

La Ilusoria Rehabilitación del Trastorno Antisocial de Personalidad. Forsaken: Una de vaqueros.

The Illusory Rehabilitation of Antisocial Personality Disorder. Forsaken: A cowboy one.

Héctor Hueso Holgado.

Psiquiatra de la Unidad de Salud Mental de la Vera (Tenerife) y Psicoanalista. Psicoanalista y Psiquiatra de la Unidad de Salud Mental de la Vera (Hospital Universitario de Canarias).

Resumen: Se revisan aspectos clínicos, etiológicos, psicodinámicos y terapéuticos sobre el Trastorno Antisocial de Personalidad que explican por qué a día de hoy los tratamientos no han dado resultados significativos. En base a ello, se plantea si la rehabilitación actualmente es posible o habría que dar razón a la sentencia de la película *Forsaken*: “no sé si un hombre puede alejarse de lo que es”.

Palabras claves: Trastorno Antisocial de Personalidad, rehabilitación, neuroimagen, leyes, libre albedrío.

Abstract: Clinical, etiological, psychodynamic and therapeutic aspects of Antisocial Personality Disorder are reviewed, which explain why treatments have not given significant results to date. Based on this, it is considered whether rehabilitation is currently possible or should the sentence in the movie *Forsaken* be justified: “I don’t know if a man can get away from who he is”.

Key words: Antisocial Personality Disorder, rehabilitation, neuroimaging, laws, free will.

Introducción

Comencemos puntualizando lo extremadamente difícil que es empatizar con alguien que presenta un Trastorno Antisocial de Personalidad (TAP) pese a que como señaló Kernberg, la psicoterapia debe incluir la capacidad del terapeuta para empatizar con lo que el paciente no puede tolerar dentro de sí mismo (1). Partiendo de la base de que entre delincuentes y reclusos se estima que sólo un 10 a 15 % cumplen criterios de TAP,

la pregunta es si puede el psicópata dejar de serlo. Como luego veremos, los tratamientos efectivos parecen ser los iniciados cuando se detectan signos de alarma en la infancia, que es cuando comienza a gestarse.

Evidentemente quienes presentan TAP tienen derecho a ser tratados hasta donde sea posible, en vez de segregados o *mal-tratados*. Sin embargo, hay que tener claro que hasta la fecha no hay evidencia clara de que puedan cambiar ni de que, especialmente

los que cometen delitos violentos, puedan dejar de ser un peligro para el resto de las personas (que también tienen derechos). Entre otras cosas porque suelen ser egosintónicos, no sienten culpa y tampoco se interesan por cambiar.

No nos extenderemos en los distintos abordajes terapéuticos a los que convendría, debería y sería justo que tuvieran acceso aquellos que delinquen y, especialmente, los que están privados de su libertad (más allá de lo privados que ya están de esta a causa de sus carencias socioculturales y económicas). No nos referimos al delincuente en general (la definición de delito de la RAE es muy amplia), pues no es lo mismo una mujer inmigrante y pobre que es utilizada como "mula" o el pobre que delinque para sobrevivir, que un capo de las drogas o un banquero corrupto. Tampoco nos referimos a los detenidos en centros penitenciarios con trastornos mentales, que en España según señala el Grupo de Trabajo sobre Salud Mental en Prisión (GSMP), tienen una prevalencia del 37,5%, que abarca muy diversos trastornos, de los cuales el 4% y 6% con un trastorno mental grave (2) y para los que hay distintas aproximaciones psico y socioterapéuticas que han demostrado cierta efectividad, como por ejemplo parece mostrar la primera evaluación del Protocolo de Aplicación del Programa de Atención Integral a Enfermos Mentales en centros penitenciarios (PAIEM), iniciado en España en 2009 (3). Por todo lo cual advertimos del peligro de la generalización hacia el delincuente común de la carencia de resultados terapéuticos en el TAP y del mal uso judicial de los hallazgos de investigación.

Finalmente, no se puede olvidar a los inocentes que cumplen condenas injustas por no haberse podido pagar un buen abogado o porque quienes debían haber investigado e impartido justicia estaban prejuiciados, indujeron falsas memorias, falsearon pruebas o fueron negligentes. Pero correspondería al ámbito administrativo y judicial y no al psicoterapéutico prevenir y castigar las negligencias o irregularidades psicopáticas de dichas autoridades.

Forsaken: Una de vaqueros

Como veremos, hay que admitir que, a día de hoy, "rehabilitar" al TAP no es posible, como parece sentenciar el "padre" en la película *Forsaken* (4) de 2014. Un western típico y predecible pero muy simbólico que puede verse en streaming, protagonizado por Kiefer y Donald Sutherland, que personifican a John (un pistolero) y a su padre Samuel (pastor protestante).

John, a diferencia del TAP, siente remordimientos, quiere dejar de matar y vuelve sin armas, pero el padre lo recibe con una frase oracular: "*no sé si uno puede dejar de ser quien es*". Sentencia que parecería terrible para las psicoterapias en general, incluso si la llevamos más allá del TAP. Pero recuérdese que estas no pretenden cambiar la estructura de personalidad, sino flexibilizarla o hacerla más tolerable o adaptativa (sin entrar a considerar a qué o cómo hay que adaptarse; por ejemplo, en Afganistán). Es decir, que no se pretende hacer de un evitativo el alma de las fiestas o tornar a un obsesivo en histriónico o viceversa. Por lo tanto, por qué habría que llamar "rehabilitar" a modificar la estructura antisocial, cuya rigidez se ve subrayada al ser uno de los diagnósticos en los que más acuerdo hay en los manuales de psiquiatría y que menos ha cambiado con el paso de las décadas.

La película comienza con la muerte de un niño por una bala perdida en un tiroteo, que John confiesa haber podido evitar tan sólo haciendo uso de su libre albedrío. Como bien describió Rascovsky (5), en el mito de Edipo el padre es el primero que intenta matar al hijo y son los "mayores" quienes envían a los jóvenes a la guerra a morir y a perder su juventud, como en este caso a la guerra civil donde John comienza a matar.

