene un grado de desarrollo suficiente como para informar. [...]

Lo vuelvo a llevar a menores, vamos a ver la importancia que tiene en menores. Pues una importancia capital: en todos los Juzgados de Menores hay un equipo técnico con un psicólogo, un educador y un trabajador social, y no se puede celebrar el juicio del menor sin que haya un informe del equipo técnico. Y el fiscal no puede terminar la instrucción del expediente sin el informe médico-técnico. Yo creo que eso dice mucho del legislador cuando le dio la importancia que tiene. Pero ésta es la Ley [Orgánica] 5/2000, que no surge de la nada; [en] la anterior, la 4/1992, la franja de edad era distinta, había otras muchas cosas distintas, el fiscal no instruía... pero el equipo técnico ya existía con funciones similares. Si en el 2000 el legislador incide más, es porque efectivamente está funcionando. [...]

El equipo técnico lo que hace es individualizar la medida [...], medida de un catálogo; no está la correlación perfecta entre ésta... Y ahí es donde enlaza el equipo técnico: para individualizar la medida. Y conductas punibles idénticas pueden ir aparejadas con distintas medidas, precisamente en interés del menor y para su resocialización, etc. Individualizar, eso mismo es lo que estoy pidiendo a la Justicia de mayores. Pero no estoy pidiendo algo inventado: [en] Justicia de menores, que el legislador ha hecho ley orgánica –no cualquier cosa– [...] y vemos que funciona yo creo que razonablemente bien... eso es individualizar la medida. Pues hagamos eso en la pena, y en su seguimiento. Y en los permisos penitenciarios, y en todo lo demás. Es aplicar partes de la filosofía de la legislación del menor a los adultos. Así de fácil.

Dicho así, poéticamente, lo que hace el equipo técnico en la Justicia de menores es quitar la venda a la Justicia y que ésta vea al menor y a su familia. [...] Intentar individualizar; no tratar a todos por igual, porque hay que tratar de manera distinta a los desiguales si de verdad queremos intervenir más allá del internamiento o de la pena. Y eso ya se está haciendo [...], trabajando en equipo y asumiendo el riesgo que eso entraña, porque sería más fácil para todos decir «Esta conducta, tanto de internamiento o tanto de libertad vigilada» y ya está, es decir, con la venda puesta: «No quiero ver quién eres. No quiero saber tus motivos. Has roto el escaparate; vale mil euros: es un delito de daños y por lo tanto... Ah, no vale mil euros, vale 400: es una falta de daños y entonces...». Pero la conducta es la misma. Las motivaciones son las mismas. Los posibles consecuencias son las mismas.

Eso es lo que hacemos en la Justicia de menores [...]: complicarnos la vida para intentar mejorar la vida de los demás: de ese menor, de esos padres, de esa familia, de la víctima y de las futuras víctimas. Eso, que ya el legislador lo tiene implementado en la Justicia de menores, creo que estamos en disposición de ir explorando paulatinamente, implementando sistemas similares en la Justicia de mayores.

Es que nadie duda de la eficacia y necesidad del equipo técnico en los Juzgados de Menores, de los peritos médicos y de todas las clases, pero sin embargo existe cierto recelo hacia los psiquiátricos y psicológicos, porque al expresarse con algunos términos se piensa que puedan determinar la decisión judicial.

¿Y por qué en la Justicia de menores no se tiene esa percepción? Podemos hacer esa reflexión: ¿por qué no se tiene esa percepción? Yo tengo una contestación (puede haber varias, pero yo tengo una contestación): pues porque hay que ver cómo está implementada la Justicia de menores, y lleva así implementada desde el año 92. Hay un equipo técnico. Hay un juez especialista. Hay un fiscal especialista. Hay una Policía especialista... Hay unos funcionarios que son especialistas. [...]

El juez conoce al psicólogo y el psicólogo a él, y esos recelos se pierden, pero se pierden desde el conocimiento de que todos nos complicamos la vida. Equipos. Es que a lo mejor tenemos que ir hacia ese modelo: equipos. No el juez arriba y que *es contaminado*. Es muy distinto. Es que estamos en el siglo XXI. Es que la oficina judicial a lo mejor ha de ser oficina judicial, pero así entendida, entendida como equipos. Ha habido experiencias de equipos de jueces de Familia en Alicante, especialistas que han trabajado codo con codo, y creo que, tanto por lo que escriben como por lo que dicen, son muy positivas. Y, desde luego, no hay recelos de ese tipo. Ni por un lado, ni por el otro.

Y el juez sigue manteniendo, por supuesto, en la Justicia de menores... El equipo técnico interviene, emite el informe y el fiscal puede archivar o recomendar al juez otra medida distinta, y luego en sala cada uno dice lo que... y el juez puede poner... pero es equipo. Y es equipo incluso en el juicio. [...] El acto del juicio –de audiencia– es un acto formal, evidentemente, pero podemos entenderlo como la reunión de un equipo, con la presencia de los padres también y del menor y con la convicción de que el menor se está enterando... Luego, es el juez quien decide. [...]

Eso es la guinda de todo el proceso: por debajo de todo eso, se trabaja en equipo. Así es como se trabaja y así se liman los recelos. Y siendo especialistas todos. Y ser especialistas implica que todos conocemos un poquito: yo conozco un poquito de Justicia, lo suficiente como para poderme entender, y ellos conocen perfectamente... calibrar, matizar, valorar... y luego se hace el seguimiento, que es muy importante. [...] Y, andando el tiempo, se va mejorando la Justicia. [...] Y si seguimos por aquí más o menos razonablemente bien, pues seguramente todos los equipos vamos aprendiendo y vamos mejorando en la Justicia. [...]