El título, que en español significa abandonado/a, nos remite a tres de estos: el primero cuando John se sintió abandonado por su padre, a quien le recrimina que siendo niño, cuando le avisaron del ahogamiento de un hijo, vio su cara de decepción al constatar que el fallecido era su hijo preferido y no él

(Samuel lo niega sorprendido y no sabemos si John detectó lo que su padre sintió o fue su interpretación). El segundo abandono (y del que lo culpa su padre), fue el de John que no volvió hasta diez años después de la guerra, durante los cuales murió su madre triste y preguntando por él, mientras seguía matando como pistolero. El tercero fue el de su novia María (Demi Moore), a pesar de decir que su recuerdo fue lo que lo mantuvo vivo. María, que apenas aparece en la película, es la única figura femenina, pues a la madre sólo se la nombra como ausente. Esta sería la temática triangular edípica, pero también hay una vertiente de lo que René Kaës llamó Complejo Fraternal, según la cual John (cual Caín) estaría perseguido por el sentimiento de culpa por el ahogamiento de su hermano y después por el niño muerto en el tiroteo.

Un TAP no siente la culpa por lo antes nombrado y tampoco pretende rehabilitarse, como si intenta John cuando simbólicamente "limpia" día tras día un terreno (mecanismo obsesivo), tal como le había pedido la madre que hiciera junto a su padre, a ver si mejoraban su relación. Samuel le "interpreta" que lo que intenta limpiar es su conciencia "sudando su culpa y su ira".

Y con la parábola del Sembrador entramos en la causalidad. Dicho de otra manera, en el caso de los antisociales, cuánto hay de padres que no han cuidado su siembra y cuánto de "mala" semilla o mal terreno constitucional. En otras palabras, innato o adquirido; estructural o determinado por las contingencias. En este tenor, Samuel dice que como padres se preguntaban en qué se equivocaron al criarlo y qué hicieron para llenarlo de tanto odio, pero John responde que no fueron ellos sino la guerra, en la que descubrió que Dios no existe.

A María le dice que tardó en volver porque "quería dejar de jugar con la muerte, pero fue la muerte quien no dejó de jugar con él" (buena racionalización para un pistolero): intenta proyectar la culpa sobre el destino, sobre la Ley (Lacan) y Dios que dejan de existir. Sin embargo, el padre le "interpreta" que muchos volvieron de la guerra sin querer

volver a matar, mientras él eligió continuar, por lo que Dios (padre) no es responsable. Como vemos el padre confronta a John con la dialéctica entre libre albedrío y determinismo, sobre la cual hemos hablado en otro artículo (6) y que ilustra en su interesante libro *Homo Criminalis* la criminóloga y jurista de la Universidad de Valencia, Paz Velasco, cuando señala que el Dunkelfeld Prevention Project, que da apoyo a pedófilos en Berlín, tiene como lema: "*No eres culpable por tu deseo sexual, pero eres responsable de tu comportamiento sexual. ¡Hay ayuda! No te conviertas en un delincuente*" (7).

Pero peores que los que aprietan el gatillo son los famosos psicópatas políticos, dictadores, religiosos, invasores o empresarios, que ordenan matar (o causan muertes y suicidios como los provocados por quiebras bursátiles o de países enteros). Así en *Forsaken* aparece el "*psicópata corporativo*" (8) o de "cuello blanco": un terrateniente que quiere apropiarse de todas las tierras, incluso enviando a sus sicarios a matar.

Según Paz Velasco hay 4 tipos de sicarios que pueden encuadrarse en dos grupos: primero, sicario marginal y antisocial; segundo, sicario psicopático y sádico (9). En la película, al primer grupo pertenece el sicario "de negro" (Gentleman Dave), que supuestamente tiene ética: sólo mata "si es necesario" y no se percibe "parte de un grupo de asesinos". Mientras al segundo grupo pertenece el psicópata arribista (Frank), que mata por placer, para hacerse un nombre y sin código alguno.

Los habitantes intentan infructuosamente luchar contra estos, quedando servido el lugar común del western, que muchos dejarán de ver por previsible. Como los buenos -decía Platón- son aquellos que sueñan con lo que hacen los malos, los que seguimos viéndolo esperamos el momento en que John se vuelva a armar y acabe con los matones, como predijo su padre. Incluso lo deseamos porque en el inconsciente imperan la ley del ojo por ojo; la dicotomía idealizada de que el "bien" triunfe sobre el "mal" y porque nuestras propias pulsiones agresivas también puján por expresarse. Tal como finalmente Samuel lo

reconoce cuando dice que se equivocó con John y consigo mismo, pues también deseó matarlos a todos.

Herbert Rosenfeld, que se especializó en psicoanálisis de psicóticos y lo que llamó "narcisismo maligno", describió una parte de la personalidad que, para defenderse de la sensación de dependencia y debilidad del yo, idealiza sus partes "malas" a las que representa como un "gang" o pandilla narcisista que empuja al yo a seguir sus órdenes, como lo hacen las mafias (10).

En esta línea, mientras el grupo de matones insiste en humillar y provocar a John, Frank capta su mirada y le interpreta: "*tu problema es que quieres hacerte el peregrino, pero aún tienes actitud de asesino*". Después, John pregunta a Gentleman si cree que hay algún lugar donde personas como ellos pueden dejar de matar y éste responde que en su experiencia no; que los que han pasado por una guerra no pueden volver a ser los mismos.

Samuel suplica, pero el gang narcisista no atiende razones, idealiza al malo y denigra al bueno por considerarlo débil, de modo que uno lo apuñala. Esto enciende la mecha de John que le dice al padre: "*por una vez tengo que hacer algo bueno y esto es lo mejor que sé hacer*". Habiendo intentado elaborar la culpa y no caer en la tentación violenta (quizás porque sus tendencias antisociales eran de aparición más tardía, postraumáticas y menos estructurales), se ve arrastrado por su propio gang (pues como su padre le dijo, no todos se vuelven asesinos después de la guerra) y acomete la matanza que se veía venir.

La película nos deja en suspenso con el pronóstico: algunos dijeron que volvía periódicamente a visitar al padre; otros, que volvió a meterse en una pelea similar tiempo después; y otros que se cambió de nombre y se fue al este a vivir solo. Pero el análisis de los niños asesinos puede arrojar alguna luz sobre "si se puede dejar de ser quien se es". Pongamos por caso a los dos niños de 10 años que en 1993 en Liverpool secuestraron, torturaron, sodomizaron y asesinaron a un niño de dos años. Teniendo historias familiares distintas, en

2010 los informes indicaron que Robert mantenía una relación homosexual estable y se había reintegrado a la sociedad, sin que hubiese reincidido (hasta donde se sabe, pues era el más listo, el que aparentemente lo planeó y el que más intentó engañar a la policía). En cambio, Jon al disminuir su supervisión desarrolló problemas con la bebida y las drogas, peleas en bares, comprometió su nueva identidad al menos dos veces y en 2010 fue arrestado por posesión de horribles imágenes de abuso sexual infantil. Aun así, en el momento de su primera liberación de la prisión, un psiquiatra dictaminó que no representaba un peligro y que era muy poco probable que cometiera más delitos. Sin embargo, cuatro años después, Jon volvió a prisión por el mismo cargo y pidió no salir de esta por temor a volver a reincidir, a pesar de tener trabajo en prisión y de ser un preso modelo. Punto a tener muy en cuenta, porque muchos pederastas, violadores, asesinos múltiples, etc. son presos modelos, en tanto no tienen posibilidades de actuar sus impulsos. En el caso de Jon se señaló que afuera le resultaba difícil hacer amigos o conseguir un empleo y buscaba la bebida, el sexo y la pornografía como una forma de dar emoción a su vida. En octubre de 2020, un informe de libertad condicional indicó que Jon se sentía atraído por la violencia sexual y recomendó que permaneciera en prisión (aunque ya está por cumplir sentencia) (11).

En 2022 la psicóloga forense Katherine Ramsland señaló que desde 2005 las decisiones sobre sentencias juveniles han reconocido la investigación neurocientífica sobre el cerebro adolescente, porque "*en el cerebro adolescente, el sistema límbico está funcionando a toda velocidad, mientras que la corteza frontal todavía está tratando de dar sentido a las instrucciones de ensamblaje*" (12). Sin embargo, Otto Kernberg no ha sido tan optimista y en su conferencia en Venezuela de 1989 le pregunté qué posibilidades de cambio con tratamiento intensivo consideraba que podría tener un TAP y su respuesta fue breve y contundente: "*Si no se hace un diagnóstico presuntivo precoz y se trata, antes de los 7 a 9 años de edad, la posibilidad es de 0%*" (comunicación personal).

Aspectos jurídicos en el Trastorno Antisocial de Personalidad

Hasta cierto punto en la sección "Declaración cautelar para el empleo forense del DSM-5" se lavan las manos: "[...] es importante observar que la definición de trastorno mental que contiene el DSM-5 se redactó para satisfacer las necesidades de los clínicos, los profesionales de la salud pública y los investigadores, antes que para las necesidades técnicas de los juzgados y los profesionales que prestan servicios legales" (13). Más aún, la American Psychiatric Association especifica que la presencia de un diagnóstico por sí mismo no demuestra la incapacidad de un sujeto de controlar su comportamiento en un momento determinado (14). Por el contrario, en general se considera que los Trastornos de Personalidad (TP) -incluyendo el límite (TLP) y el TAP- tienen conservado el juicio de realidad y la diferenciación entre el bien y el mal cuando actúan de modo ilícito. Antonio Muñoz añade: "Los TLP por sí mismos no son causa 'necesaria' de ninguna infracción penal, puesto que ésta puede ser cometida en ausencia de aquel. Tampoco son causa 'suficiente' pues no todos los sujetos con TLP son autores de ella. Sin embargo, los TLP sí pueden ser causa 'contribuyente' ya que algunos pacientes pueden aumentar la probabilidad de que se cometa un delito" (15).

Este tipo de consideraciones ha contribuido a que la jurisprudencia española suela considerar a los TP como imputables y que el Tribunal Supremo requiera para la inimputabilidad que exista pérdida relevante de la conciencia y voluntad al momento de los hechos. Sin embargo, el TS en diversas sentencias ha considerado a los TP tanto como eximente incompleta, como atenuante o como circunstancia irrelevante y no tiene una regla general pues considera (como sentenció en 03/01/23 en un caso de violación a una menor), que la rebaja automática de pena supondría dar un "cheque en blanco" para delinquir (16).

Marta Aguilar, abogada de la Universidad de Murcia, se pregunta si más allá de las facultades cognitivas y/o volitivas, debería considerarse la esfera afectiva para la valoración de

la imputabilidad, y agrega: "¿no se valorarían variables similares cuando se alude al 'actuar por arrebató u obcecación' y se comprende dicha circunstancia como atenuante en el Código Penal (art.21.3 CP)?" (14). Pregunta muy relevante en lo que atañe a los Trastornos Mentales en general, puesto que como dice Aguilar, algunos autores se plantean "si dichas afecciones podrían llegar a justificar la aplicación de una circunstancia modificativa de la responsabilidad penal, principalmente cuando las investigaciones empíricas señalan que tanto los déficit afectivos como cognitivos se asocian a ella, y cuando además se ha comprobado el peso de la base biológica en dicha «determinación» [...] lo que, unido a las características de persistencia e inflexibilidad previamente aludidas, pudiera parecer complicado obrar de manera distinta a como lo hizo en la transgresión de la norma" (14).