Empiezan todos los recelos, primero, porque no se es especialista; segundo, no es equipo; tercero, es el juez que está encima («es que *está contaminado* por...»). Es que el modelo es distinto, volvemos a lo mismo: es que entonces, en ese modelo, hay poco que hacer, hay poco que evolucionar desde el XIX y el XVIII y el XVII... Pero, afortunadamente, yo creo que debemos ir un poco más hacia esa oficina judicial, en equipo y con especialización en las jurisdicciones (creo que eso es fundamental) de todos los operadores, desde la Policía, porque todos hacemos el equipo y todos vamos en la misma dirección. [...] Los resultados obtenidos de ese funcionamiento en equipo son mejores.

Finalmente, cambiando un poco de tercio, puesto que en algunos trabajos usted mismo ha relacionado la psicopatía con anomalías cerebrales, ¿cómo se explica la renuencia del sistema jurídico español a considerar la atenuación de la responsabilidad del psicópata?

No sé a qué se debe, pero en ese artículo lo digo explícito: [...] yo soy partidario también de la imputabilidad, al igual que el sistema. ¿Por qué? Desde luego, yo, en los casos en que he intervenido, he defendido la imputabilidad y creo que en esos casos [que te he explicado] es difícil no defender la imputabilidad. [...] Yo no tendría ningún problema en defenderlo si tuviera claro que... Pero es que no lo tengo nada claro. Al contrario: lo que tengo claro es esto.

Ahora, eso ni quita para que cerebralmente pueda tener funcionamiento distinto. Pero es que dar el salto desde una neurona o desde una estructura cerebral (la corteza orbitofrontal) a una sala de Justicia y no imputable... eso es un salto mortal. Es posible que, andando el tiempo, el conocimiento científico vaya descubriendo más pasos intermedios que te lleven a esa no imputabilidad. Ojalá. Yo sigo investigando; vamos a ver a dónde nos llevan las investigaciones. Pero dar ese salto es tremendo. Creo que hoy, igual que digo que la ciencia psicológica, la neurociencia, todo este ámbito científico

está en disposición de poder discriminar quién es psicópata y quién no, dar ese salto... aún no estamos en disposición, no tenemos el conocimiento científico suficiente, consensado y coherente como para dar ese salto. [...]

¿Qué es causa y qué es consecuencia? ¿Por qué cambia mi imagen neuronal? [...] No es que yo tenga un impulso irrefrenable porque tenga en el lado orbitofrontal mayor actividad de glucosa en este momento. [...] ¿Por qué la tengo: porque me he levantado o porque yo he querido levantarme? Seguramente porque yo he querido levantarme. [...] Si yo he decidido levantarme, es por mi libre albedrío. [...] ¿Qué va antes? Va antes mi decisión por mi libre albedrío que mi imagen cerebral distinta. [...] A no ser que haya más desarrollo científico y podamos acotar más el libre albedrío caso a caso, pero eso hoy por hoy no lo sabemos, no tenemos medio científico... Ojo: en los psicópatas y en los no psicópatas también.

Lo que pasa también es que el desarrollo en imagen cerebral... Esto nos sucede siempre cuando tenemos tecnología científica tan llamativa que hace unos años no teníamos [...] y es como muy intuitiva, muy causal. [...] Hay muchos saltos y desde luego no causalidad. [...] No parece que tengamos ningún rastro de limitación volitiva. [...] No podemos en sala de Justicia defender... al contrario, tenemos que defender que es imputable. Ahora, es imputable y me interesa saber que es psicópata para todo lo que hemos dicho y para seguir investigando, igual que interesaría saber cualquier otra anomalía o alteración. [...]

Las parafilias están en el DSM-V. ¿Y eso es un imputable? Pues sí. [...] Tenemos que tener mucho cuidado con los diagnósticos, porque los diagnósticos pueden ir por un lado y la imputabilidad y la conducta criminal por el otro. Por cierto, el modelo de sistema judicial que hemos avanzado a lo mejor algunas parafilias que han tenido alguna atenuante no lo hubieran tenido, porque el atenuante [sic] viene porque el juez está aquí y no se quiere sentir 'contaminado'. Si fuera un juez especialista con un sistema en equipo, a lo mejor hubiera interpretado claramente... Porque una cosa es el diagnóstico y otra cosa es la imputabilidad de un hecho criminal concreto. Muy distinto. [...]

Tener imágenes cerebrales [...] del psicópata o de cualquiera no implica causalidad hoy por hoy. No tenemos un paradigma científico que nos lleve a esa causalidad. [...] ¿Eso significa que no hay que seguir estudiando imágenes cerebrales? No, claro que hay que seguir estudiándolas. Y si seguimos estudiando y perfeccionando el sistema, a lo mejor encontramos un paradigma de causalidad. Ojalá. Igual lo encontramos, hoy, mañana o dentro de 20 años. Cuando lo encontremos, entonces sí podremos llevarlas a las salas de Justicia para decir «no es imputable». Pero, si lo encontramos (y recuerde lo que le digo), no será para todos los psicópatas, porque entonces tendremos distintos tipos de psicópatas. [...] Los psicópatas van a ser de muchos tipos cuando sepamos más; entonces afinaremos. [...]

No creo que se pueda encontrar un tratamiento para los psicópatas. Tenemos que encontrar un tratamiento para un perfil concreto de psicópata, para una edad concreta... Y eso es lo que nos permitirá seguir estudiando la psicopatía y seguirla estudiando a través de la imagen cerebral. Y entonces a lo mejor sí daremos ese salto, pero insisto: no será para todos los psicópatas. Será no imputable algún tipo concreto de psicópata que muestre ese paradigma completo de causalidad. Entonces sí, pero entonces; para eso aún nos falta mucho.

*N. B. Los fragmentos omitidos constituyen meros incisos cuya elisión no altera el sentido del texto.

Santiago Crespo Alonso (UAB)

Barcelona, 05/03/2015

¿Hasta qué punto cree que la labor del perito es importante en un procedimiento judicial?

Habría que diferenciar varias cosas. Primero: médico forense, que es un perito, pero no todos los peritos son médicos forenses. Y perito... ¿en qué? Porque hay un perito en Geología... perito arquitecto, economista...

Centrémonos, entonces, en los peritos médicos, psicológicos y psiquiátricos.

Hombre, yo soy médico forense, entonces ¿qué te voy a decir? La Medicina forense es crucial, importante y tiene, aparte de conocimientos más o menos [sic], un punto a su favor, un 'plus', y es la imparcialidad. Un médico forense es imparcial: no va a favor ni del fiscal ni va a favor del abogado defensor, sino que lo que hace es informar a un juez (o fiscal), que a su vez también son imparciales. Aquello que deduzca, sus conclusiones, sólo están apoyadas en la bibliografía o el sustento científico, sustento monográfico o pruebas científicas que se puedan demostrar.

Un perito –dicho así, sin más– puede ser un perito de parte, es decir, que lo contrata un abogado. ¿Con eso quiere decir que no son imparciales? No, ni mucho menos, pero sí que es verdad que te debes a las personas que te pagan, cosa que un médico forense... pues tiene un sueldo y se ha acabado; no se debe a nadie y su informe es lo más aséptico (o debería serlo) posible.

Por tanto, para mí la figura del perito es importante y necesaria; y la del médico forense, más todavía, si cabe.

Sin embargo, parece existir una diferencia entre el perito médico y el psiquiátrico o psicológico: mientras que los primeros tienen esa fama de imparcialidad, existe cierta denigración de los últimos porque en ocasiones con su terminología pueden determinar la decisión judicial.

Hombre, también habría que diferenciar dentro de las periciales psiquiátricas... no que sea psicológico o no... Tenemos psicólogos forenses, que son médicos forenses que son psicólogos. Y es importante y necesaria la Psicología en las periciales psiquiátricas. Desde el punto de vista forense, el psiquiatra forense y el psicólogo forense se complementan: uno aporta unos conocimientos que van a permitir dar respuesta a lo que solicita el juzgado y el otro, toda una batería de pruebas que ayudan a sustentar (a veces sí y a veces no) las afirmaciones que hace el psiquiatra.

Otra cosa es el perito “no oficial”, por decirlo de alguna manera, que está reconocida su importancia y su razón de ser y que tiene que participar... que depende cómo elabora el informe o el mismo psicólogo que se pretenda dar más importancia a una que a otra. Una tiene que apoyarse en la otra y aportar su bagaje de conocimiento, pero no ser la única. Dicho de otra manera, no puede ser que digamos que un test de inteligencia que va a pasar un psicólogo sea la prueba fundamental; eso habrá de ser analizado por el psiquiatra en relación al hecho que ha cometido. Dicho de otra forma, a una persona con el test de inteligencia bajo –borderline, que decimos– puedes perfectamente imputarle un delito y no acogerse a ninguna de las atenuantes que dice el Código Penal y, en otro caso diferente, ese mismo test de inteligencia sí ser motivo de aplicación de alguna de las atenuantes, porque se están analizando delitos diferentes en personas diferentes, etc. [...]

Otra cosa es cuando se pretende de una prueba hacer la parte *princeps*, la más importante: le pasamos un test de personalidad y eso nos va a decir cómo el sujeto... De eso nada, no nos va a decir cómo

es ese sujeto; nos va a definir una serie de rasgos de ese sujeto que después habrán de ser interpretados a raíz de la entrevista clínica. [...]

Aun así, los peritos médicos gozan de esa fama de objetividad mientras los psiquiátricos y psicológicos se consideran más subjetivos en el sentido de que a menudo llegan a conclusiones dispares a partir de los mismos datos.

No, es que hay que ver la materia. ¿De qué habla un psiquiatra o un psicólogo? Habla de personalidad, de formas de ser, de enfermedad mental... Nosotros los patólogos decimos en broma «¿A qué huele la personalidad? ¿Cuánto pesa un antisocial? ¿Qué morfología tiene un distímico?». Un corazón lo tocas. Podemos discutir si aquello que estás viendo es un infarto, pero lo estás tocando, lo estás pesando, lo estás mirando, lo estás fotografiando. Y si necesitas algo más, vas al microscopio. Pero la materia del psiquiatra y del psicólogo es 'el alma', la forma de ser.

Primero: ¿qué es *personalidad*? Personalidad es un constructo empírico nuestro que nos hemos dicho «Esto lo vamos a llamar *personalidad*», pero, a partir de ahí... Por ejemplo, ¿a qué llamamos *esquizofrénico*? Pues una cosa que pone en un libro que nos hemos puesto todos de acuerdo en que «si hay esto, esto, esto..., es un esquizofrénico». Porque el día que sepamos las causas de las enfermedades mentales, la Psiquiatría desaparece; será Neurología. Antes la epilepsia la estaban viendo psiquiatras, y ahora la ven neurólogos. Ahora ya sabemos cómo se produce, cuáles son las consecuencias, etc.

Por lo tanto, creo que esas discrepancias es lógico [*sic*] por la materia que tratan y porque da lugar a muchas interpretaciones. Y después también hay muchas corrientes intelectuales dentro de la Psiquiatría: unos más organicistas, otros más psicoanalistas, otros más dinamicistas... Entonces, esa forma de ver la Psiquiatría (y la Psicología igual) pues claro que da lugar a muchas interpretaciones. Y, bueno, no es unas sean ni mejores ni peores, es que el mismo tema se está viendo desde distintos puntos de vista, y la propia personalidad –y creencia ideológica, ¿por qué no?– del perito se está volcando sobre esa pericial, por mucho que intentes...