En respuesta a este tipo de dudas, Gerald Young (editor de la revista *Psychological Injury and Law*), explica que se denomina "error psicológico fundamental" al hecho de confundir la causalidad a nivel de la psiquiatría con la cuestión de la responsabilidad penal pues, en su sentido legal, la culpabilidad depende del estado mental que se tuvo en el momento del delito y no se tiene en cuenta ni la presencia ni la carencia de "libre albedrío" (concepto más propio del ámbito de la filosofía y que genera confusión en el de la ley). Por lo que, refiriéndose a la disyuntiva entre libre albedrío y determinismo, Young nos dice: "incluso si todos los fenómenos en el mundo están completamente causados, tales conceptos deterministas de causalidad no pueden utilizarse como excusa para negar la culpabilidad moral por un crimen". Además, cuestiona la lógica incorrecta en el uso de los nuevos procedimientos neurológicos en tribunales pues, aunque el cerebro constituya un importante sustrato subyacente del comportamiento, no es el único determinante y pensar lo contrario sería "neurocentrismo" (17).

Como Young, en un artículo anterior defendíamos el planteamiento compatibilista según el cual pueden darse juntos el determinismo y el libre albedrío y por tanto la responsabilidad personal y moral (6). Sin embargo,

Arrollo-Cobo nos advierte sobre la disyuntiva entre enfermo y delincuente debido a la doble visión entre la administración de justicia y la sanitaria, ya que los tribunales velan por el cumplimiento de la Ley y los terapeutas por la salud del enfermo (3). Pero aun estando de acuerdo con esta postura, salvo claras patologías psiquiátricas y neurológicas que alteran el juicio de realidad, seguimos sin ponernos de acuerdo en quién es un enfermo que delinque, o quién delinque por estar enfermo, o quién es un delincuente que además está enfermo. Por no entrar en el complejo debate actual sobre qué es o no un trastorno mental o esos difusos límites de lo que se ha dado en llamar "patología dual". Todo lo cual se complica más si añadimos los dos tipos de responsabilidad de los que ha tratado el filósofo valenciano Carlos Moya: primero, como «atribuibilidad», la cual evalúa la cualidad moral expresada en acciones, pero también en rasgos de carácter, creencias, actitudes, olvidos, disposiciones o actos no intencionales (ya que manifiestan valores y fines de los que se puede considerar responsable a alguien, aun cuando ni estén bajo control voluntario ni sean de libre elección). La segunda es la responsabilidad como «imputabilidad», para la que el control volitivo sí es necesario y que tiene que ver con la consideración del agente como acreedor de culpa o alabanza por sus acciones (18). Consideramos que en el TAP existen por lo general ambos tipos de responsabilidad.

Etiología del Trastorno Antisocial de Personalidad

En el caso del TAP, como en tantos otros de la psiquiatría, la etiología se muestra múltiple y los estudios muestran que tienen mayor riesgo de desarrollar conductas antisociales: los que tuvieron padres alcohólicos y/o antisociales; con inestabilidad laboral y bajos ingresos (aunque en caso de adopción el bajo nivel socioeconómico tiene poco efecto, a menos que exista la combinación genético-ambiental); los que recibieron abusos, malos tratos, frustración afectiva o fueron simultáneamente protegidos e ignorados; los que tuvieron defectos de socialización o fracaso escolar (19).

Erich Fromm, un psicoanalista y filósofo hoy poco recordado, trató las múltiples causas de la agresión en *Anatomía de la destructividad humana*. Siendo un "culturalista", cercano al "materialismo histórico", era contrario a las teorías instintivistas y económicas de Freud, quien consideraba innata la pulsión de muerte porque estaba interesado en mantener al psicoanálisis en el ámbito de las ciencias médicas y neurológicas. Para Fromm la discusión sobre la agresividad estaba viciada por el hecho de no distinguir entre dos géneros de agresión: la "benigna" o defensiva, y la "maligna" a la que corresponden la crueldad y destructividad específicamente humanas. Por tanto, se propuso demostrar que los instintos son soluciones a las necesidades fisiológicas del hombre, mientras las pasiones humanas (como el anhelo de amor, ternura, libertad, el placer de destruir, el sadismo, el masoquismo, el ansia de poder y poseer) son respuestas a las "necesidades existenciales", radicadas a su vez en las condiciones mismas de la existencia humana (20). Casi 50 años después, Steven Pinker (21), psicólogo de Harvard, publica un best seller en el que señala como causas de la agresión humana prácticamente las mismas pasiones citadas por Fromm.

Todo apunta a una fuerte influencia constitucional en el TAP (probablemente epigenética e incluyendo mecanismos psicodinámicos), tal como han descrito en sus investigaciones el grupo de Morten Moshagen quienes plantean una constitución psicológica, sin que ello implique decantarse por una etiología específica socio, psico o genética. Ellos describen una predisposición hacia la violencia entre quienes tienen lo que llaman "dark core of personality" (factor oscuro de la personalidad o factor D). Consideran que su investigación, que consta de 4 estudios (con más de 2.500 sujetos) demuestra que los que tienen alto componente de factor D son personas que presentan 9 rasgos: egoísmo; maquiavelismo; carencia de ética y moral; narcisismo; convicción de que merecen más que los demás; psicopatía; sadismo; interés exagerado en ganancias materiales y sociales; rencor y malevolencia (22).

Estamos inclinados a considerar que el TAP es un trastorno del neurodesarrollo, que suelen

comenzar muy tempranamente (aunque hasta cierto punto es una obviedad porque es lo que sucede con la personalidad en general). De hecho, de los 10 TP del DSM-5, el TAP es el único que requiere entre sus criterios diagnósticos que se haya presentado un Trastorno de Conducta antes de los 15 años de edad. Éste último muchas veces precedido por un Trastorno Negativista Desafiante en edad preescolar; el cual tiene alta comorbilidad con el Trastorno de Atención con Hiperactividad, que a su vez requiere haberse iniciado antes de los 12 años y tiene un riesgo del 16,3% de derivar en un TAP (13). Todo lo cual apunta a su inicio muy temprano, tal como atestiguaba la respuesta de Kernberg antes citada.