Pero es precisamente por esa misma dinámica; les pasa a los psiquiatras forenses. Muchas veces hemos visto divergencias entre propios forenses. [...] ¿Por qué? Por cuál es la base de su conocimiento: si ya no es algo tan tangible, tan físico, pues sí que da lugar a este tipo de debates, de discrepancias. Otra cosa es que esa discrepancia tenga otras motivaciones (de dinero, de lo que sea) que no sean propiamente científicas, que esas sí que serían para denigrar, denostar, pero lo otro es lógico y es normal que haya este tipo de... Porque hay una apreciación del mismo objeto desde diversos puntos de vista.

Esa progresión desde la Psiquiatría hasta la Neurología, ¿puede hacer que actuales constructos considerados en principio plenamente imputables, como la psicopatía, acaben suponiendo casos de inimputabilidad?

Eso dependerá de lo que hagan, porque tenemos una parte, pero después esa persona hace algo, la conducta, y siempre quedará ese aspecto de que sabremos orgánicamente qué es lo que lo produce –que supongo que es un tema más de Bioquímica cerebral, posiblemente, o Genética, ¿por qué no?– y, en función de eso, pues ya veríamos si se podría plantear el debate de si estamos 'predestinados a' (esas personas están predestinadas a hacer eso por tener eso), no lo sé, pero siempre habrá ese componente de problemática. Por ejemplo, los accesos epilépticos en Neurología, pero muchas veces... en la persona que está diagnosticada de epilepsia, cuando empieza a tener esas auras, esos pródromos, esa parte inicial antes, ¿cómo está? Y aquí es donde tenemos otra vez ese campo de opinión diversa.

Sí que es cierto que se habrá avanzado mucho en cuanto a conocerlo, en cuanto a poderlo justificar... Posiblemente, en muchas baterías –esto afectaría más a la Psicología–, muchas otras cuestiones o metodologías que tienen, o pruebas, ya quedarían obsoletas (serían más pruebas bioquímicas o genéticas), pero todavía habría que seguir analizando... Ya tenemos una parte, no hay ninguna duda («Esto es esto, se produce por esto...»), pero después hemos de ver «Esta persona ha hecho algo», que eso es siempre lo que debemos de ver: «Sí, la persona tiene esto, pero ésta ha hecho algo. Pongamos en relación eso que ha hecho con...». Y aquí es donde volvemos otra vez a la parte que puede crear más diferencias. Ayudará mucho, pero la pericial seguirá siendo susceptible de interpretaciones.

Debido a todo esto, ¿es posible que en el futuro se revalorice la figura del perito neurológico sobre el psiquiátrico y de éste sobre el psicológico?

No lo sé. Supongo que de la parte psiquiátrica todavía queda. Decirlo así («Cuando sepamos todo, la Psiquiatría desaparece») es un poco fuerte, pero creo que nunca desaparecerá, y por una razón muy sencilla: porque siempre habrá esa interpretación. Quizá sí que es cierto que habrá más neurólogos; irán cogiendo más y más campo y serán ellos los que más participarán, pero no creo que la figura del psiquiatra en sí vaya a desaparecer. Porque hay cosas, a pesar de los estudios o los avances que hay, que están muy, muy, muy “en pañales”. [...] Hay Psiquiatría para rato [...].

¿Cree que es previsible que cada vez se cuente más con la participación de peritos en los procedimientos judiciales?

No sé si es creciente la necesidad, pero que es necesario, sí. De alguna manera, también los médicos forenses necesitamos a alguien al lado que nos esté fustigando; si no, podemos llegar a decir «Lo que yo digo va a misa» y llegar a un punto en que no sustentemos nuestras afirmaciones, y necesitamos un perito al lado que esté rebatiendo –aportando él también– y rebatiendo. Es una de las cosas que siempre nos estamos autoimponiendo, incluso a los nuevos compañeros que entran en el cuerpo. [...]

Otra cosa es el perito ‘marrullero’, que no ofrece nada y sólo va a destruir, pero él no aporta nada. Esto siempre lo habrá y nada que decir, está en su derecho, pero aquellos peritos (por ejemplo, catedráticos) que vienen y aportan sus ideas y, dentro de una confrontación (que es un poco lo que se pide en un juicio: oralidad, publicidad y confrontación), ahí el juez se hace una idea muy clara de lo que sería necesario.

Si hay más o menos, eso la verdad es que depende de los casos. ¿Tienes dinero? Tendrás perito. ¿No tienes dinero? No hay perito. El tema económico también es importante tenerlo presente, claro.

¿Cuáles cree que son las claves de esa colaboración necesaria entre el juez y el perito?

Ninguna. Del forense, únicamente está ‘a las órdenes de’, y del perito, ninguna [*sic*]. Y eso es lo bueno: el juez no tiene por qué... el forense, porque está a sus órdenes, pero eso no significa que «Vas a hacer lo que yo diga», no, ni mucho menos: «Usted ordena y yo haré lo que tenga que hacer, mira. El juzgado está allí, nosotros aquí. Usted ordene que hay que hacer una autopsia (o la pericial psiquiátrica o psicológica) y yo ya emitiré un informe sobre...».

La relación, ninguna. La cordial, como puede ser en cualquier tipo de relación humana, pero ninguna. Precisamente por eso: para no... vincularse a nada.

O sea, un papel más instrumental, auxiliar...

No, tampoco, sino sencillamente... Por ejemplo, una cosa que sí existe en otros países: hay una lista de peritos; el juez para una cosa necesita un perito [...] y ya está, porque si hay más relación pues parece como que, hasta cierto punto, pueda haber influenciado «A ver, ¿qué necesitas?». No, no, no, [...] y a lo mejor lo que te dé no es lo que necesitas, sino necesitas oír lo que no quieres oír y eso es lo que te tengo que... O sea que, como relación así, no de auxiliar; únicamente de persona que tiene unos conocimientos sobre una materia e informa de ésta a un tribunal. Eso es un perito: [...] una persona que tiene unos conocimientos específicos de esa materia que el juez no tiene y que lo está solicitando. Un juez no va a pedir un perito en Derecho, [...] pero un juez no tiene por qué saber de Medicina. [...]

¿Podemos decir entonces ‘colaboración entre dos técnicos independientes’?

Sí, sí, sí, independientes totalmente, que sería lo más ideal. Bueno, desde mi punto de vista; después ya, otras cosas crematísticas... ya no entramos.

**N. B. Los fragmentos omitidos constituyen meros incisos cuya elisión no altera el sentido del texto.*

Manuel Cancio Meliá (UAM)

Madrid, 11/03/2015

¿Hasta qué punto considera que es importante la labor de los peritos forenses en los procedimientos judiciales en los que están implicados enfermos mentales?

Decisiva. Podría extenderme más, pero... O sea, es que va a misa lo que dicen los peritos. Es muy lógico que sea así, porque los juristas pueden tener alguna impresión (sobre todo los que tienen más experiencia, los jueces); de todas maneras, son conscientes de su ignorancia en el mundo de la mente y, a pesar de que en última instancia el perito –cualquier perito– está para que el tribunal le cuestione, le pregunte cosas y que saque sus propias conclusiones, en la práctica eso no es así. Porque en la práctica, ya en el informe pericial, se utilizan fórmulas que predeterminan la solución sobre la imputabilidad, es decir, dicen «Era consciente, pero no era capaz de controlar sus actos» o «Tenía levemente disminuidas...». Pues eso es lo que después va directamente al fallo y esto, como los peritos no ignoran, tiene, digamos, una traducción directa en términos de exonerar mucho, poco o por completo.

¿Lo dice en un sentido crítico o como algo positivo? Porque hay mucha gente que precisamente critica que con esta terminología se predestine el fallo.

Pues hombre, no debería de ser así, porque debería haber más trabajo por parte del tribunal, en el sentido de que interrogaran con mayor exhaustividad de la que es común ahora a los peritos y, de lo que describan los peritos, extraigan su propia conclusión. En ese sentido, no es correcto que la conclusión esté ya en el informe pericial, porque el informe pericial es un informe empírico y no en Derecho.

Dicho esto, desde el punto de vista del fondo del asunto, esto es una incorrección clara que debemos calificar de ‘formal’. ¿Por qué? Porque, aunque no fuera así, el juicio del profesional de la salud mental es el que va a determinar la valoración que haga el tribunal. Y así tiene que ser, porque es necesario: no puede opinar, digamos, de una manera distinta el tribunal de lo que opina la ciencia. Ahora bien, precisamente a ti no se te escapa que esto de la ciencia pues no es igual que la Física y, en ese sentido, pues uno ve que hay modas entre los peritos (o sea, los peritos tendían a ser más conservadores en el sentido de afirmar una peligrosidad hace 25 años de lo que es el caso hoy en día), porque los peritos viven en nuestra sociedad también y estamos en una época de menor tolerancia al riesgo; de tal manera, las peticiones son más restrictivas, en el sentido de que afirman con mayor facilidad una peligrosidad del sujeto.

Pasando al tema que nos ocupa, ¿es usted más partidario de la imputabilidad o de la inimputabilidad del psicópata?

Bueno, como lo único en lo que parece que está de acuerdo todo el mundo en materia de psicopatía, viéndolo desde fuera, es en que es gradual, la respuesta en Derecho también tiene que ser gradual. En efecto, debe haber algunos casos, de los que se describen en la bibliografía (los hay, o sea, casos de estos “pata negra”, *idiotas morales*, verdaderos sujetos psicópatas al extremo)... pues en esos casos yo diría que la imputabilidad efectivamente está por completo eliminada. Y luego habrá otros casos en donde tendrá que haber una valoración mixta. Todo esto con la matización de la previa existencia de un consenso en las disciplinas que estudian la mente.

¿A qué atribuye la renuencia del sistema jurídico penal español a esta atenuación de la responsabilidad de los psicópatas?

Pues yo creo que deriva de la ausencia de una descripción en las ciencias de la mente (no solamente en la Neurociencia, sino en la Psiquiatría y Psicología, digamos, “convencionales”) a la hora de definir esto. Yo creo que esta renuencia es prudencial, bien entendida: cuando haya una mayoría o una doctrina dominante entre los profesionales de la mente, los científicos de la mente, a la hora de decir «Esto es así», pues yo creo que seguirán los tribunales.

En ese sentido, yo creo que va a tener una importancia (lo que pasa es que estas cosas van despacio), una importancia muy significativa, la incorporación al DSM-V de la psicopatía (porque el DSM-V es la Biblia también para los peritos españoles; por lo tanto, para los tribunales), en la medida en que ahora va a aparecer (aparece de aquella manera)... pues yo creo que tendrá efectos, o sea, que hay que esperar a que los científicos naturales de un campo tengan un consenso para que esto se pueda usar judicialmente.

Entonces, en cierto modo, hay una desconexión entre los avances científicos y lo fijado legalmente debido a esa falta de consenso.