Adrian Raine (23), psicólogo inglés del departamento de criminología y psiquiatría de la Universidad de Pennsylvania, considera que la falta de progreso clínico que muestran los TAP puede deberse en parte a que sean un trastorno del neurodesarrollo, como vienen planteando desde hace algún tiempo diversos autores. Este tipo de trastornos tienen las siguientes características: se originan frecuentemente antes de la escuela primaria; se caracterizan por anomalías en la estructura y función del cerebro a lo largo del desarrollo; se acompañan de alteraciones neurocognitivas; tienen una base genética importante; siguen un curso relativamente estable a lo largo del desarrollo, sin remisión o recaída; y continúan en la vida adulta, lo que resulta en un deterioro del funcionamiento social, académico u ocupacional. Sin embargo, son muy heterogéneos en cuanto al grado de deterioro cognitivo, o la base genética o cuánto mejoran con la adultez, etc.

El neurólogo Jonathan Pincus estudió a cerca de 150 asesinos durante unos 30 años y, junto a sus colaboradores, publicaron un artículo (24) que resumía el consenso de Aspen en 2000 que concluía que la violencia puede resultar de una disfunción cerebral (en particular del lóbulo frontal, del metabolismo alterado de la serotonina y de la influencia de la herencia), aunque también contribuirían factores sociales y evolutivos. Como estos factores etiológicos podrían aplicarse a cualquier trastorno mental o a cualquier

personalidad, es por lo que Raine previene contra la falacia frenológica de atribuir cualquier trastorno a una región específica del cerebro (además de que las neuroimágenes son correlacionales y no permiten determinar si las anomalías cerebrales son de naturaleza neuroevolutiva). Aun así, reconoce que, aunque hay muchas regiones del cerebro correlacionadas con TAP, hay consenso en que las anomalías del cerebro frontolímbico son particularmente sobresalientes (especialmente la corteza prefrontal, la amígdala y el cuerpo estriado). Raine propone el "Modelo prefrontal-amígdala-estriado", que explicaría tres características centrales del TAP, a saber, una falta de autocontrol (prefrontal), baja evitación del castigo y estímulos negativos (amígdala) y una mayor sensibilidad a los estímulos gratificantes (cuerpo estriado) (23). Sin embargo, hay que tener en cuenta, como han señalado diversos autores, que el tipo de vida de los TAP (incluyendo traumas, maltratos sufridos y abuso de sustancias) los hace más proclives a tener lesiones en estas áreas, lo cual lleva al interrogante de si la lesión es causa o consecuencia.

En cuanto al uso de neuroimágenes en el contexto legal y clínico, Young (17) recoge varias de sus limitaciones: a) interpretarlas es "algo subjetivo"; b) no constituyen una "lectura de la mente"; c) son sólo "una ventana" sobre el comportamiento; d) la correlación entre la función cerebral y el comportamiento criminal no es perfecta; e) es inapropiado esperar una localización neurológica completa de la conducta criminal; f) este tipo de pruebas de escaneo y sus colores en la pantalla podría influir indebidamente en los jurados debido a su "poder" (el "fenómeno del árbol de Navidad"). Además, hay que tener cuidado con las conclusiones de estos estudios pues se ha detectado el llamado sesgo de codificación (Coding Bias): una tendencia a citar de manera desproporcionada los hallazgos positivos (25). En este mismo sentido, Moriarty y col. (26) consideran que con la Tomografía de Emisión de Positrones los resultados pueden ser engañosos: por tener poca confiabilidad y validez; por no ser específicos al no excluir suficientes falsos positivos; y porque ni las

imágenes son patognomónicas de determinada lesión, ni diferencian suficientemente lo normal de lo anormal.

Pero además Eastman y Campbell advierten que el uso de ciertas pruebas puede conllevar riesgo contra las libertades civiles y la justicia (27), dado que la evidencia de anomalías o marcadores biológicos en personas violentas podría dar lugar a detenciones preventivas. Sería algo así como la película *Minority Report* de Steven Spielberg, en la que la policía hace detenciones previas al delito, basándose en premoniciones de tres psíquicos. Así, Apoorva Mandavilli pregunta: "*¿Puede el escáner cerebral de un racista, mentiroso o psicópata predecir con precisión si esa persona perseguirá, mentirá o matará?*" y puntualiza que a los expertos en ética de la neurociencia les preocupa cada vez más que esas imágenes se utilicen para emitir peligrosos juicios legales o sociales sobre el comportamiento de las personas (28).

Tratamientos del TAP

Creemos en el libre albedrío del TAP, por tanto, en que son punibles y que hay que proteger a la sociedad, pero ello no implica que no merezcan ayuda. Lo que no consideramos conveniente es que el terapeuta sea quien a su vez emita informes a terceros, como ya en los años 60 denunciaba Szasz, al resaltar que en la asistencia pública tradicional (tanto en la URSS como en USA), el médico -no pudiendo mantener la confidencialidad- muchas veces no era fundamentalmente un agente del enfermo, sino de las instituciones, los seguros o la sociedad (29). En efecto, es peligroso mezclar las concepciones penales, éticas, nosológicas, clínicas y las terapéuticas y por ello nos parece muy acertado que Gordaliza y Markez recomendaran que los profesionales que componen el equipo técnico penitenciario quedasen liberados de la mera función de modificación de conducta y de la función clasificatoria de la Junta de Tratamiento "*para dedicarse por completo a la preparación individualizada de itinerarios de inserción. Que- dar exentos de tomar decisiones en lo referente a permisos, progresiones y libertades*

condicionales contribuiría al establecimiento de alianzas terapéuticas" (30). Sagazmente proponen dos equipos distintos para cada función y proscriben la participación del terapeuta en cualquier tipo de castigo. Y es que no sólo creemos que esto es lo adecuado en esas circunstancias, sino que desde hace largo tiempo venimos señalando que cuando el psicoterapeuta, además de cumplir esta función, tiene que emitir informes sobre sus pacientes (en cualquier ámbito y no sólo en el penal) se ve muy afectada la alianza terapéutica y la relación auténtica, sincera y objetiva (hasta donde lo permite la subjetividad inherente a este tipo de vínculo), pues ambos comienzan a sesgar y a desviar el foco de atención hacia el inevitable juicio que después se verterá en dicho informe. Ni qué decir si el terapeuta debe emitir informe sobre la "rehabilitación" o un "pronóstico favorable de reinserción social" de quien ha cometido delitos de suma gravedad. ¿De verdad es creíble que cualquier persona -y menos con TAP- se sincere con su tratante si espera un informe favorable de este?