Efectivamente, pero... hay otros puntos en donde esto es una gran verdad, y además es que tiene que ser así: el sistema jurídico es un sistema formalizado y, por lo tanto, no puede reaccionar “dando brincos”. Lo que ocurre es que en este caso no es tanto el texto, o sea, la actividad legislativa, sino que tiene que ver con una determinada praxis. Con el Código Penal que tenemos ahora, sería perfectamente posible, dándose las demás condiciones, que se reconociera la psicopatía grave o algunas psicopatías como causa de exención de la responsabilidad, porque las fórmulas que se utilizan («anomalía psíquica»)... Bueno, pues en el momento en que sepamos que la psicopatía efectivamente es una anomalía psíquica también podríamos anudar a esto la consecuencia de que esto excluye la imputabilidad, como una esquizofrenia con brote psicótico.

O sea, que si hubiera algún cambio de criterio a este respecto, sería más en la praxis que en la...

En la Ley no hay que cambiar nada, porque de hecho esto es una formulación muy antigua y que es perfectamente flexible para... Es más, hay una cosa que yo he propuesto [...]: en España, como en otros ordenamientos jurídicos, conoce —porque el legislador del siglo XIX era muy concienzudo— una causa de exención que está pensada para los sordomudos en el artículo 20, tercera circunstancia. De hecho, se usaba (se usa) poquísimo, porque no es una anomalía (o alteración) psíquica, que es donde metemos todas las enfermedades y condiciones psíquicas especiales, ni tiene una cuestión temporal, sino que esto se refiere a personas que, desde el nacimiento o desde el principio, tengan perturbada su percepción.

Es un poco, digamos, extraño, o sea, los estudiantes nunca dan con en qué están pensando, pero es una definición muy buena, porque claro, lo que le pasa al sordomudo, digamos, la incapacidad de comunicar a través de un lenguaje articulado con su entorno es lo que produce peculiaridades en su socialización. Pues bueno, esto es justo lo que pasaría con los psicópatas (los haya primarios o no, que eso tampoco se sabe), pues el psicópata es alguien que, o bien desde el nacimiento o bien en el caso de que hubiera estos secundarios por influjos en la primera infancia, tiene dificultades de percibir el mundo, no porque no lo oiga, sino porque no percibe el “color moral” de las cosas, o sea, que ahí nos podría cuadrar perfectamente, por ejemplo.

¿Incorporaría entonces a la definición, aunque sólo sea en la praxis, nociones como la socialización, la afectividad, la memoria, etc., que ahora mismo quedan excluidas por no estar contempladas en el tenor literal de la Ley?

Yo diría que el tenor literal es lo suficientemente flexible para acoger todo este tipo de trastornos de la personalidad, porque las “palabras mágicas” aquí son «alteración –que yo creo que esto está pensado para supuestos de oligofrenia– o anomalía», para permitir entrar, digamos, procesos que no son exactamente una alteración de la capacidad, entonces a la inversa se puede hacer con estos términos. No hay ninguna razón, una vez establecido cuál es el mecanismo, digamos, neurológico que vincula los sentimientos con la empatía y esto con la capacidad de percibir sistemas de normas como algo lícito, permitido (o no permitido), pues yo no veo ningún problema con el tenor literal. Lo que pasa es que, digamos, para esto tendría que estar el presupuesto de una definición clara por parte de la ciencia de la mente.

Realmente, ni siquiera tendría un problema con los distintos entendimientos (porque, digamos, esto son tres números en el Código Penal y detrás hay una discusión filosófica y jurídica de siglos), pero es que, hasta cualquiera de las posiciones que se defienden hoy en día, podría llegar a esta conclusión respecto de los psicópatas. La doctrina más extendida, más genérica, la que suscriben los tribunales, aunque sólo sea como una fórmula, es que el sujeto, para ser inimputable, debe estar en una situación que le impida o bien comprender lo ilícito de su hecho o actuar conforme a esa comprensión. Bueno, ¿y esto por qué no va a aplicarse a un sujeto que carece de estímulos, digamos, morales para adherirse a la norma? Cabe perfectamente. Lo que pasa es que para eso tiene que estar convencida la comunidad científica (y, a continuación, los tribunales) de que esto es así.

¿Cree que es previsible la desaparición del constructo de la culpabilidad?

Bueno, de esto viene hablándose desde siempre (vamos, en los últimos 200 años) y, a día de hoy, la palabra *culpabilidad* pues no puede negar que tiene su origen en el Derecho Canónico, en última instancia en la Teología y en el reproche, el pecado y tal; por eso, algunos autores pretenden sustituir el nombre *culpabilidad* por *responsabilidad personal*. Ahora bien, a mí me parece que esto es un debate eterno y que, al menos para un determinado sector de las conductas, siempre va a quedar algo que, llamemos *culpabilidad* o no, consista en explicar lo que ha sucedido formulando un reproche a quien estimemos que es responsable.

Entonces, esto lo podemos llamar X, yo creo que esto es una constante antropológica que forma parte de... Esto lo pensaba Durkheim, no es que se me haya ocurrido a mí ni a nadie, sino que Durkheim, al hablar en sus monografías de la normalidad del comportamiento desviado, pues está implicando la normalidad de un sistema formalizado en cuanto el desarrollo y la estratificación social son mayores, pues surge algo así como un Derecho Penal, y ese Derecho Penal nunca va a consistir sólo en tratar a los delincuentes como fuentes de peligro.