La evidencia actual no es muy optimista en cuanto al TAP, pero por supuesto, además de por razones humanitarias, hay que seguir investigando como se viene haciendo con otras patologías que aún no son "curables". Sin embargo, recientemente en los Países Bajos, el grupo de Wies van den Bosch (especializada en Terapia Dialéctica Conductual y formada con Marsha Linehan, una de las mayores exponentes de la psicoterapia en TP), ha señalado que hay poca o ninguna evidencia de tratamientos efectivos para pacientes con TAP, probablemente porque a menudo se les excluye de la atención de la salud mental y, por lo tanto, de los estudios (31). En efecto, la bibliografía sobre el tratamiento del TAP acumula dificultades: no es muy abundante y son pocos los estudios bien realizados; existe mucha comorbilidad con otros trastornos y con dependencia de sustancias; no hay un consenso claro sobre lo que podría considerarse un beneficio terapéutico; y son más escasos los resultados positivos de diversas terapias. De hecho, el National Collaborating Centre for Mental Health de UK señaló que

ha habido poco desarrollo de intervenciones psicológicas para el tratamiento del TAP y que el abordaje generalmente lo provee el sistema de justicia penal. Pero concluyen que tales enfoques no están respaldados por evidencia sólida, aunque hay más datos de efectividad con psicoterapia que con fármacos en los trastornos comórbidos del TAP, así como cierta efectividad sobre el manejo de la agresión (32).

Similarmente, en 2018 Raine señaló que una revisión sistemática Cochrane de 11 diferentes estudios de intervención psicológica y social en TAP produjo resultados no concluyentes y ninguno de los estudios revisados reportó ningún cambio en la conducta antisocial (23). Igualmente, Higuera y Villameriel en su revisión de metaanálisis en 2014, concluyeron que *“a día de hoy no podemos hablar de tratamientos bien establecidos para este trastorno, ni tan siquiera de tratamientos probablemente eficaces”* (33).

Finalmente, Gibbon y col. (34) realizaron en 2020 un update de una extensa revisión de 19 estudios en varios países, comparando el “tratamiento usual” con diferentes intervenciones: Terapia dialéctica conductual; Terapia cognitivo conductual; Impulsive lifestyle counselling; Contingency management; Driving whilst intoxicated programme; Schema therapy; Social problem solving and psychoeducation; y los autores concluyen que nada ha cambiado desde su estudio de 2010 y aún sigue siendo muy limitada la evidencia sobre intervención psicológica en TAP, que como mucho era baja o muy baja y ninguna reportó cambios de la conducta antisocial.

Más esperanza parece tener el abordaje preventivo y, dado que el trastorno comienza a desarrollarse antes de los 15 años, en UK proponen programas que entrenan a los padres cuando ya se observan dificultades, intentado evitar el desarrollo de un Trastorno de Conducta en niños de alto riesgo (32). En este mismo sentido, Raine cita un programa de salud materna prenatal que mostró una reducción significativa en la delincuencia juvenil 15 años más tarde, así como otro trabajo suyo en el que una mejoría del entorno temprano de

los niños de 3 a 5 años (con una mejor nutrición, más ejercicio físico y estimulación cognitiva), fue asociada con una reducción del 34% en la delincuencia a la edad de 23 años (23). Pero además de que los estudios prospectivos sobre intervenciones tempranas tienen muchos sesgos (pues intervienen numerosas variables no controlables) se ha visto que hay intervenciones con más perjuicios que beneficios. Por ejemplo, los programas de sensibilización (que han dado lugar incluso a programas de televisión) como ‘Scared Straight’ (asustar para corregir), que tienen como objetivo disuadir del crimen y la delincuencia al proporcionar a delinquentes juveniles una experiencia de vida en prisión e interacción con reclusos adultos, no sólo no logran disuadir el crimen, sino que provocan un aumento en la conducta delictiva (35).

No nos extenderemos en los tratamientos farmacológicos puesto que no hay ninguno específico y en general están destinados a la reducción de algunos síntomas como la ira o la impulsividad como, por ejemplo, han señalado en una reciente revisión Najat Khalifa y col. (36). Se habla del propósito corrector y rehabilitador de las penas jurídicas impuestas y de cuánto debe ser su duración, aunque no se suele aclarar que para que ello sea posible habría que diferenciar al delincuente del TAP. De hecho la prisión permanente revisable en España fue avalada por el Tribunal Constitucional el 04/10/21, considerando que se mantiene el derecho a la reinserción al introducirse el matiz de “revisable”, pues según el artículo 92 del Código Penal se establece que el tribunal acordará la suspensión de la prisión cuando se cumplan tres requisitos: que haya cumplido veinticinco años de su condena, que se encuentre clasificado en tercer grado y que cuente con un “pronóstico favorable de reinserción social”. Sin embargo, quedan por responder preguntas en el caso de los TAP que han realizado crímenes muy graves, como, por ejemplo: 1) ¿al cumplir 25 años ha cesado su peligrosidad?; 2) ¿en qué consiste un “pronóstico favorable de reinserción social”? (teniendo en cuenta que estando en prisión muchos asesinos, pederastas o violadores, no los pueden volver a llevar a



cabo y pueden mostrar buena conducta o declarar arrepentimiento, sin que pueda de determinarse lo contrario); 3) ¿se ha demostrado que son rehabilitables? (lo que hasta ahora no parece ser el caso con los TAP).

En todo caso, en la mayor parte de los países de Europa existen figuras parecidas a nuestra prisión permanente revisable. Por ejemplo, en Bélgica y Alemania son revisables a los 23 y 15 años respectivamente; en Francia, Reino Unido e Italia hay cadena perpetua, con posibilidad de revisión; en Holanda son las más duras y hay equivalentes a cadena perpetua; en Noruega y Dinamarca existe la una especie de cadena perpetua revisable para crímenes especialmente graves y cuando existe riesgo de que puedan repetirlos (37).

Conclusiones

Hasta hace no mucho se hablaba del tratamiento y/o curación de la homosexualidad, pero el 15 de septiembre de 1973 la asociación de psiquiatría de USA votó por mayoría retirarle el estatus de enfermedad. Hoy día, además de que no se considera un trastorno y por tanto no debe ser "tratado", tampoco se considera que, aunque el homosexual o el

transexual quisiera tratarse, podría "dejar de ser quien es". Sin embargo, decir lo mismo sobre el tratamiento del TAP parece políticamente incorrecto, incluso puede catalogarse como una idea fascista, y por ello se sigue hablando de la rehabilitación del TAP como si se hubiera demostrado. Repetimos, no nos referimos al delincuente en general.

Entre los derechos de toda persona debe estar el de recibir tratamiento (ámbito sanitario), aunque como venimos señalando da muy poco o ningún resultado en el caso del TAP. Esto cuando corresponde tratamiento y así lo acepta la persona, ya que no ha sido excepcional que como delincuente se haya catalogado a gente cuyo delito fue oponerse a determinada sociedad y que más de una vez ha sido "tratada". Pero tampoco pueden obviarse que los derechos son de todos y como tal implican deberes y normas cuyo incumplimiento lleva aparejadas sanciones, así como la reparación de las víctimas, sus familiares y la protección de otras víctimas posibles en un futuro los delitos (ámbito judicial). En todo caso, el clínico o actúa como investigador y/o terapeuta o actúa como perito forense, pero no debería hacerlo en ambas funciones simultáneas.

Contacto

Héctor Hueso Holgado ✉ hhuesoh@hotmail.com

Unidad de Salud Mental de la Vera (Hospital Universitario de Canarias)

Calle Lia-Tavio 4 • 38400 Puerto de la Cruz, Tenerife

Bibliografía

1. Kernberg, O. Psicoterapia de expresión. En Trastornos Graves de la Personalidad. Edit. Manual Moderno, México. 1984, p. 90.
2. Markez, I. Pérez, E. Pareja, V. Género y adicciones en el medio penitenciario. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq. 2022; 42(141): 169-185 doi: 10.4321/S0211-57352022000100011.
3. Arroyo-Cobo, M. El modelo de atención a los problemas de salud mental en IIPP. Una respuesta al debate permanente ¿enfermo o delincuente? Cuad. Psiquiatr. Comunitaria, Vol. 12, N.º 1: 13-26, 2014.
4. Cassar, J. (Director). (2014). Forsaken (Película). Momentum Pictures.

5. Rascovsky, A. El filicidio: La agresión contra el hijo. Fundasap Ediciones, Buenos Aires. 2008.
6. Hueso, H. Hueso, A. Decisiones durante una pandemia: Determinismo o libre albedrío. Norte de Salud Mental, 2022, vol. XVIII, n° 67: 11-21.
7. Velasco de la Fuente, P. Ladrones de inocencia: pedófilos frente a pederastas. En: Homo Criminalis. Edit. Ariel- Planeta, Barcelona. 2021, p. 297-8.
8. Babiak, P. Neumann, CS. Hare, R. Corporate Psychopathy: Talking the Walk. Behav. Sci. Law 2010, 28: 174–193. Published online 6 April 2010 in Wiley InterScience. Accesible en URL: www.interscience.wiley.com DOI: 10.1002/bsl.925
9. Velasco de la Fuente, P. Profesionales de la muerte: ¿por qué un sicario no es un asesino en serie? En: Homo Criminalis. Edit. Ariel- Planeta, Barcelona. 2021, p. 187-205.
10. Rosenfeld, H. A clinical approach to the psychoanalytical theory of the life and death instincts: An investigation into the aggressive aspects of narcissism. IJP. 1971, 52: 169-178.
11. Rice, L. Robert Thompson and Jon Venables now: Jon is imprisoned and Robert reintegrated into society. The Netline in Extra, sep 30, 2021. Accesible en URL: <https://thenetline.com/robert-thompson-and-jon-venables-now/>
12. Ramsland, K. Should Kids Who've Killed Get a Second Chance? Psychology Today. Posted April 27, 2022. Accesible en URL: <https://psychologytoday.com/us/blog/shadow-boxing/202204/should-kids-who-ve-killed-get-second-chance>
13. Asociación Americana de Psiquiatría, Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría, 2013.
14. Aguilar, M. La inadecuada identificación de la psicopatía con el trastorno antisocial de la personalidad. Revista Electrónica de Ciencia Penal y Criminología (en línea). 2017, núm. 19-13, p. 1-40. Accesible en URL: <http://criminol.ugr.es/recpc/19/recpc19-13.pdf> ISSN 1695-0194 [RECPC 19-13 (2017), 24 jul].
15. Muñoz de Morales, A. Reflexiones éticas y legales. En: Guía del trastorno límite de la personalidad. Servicio Madrileño de Salud. 2009, p. 27-34. Pfizer Coordinación editorial: Alberto Alcocer, Madrid.
16. Europa Press. El TS rechaza rebajar automáticamente la pena por sufrir trastorno de la personalidad. Elderecho.com martes 03 enero 2023. Accesible en URL: <https://elderecho.com/supremo-rechaza-rebajar-automaticamente-pena-por-trastorno-personalidad>
17. Young G. Causality in criminal forensic and in civil disability cases: Legal and psychological comparison. Int J Law Psychiatry. 2015 Sep-Dec; 42-43:114-20. doi: 10.1016/j.ijlp.2015.08.015. Epub 2015 Aug 29. PMID: 26325348. Accesible en URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26325348/>
18. Moya, C. Libre albedrío y responsabilidad moral. En: El libre albedrío. Un estudio filosófico. Editorial Cátedra. Colección Teorema 2017; p. 35-58.
19. M. Delgado, A. González, A. Moreno, E. Pérez, N. Ponte, A. C. Sierra. ¿Locos O malos? Una revisión del trastorno de personalidad antisocial o disocial. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq., vol. XIV, N° 51,1994: 611-632.
20. Fromm, E. Introducción: Los instintos y las pasiones humanas. En: Anatomía de la destructividad humana. Siglo Veintiuno Editores. 1985, p. 16-25. (Primera edición en inglés: 1974).
21. Pinker, S. Los ángeles que llevamos dentro. El declive de la violencia y sus implicaciones. Barcelona, Paidós, 2019.
22. Moshagen, M., Hilbig, B. E., & Zettler, I. The dark core of personality. Psychological Review, 125(5), 2018: 656-88. doi: 10.1037/rev0000111.
23. Raine A. Antisocial Personality as a Neurodevelopmental Disorder. Annu Rev Clin Psychol. 2018 May 7; 14:259-289. doi: 10.1146/annurev-clinpsy-050817-084819. Epub 2018 Jan 25. PMID: 29401045.
24. Filley, C. Price, B. Nell, V et Phil. Terri, A. Morgan, A. Toward an Understanding of Violence: Neurobehavioral Aspects of Unwarranted Physical Aggression: Aspen Neurobehavioral Conference Consensus Statement. Neuropsychiatry, Neuropsychology & Behavioral Neurology: January 2001. Vol 14 Issue 1 p.1-14 Accesible en URL: https://journals.lww.com/cogbehavneurol/Abstract/2001/01000/Toward_an_Understanding_of_Violence_1.aspx
25. Jalava, J. Griffiths, S. Larsen, R. Alcott, BE. Is the Psychopathic Brain an Artifact of Coding Bias? A Systematic Review. Front Psychol. 2021 Apr 12;12:654336. doi: 10.3389/fpsyg.2021.654336. PMID: 33912115; PMCID: PMC 8071952.