Esto es una ensoñación que ha habido en muchas ocasiones, pero es que no se corresponde con la realidad del comportamiento desviado: hay personas que se desvían una sola vez en toda su vida y, sin embargo, realizan una conducta muy grave... pues el típico ancianito que en su vida ha cometido un hurto y que un día, cabreado, mata a su señora a golpes. Es un comportamiento desviado, el sujeto carece de toda peligrosidad, ése era el homicidio que podía cometer, tiene 85 años y, sin embargo, no hay ninguna duda de que hay que hacer algo con esto; no vamos a decir «No, este señor no es peligroso. Sólo estaba en condiciones de matar a su propia señora, la acaba de matar, no se va a casar de nuevo con 82 años [sic], por lo tanto es un sujeto que le puede formular ningún reproche, porque no es peligroso». No.

Yo creo que este caso tan básico te demuestra que el comportamiento desviado no puede reducirse nunca a meras consideraciones de peligrosidad, sino que, puesto que somos una sociedad que atribuye

autonomía en alguna medida a cada uno de sus integrantes, pues va a existir un sistema de atribución de responsabilidad, diciendo «Tú tienes la culpa de que esto haya pasado. No tu enfermedad, no tu condición, no tu socialización...». Eso podrá avanzar o disminuir, y precisamente la posibilidad de que la psicopatía entre en este ámbito pues es consecuencia de la adaptación del sistema penal al cambio histórico. Pero nunca va a desaparecer por completo el núcleo del que roba en una sociedad en la que hay propiedad privada u obtiene sexo por violencia en una sociedad donde las mujeres tienen derecho a determinar su propia sexualidad, etc.

Entonces, para mí no está en cuestión; por mucho que se vuelva a plantear esto, es un debate que ya tuvimos a principios del siglo XX con unos penalistas italianos (que ahora nos parecen un poco ridículos, pero que entonces eran lo más) que desarrollaban teorías sobre la fisionomía y sobre incluso la cabida del cráneo de las personas, su morfología en general, para tratar de explicar el delito como una enfermedad. Ahora nos reímos de pensar que midiendo las cejas de la gente alguien inteligente pudiera pensar que iba a saber si eran violadores o no.

Pero bueno, esto es una ensoñación que surge periódicamente desde que hemos inventado la ciencia: la idea de hacer algo menos irracional de lo que llamamos ‘el Derecho Penal’, es decir, «Tú eres malo. Te formulamos un reproche. Te vamos a encerrar en un sitio. Incluso te matamos, en determinadas épocas y sociedades...». Bueno, eso parece poco racional: es que lo es. Pero es poco racional desde una perspectiva meramente instrumental; desde una perspectiva del conjunto del sistema social, esto parece que es una necesidad de toda organización social... en fin, me remito a Durkheim: a marcar lo que está dentro y lo que está fuera de la identidad de esa sociedad.

Entonces, ¿qué hacemos con los psicópatas? ¿Qué medidas tomamos?

Pues, digamos... esto es mucha especulación, porque todavía no tenemos que uno abra un manual de psicología o de patologías mentales y que te diga «La psicopatía: psicopatía consiste en esto...» y que haya... Pero, en la hipótesis de que esto existiera, porque acaben los neurocientíficos de entender exactamente qué tipo de hipodesarrollo, en qué zonas del cerebro marca una mayor dificultad a la hora de percibir la situación que otras personas, es decir, lo que solemos llamar *psicopatía*... Si esto existe, yo creo que la hipótesis que hasta ahora ha sido absolutamente dominante, «No tienen tratamiento», en realidad, por lo que cuentan algunos autores (no tengo ninguna posibilidad de evaluar esto), que no haya tratamiento, que esto fuera un dogma, derivaba de que no se reconociera como una enfermedad, como una patología, como una anomalía en la configuración cerebral de determinadas personas.

Si tú partes de la base de que los psicópatas son particularmente malos porque cometen determinadas infracciones pero sin conflictos internos, sin arrepentimiento, pues entonces, claro, no puedes encontrar el modo de tratarles. Sin embargo, hay autores que, ahora que, digamos, se ve cuál es la etiología de la psicopatía, pues también empiezan a atisbarse modelos de tratamiento. Lo que pasa es que estos modelos de tratamiento no pueden ser los mismos que para un sujeto con un trastorno límite de la personalidad y muy impulsivo, pues, si le aplicas el tratamiento para esta persona a un psicópata, a lo mejor lo que estás haciendo es ese chascarrillo que circula continuamente: lo que estás haciendo es entrenándole para engañar a los profesionales de la salud en el sistema penitenciario.

Entonces, en la medida en que exista una definición generalmente aceptada de la psicopatía como una anomalía, existirá la posibilidad (que yo creo que es beneficiosa) para el sistema penal y para el grupo de personas afectadas: este grupo de personas afectadas por esto podrán tener acceso a un tratamiento y, por otra parte, se quitará, digamos, la gran presión que hay sobre el sistema penal, porque los psicópatas ocupan en el imaginario determinadas características que tienen sus crímenes, que vienen determinados por la ausencia de empatía, y éstas son las modalidades de conducta que acaban configurando la imagen social del crimen. O sea, el asesino no es el asesino “normal” (que el asesino normal es un sujeto, por así decirlo, que actúa en una situación de presión emocional), sino

es un asesino en serie; el violador no es el violador “normal” (que ese amigo tan simpático que te acompaña a tu casa, tu cuñado o algo por el estilo), sino resulta que es el desconocido que tiene alguna parafilia y que oculta su cara bajo un pasamontañas... que también existe, pero es una minoría: el “violador del Ensanche” es una minoría enorme dentro de la realidad de los delitos contra la libertad sexual y, si hacemos un análisis de los medios de comunicación, se ocupan sobre todo de éstos.