26. Moriarty, JC. Langleben, DD. Provenzale JM. Brain trauma, PET scans and forensic complexity. *Behav Sci Law*. 2013 Nov-Dec;31(6):702-20. doi: 10.1002/bsl.2089. Epub 2013 Oct 16. PMID: 24132788.
27. Eastman N, Campbell C. Neuroscience and legal determination of criminal responsibility. *Nat Rev Neurosci*. 2006 Apr;7(4):311-8. doi: 10.1038/nrn1887. PMID: 16552416.
28. Mandavilli A. Actions speak louder than images. *Nature*. 2006 Dec 7;444(7120):664-5. doi: 10.1038/444664b. PMID: 17151623.
29. Szasz, T. El médico soviético como agente del Estado. En: *El mito de la enfermedad mental*. Amorrortu editores. Buenos Aires. Segunda reimpresión, 1994, p. 43-5.
30. Gordaliza, A. Markez, I. Trastornos del límite, un reto para los equipos técnicos penitenciarios: el derecho a la salud integral de las personas privadas de libertad. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq*. 2022; 42(141): 159-168 doi: 10.4321/S0211-57352022000100010.
31. van den Bosch L, Rijckmans M, Decoene S, Chapman A. Treatment of antisocial personality disorder: Development of a practice focused framework. *Int J Law Psychiatry*. 2018 May-Jun; 58:72-78. doi: 10.1016/j.ijlp.2018.03.002. Epub 2018 Apr 10. PMID: 29853015.
32. National Collaborating Centre for Mental Health (UK). *Antisocial Personality Disorder: Treatment, Management and Prevention*. Leicester (UK): British Psychological Society; 2010. PMID: 21834198.
33. Higuera, B. y Villameriel, R. La psicopatía como trastorno de personalidad. Planteamientos actuales en el DSM5. 15º Congreso Virtual de Psiquiatría.com. Interpsiquis 2014. Accesible en URL: www.interpsiquis.com - Febrero 2014. Psiquiatría.com
34. Gibbon S, Khalifa NR, Cheung NH, Völlm BA, McCarthy L. Psychological interventions for antisocial personality disorder. *Cochrane Database Syst Rev*. 2020 Sep 3;9(9):CD007668. doi: 10.1002/14651858.CD007668.pub3. PMID: 32880104; PMCID: PMC8094166.
35. Chukwudozie, A. y White, H. (Colaboración Campbell). Los programas 'Scared Straight' (Asustar para corregir) generan más crimen. Scioteca. Banco de Desarrollo de América Latina. The Campbell Collaboration. Accesible en URL: http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1293/ES_0139_PLS_Scared_straight_program.pdf?sequence=1&isAllowed=y
36. Khalifa NR, Gibbon S, Völlm BA, Cheung NH, McCarthy L. Pharmacological interventions for antisocial personality disorder. *Cochrane Database Syst Rev*. 2020 Sep 3;9(9):CD007667. doi: 10.1002/14651858.CD007667.pub3. PMID: 32880105; PMCID: PMC8094881.
37. Prisión permanente en otros países: de la cadena perpetua de EEUU a la de Francia. *El Confidencial*. Por EC/Agencias 15/03/2018. Accesible en URL: https://www.elconfidencial.com/mundo/2018-03-15/prision-permanente-revisable-cadena-perpetua-paises_1536042/

- Recibido: 09/01/2023.
- Aceptado: 15/05/2023.