O sea, digamos, sustraer a los casos más graves de psicopatía del sistema penitenciario y someterlos, por el contrario, a un sistema de medidas de seguridad, de tratamiento psiquiátrico, pues yo creo que sería muy beneficio para el sistema penal en su conjunto e incluso también para la gran mayoría de las personas que puedan ser catalogadas como psicópatas. También es cierto que, para algunos autores, para los psicópatas en grado extremo que además unan a esto la existencia de impulsos agresivos, significará en el futuro la reclusión hasta edades muy avanzadas.

En ese sentido, ¿el internamiento realizado hasta ahora de los psicópatas se ha mostrado eficaz o puede ser, como ha sugerido, una “escuela del crimen”?

Es que, hasta el momento, no ha habido ningún tratamiento, digamos... Dentro de que hay un pequeño caos, [...] porque bajo el término de *psicopatía*, en distintas épocas, incluso hace 30 años, pues se entendía cualquier cosa... No había ninguna definición medianamente consensuada hasta que apareció el trabajo de Hare y, entonces, una vez apareció la definición de Hare, que es supergaseosa, la conclusión es que son especialmente malos; por lo tanto, no hay ningún tratamiento hasta el momento. Lo único que se percibe es que no suelen tener éxito con los tratamientos normales. Ni siquiera hay un cribado sistemático (ni aquí ni en ningún otro sitio, que yo sepa) para evaluar a efectos de calificar como psicópatas o no a los infractores de determinados hechos que estén en prisión.

Entonces, como hasta ahora no ha habido ningún tratamiento, pues claro, este tratamiento no ha podido funcionar, porque no se les trata. Entonces, han sido pocos casos, porque un efecto colateral, desde una evolución ‘perversa’ de incremento continuo de las penas en España, que lleva a que España sea uno de los países con las tasas de criminalidad más bajas de Europa y, sin embargo, con la tasa de encarcelamiento más alta... Esto deriva de la mala calidad técnica y política de las fuerzas que han gobernado España... Una locura en materia penal. O sea, cualquier asunto de telediarario era suficiente para... Entonces, esto ha conducido a que haya una duración de las penas que es muy prolongada, a pesar de que haya gente que diga «No, es un escándalo que la gente salga al cabo de 25 años a la calle». Bueno, no sé... Ningún terrorista, por ejemplo, ha cumplido 25 años nunca de prisión en Alemania, que tampoco es que sea un país penalmente superliberal.

Pero el caso es que esto tiene como efecto colateral que, cuando un sujeto ha realizado varios delitos muy graves, desaparece durante tanto tiempo de circulación que en este periodo de tiempo su situación mental seguramente se deteriorará, porque se suele decir que a partir de los 15 años hay efectos permanentes irreversibles (esto es un consenso desde hace 30 o 40 años, según parece). Pero lo cierto es que su peligrosidad ha disminuido básicamente por la edad en la mayoría de este tipo de comportamientos. Hemos tenido dos o tres casos de violadores que salían con suficiente ánimo como para reincidir, pero lo normal es que quien sea sometido a una medida de estas características pasa 20-25 años en prisión (o incluso más) sale hecho un desastre, pero sin capacidad de generar más riesgo.

Una última pregunta: ¿cree que habría que crear instituciones específicas para guardar a los delincuentes psicópatas?

Pues eso hay que preguntárselo a los profesionales de la salud mental, pero todo el mundo, todo lo que he leído, indica que sí. Esto en España es un desastre, porque en la mayoría no existe un verdadero

sistema de hospitales psiquiátricos, sino que hay dos hospitales psiquiátricos penitenciarios que están sobrecargados y donde se mete a todo el mundo más o menos para que cumpla la pena, pero claro, esto deberían ser instituciones muy muy sofisticadas, en el sentido de que puedan diversificar la respuesta a infractores muy muy diversos. Porque puede haber problemas de imputabilidad obviamente derivados del consumo de determinadas sustancias psicoactivas; entonces, lo que necesita un adicto al *crack*, cuyo único problema en esta vida consiste en el *crack* o en la *meta*, en el *ácido*... casos de éstos –*haberlos, haylos*–, pues éste necesita algo completamente distinto de lo que necesita un psicópata, entonces, debería estar en un sitio distinto.

Y, en todo caso, al margen de esto, lo más importante es que esto hay que separarlo del sistema penitenciario, o sea, si decimos «Tú eres peligroso», eso... debe la persona... «Mira, hasta que no cese tu peligrosidad... porque aquí no te estamos castigando, te estamos guardando... y hasta que no cese tu peligrosidad no vas a ser liberado». Pero en el haber de esta persona también está «Hemos decidido que la explicación está en que este individuo no está bien constituido». Igual que tenemos comprensión por un oligofrénico (todos la tenemos), en el momento en que seamos conscientes de que los psicópatas son unos ‘pringaos’, porque son muy distintos a como somos los demás y que viven una vida, en fin, un poco aterradora, sin grandes subidas ni bajadas, pues eso, muy pobre emocionalmente... en el momento en que eso sea generalmente conocido, pues entonces también se podrá decir «Bueno, éste habrá que encerrarlo» y, cuando esté curado (es decir, cuando no genere ya un riesgo), pues debe ser normal también liberarlo, igual que no nos...

[...] En el momento en que tengamos interiorizado que los psicópatas son, en un área que no solemos asignar a –porque no lo comprendíamos, hasta ahora, cómo funciona el cerebro– la locura, pues será la reacción la misma [sin reacciones negativas ante la liberación] y será descongestionante para el sistema penal, que se centrará más en los delitos que cometemos (suponiendo que uno no sea psicópata) las personas “normales”, que son obviamente la gran mayoría... Y descongestionaría, digamos, la carga que tiene todo psicópata, que no entiende por qué todo el mundo... «Pero si yo sólo he violado a no sé quién». O sea, digamos, les colocaría en su sitio, que es, por lo menos para algunos, el lugar de los enfermos mentales.