

TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD ANTISOCIAL DESDE EL NEURODERECHO: RESPONSABILIDAD PENAL, LIBRE ALBEDRÍO Y RETOS DE POLÍTICA CRIMINAL*

● Diego Alejandro Borbón Rodríguez**

* Artículo desarrollado en el marco del Seminario Filosófico de Derecho Penal de la Universidad Externado de Colombia, bajo la dirección del Dr. Diego Eugenio Corredor Beltrán, Magistrado de la Sala de Casación Penal de la Corte Suprema de Justicia de Colombia.

** Universidad Externado de Colombia. Contacto: diego.borbon01@est.uexternado.edu.co ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2115-2105>

PALABRAS CLAVE

KEYWORDS

● **Trastorno de la personalidad antisocial**

Antisocial personality disorder

● **Imputabilidad aminorada**

Diminished responsibility

● **Política criminal**

Criminal policy

● **Neuroderecho**

Neurolaw

● **Libre albedrío**

Free will

Resumen. En el presente artículo se explica qué es el trastorno de la personalidad antisocial y se esbozan las raíces neurobiológicas y factores de riesgo ambientales vinculados al desarrollo de este trastorno de la personalidad. Posteriormente, se relaciona el concepto de neuroderecho para el análisis de la responsabilidad penal, la imputabilidad aminorada y los planteamientos de política criminal. Además, se explica el arduo camino que queda por delante, no solo para prevenir la comisión de delitos, sino, además, para promover la salud mental dentro y fuera del sistema penitenciario. De cara al final del texto, se plantea sumariamente el problema del libre albedrío y la responsabilidad penal desde la ciencia. Finalmente se presentan las conclusiones del trabajo con un llamado especial hacia la promoción de la salud mental en los países latinoamericanos.

Abstract. This article explains what antisocial personality disorder is and outlines the neurobiological roots and environmental risk factors linked to the development of this personality disorder. Subsequently, the concept of neuro-law is related to the analysis of criminal responsibility, diminished responsibility and criminal policy approaches. In addition, it explains the arduous road ahead, not only to prevent the commission of crimes, but also to promote mental health within and outside the prison system. Facing the end of the text, the problem of free will and criminal responsibility is briefly outlined from science. Finally, the conclusions of the work are presented with a special call towards the promotion of mental health in Latin American countries.

Fecha de recepción: 30 de junio de 2019

Fecha de aceptación: 14 de septiembre de 2019

SUMARIO:

I. Introducción. II. Trastorno de la personalidad antisocial y neurocriminología. III. Neuroderecho y responsabilidad penal. IV. Neuroderecho y política criminal de tratamiento, prevención y promoción de la salud mental. V. El problema del libre albedrío desde la ciencia. VI. Conclusiones. VII. Fuentes de consulta

I. INTRODUCCIÓN

En *Ética a Nicómaco*, Aristóteles afirmó que el hombre no es bueno o malo por naturaleza: “al que es injusto y al intemperante les habría sido posible desde un principio no llegar a ser tales, por lo cual lo son voluntariamente. Pero una vez que han llegado a serlo, ya no les es posible dejar de serlo” (Aristóteles, 2005: 107-108). Su maestro, Platón, sobre el porqué del hombre tiránico, dijo que lo es “por su naturaleza o por sus modos de vivir o por ambas cosas, resultando borracho o enamorado o loco” (Platón, 2013: 201).

El interés por estudiar y comprender el comportamiento humano jurídicamente desviado no es cuestión moderna. Los grandes filósofos griegos formularon hipótesis sobre lo bueno, lo malo, la virtud, la ética y demás consideraciones. Sin embargo, los trastornos de personalidad y las psicopatías se ha convertido en un paradigma actual e intrigante que la criminología ha estudiado desde hace décadas y no va a abandonar. Todavía faltan muchas respuestas y preguntas. Para nuestra fortuna, las neurociencias brindan un nuevo aire para comprender de manera científica el comportamiento humano vinculado a padecimientos de salud mental.

El trastorno de la personalidad antisocial, de acuerdo con la APA (2014) en su *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*, hace referencia a un patrón dominante de inatención y vulneración de los derechos de los demás, que se produce desde antes de los 15 años. Este se manifiesta por incumplimiento de las normas, engaño, mentiras repetidas, impulsividad o fracaso para planear con antelación, irritabilidad, agresividad, desatención imprudente de la seguridad propia o de los demás, irresponsabilidad constante y ausencia de remordimiento (APA, 2014).

La prevalencia de este trastorno en la población en general se encuentra entre un 0,2% y 3,3% (APA, 2014). Sin embargo, en los establecimientos

penitenciarios, la prevalencia del trastorno se multiplica. Tanto en México como en gran parte de Latinoamérica escasean estudios que relacionen la prevalencia de trastornos mentales en población penitenciaria. Sin embargo, siguiendo a Ostrosky (2020), en la población mexicana en general se estima que se encuentran por lo menos 900,000 psicópatas y, en la población penitenciaria, la prevalencia de este trastorno es del 25%. Por otra parte, con una muestra de 140 condenados por homicidio o tentativa de homicidio en el establecimiento de reclusión de la ciudad de Pereira en Colombia, 39% de ellos cumplieron los criterios diagnósticos del DSM-V (Echeverry *et al.*, 2002). Estas cifras, según Pérez (2015), en población penitenciaria de Estados Unidos, pueden alcanzar el 47% de prevalencia en prisiones e, incluso, las tasas de reincidencia pueden llegar a ser del 80% en los 6 años siguientes a ser liberados.

El hecho de que la tasa de personas condenadas penalmente y diagnosticadas con el trastorno antisocial de la personalidad pueda llegar a ser exponencialmente mayor que en la población en general, puede ser un indicio de la relación entre dicho trastorno y la comisión de crímenes. Precisamente, algunos de los rasgos característicos de esta personalidad, como la impulsividad, la agresividad y el quebrantamiento constante de normas sociales, pueden predisponer a una persona a cometer un delito.

El estudio de este trastorno y sus implicaciones debe interesar a los operadores de la justicia penal, en específico a los fiscales, defensores y jueces. De la misma manera, incumbe a quienes formulen propuestas de política criminal; encaminada a la prevención del delito, su sanción y a la resocialización del condenado.

II. TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD ANTISOCIAL Y NEUROCRIMINOLOGÍA

Una de las primeras aproximaciones y antecedentes de los actuales conceptos de psicopatía y trastorno de la personalidad antisocial la encontramos en las publicaciones de Philippe Pinel, psiquiatra francés. En su *Tratado médico-filosófico sobre locura o manía*, Pinel explica que encontró a muchos locos que no evidenciaban lesión de la capacidad de comprensión, pero que estaban bajo el dominio de una rabia abstracta e instintiva, como si únicamente las facultades del afecto hubieran sufrido daño (Pozueco, Romero y Casas, 2011).

El término “personalidades psicopáticas” fue introducido por Emil Kraepelin, quien distingue cuatro tipos de personalidades psicopáticas: criminales de nacimiento, mentirosos patológicos, personas quejumbrosas y *Triebmenschen* o personas impulsadas por compulsiones básicas (Wetzell, 2000). Por su parte, Kurt Schneider, psiquiatra alemán, publicó en 1912 la primera edición de su libro *Personalidades psicopáticas*, donde expone diez tipos de personalidades anormales. Lombroso, Ferri y Garofalo también realizaron avances al vincular la biología y la psicología con la conducta criminal.

Posteriormente, Hervey Milton Cleckley, un psiquiatra estadounidense, escribió *The mask of sanity*, donde establece las bases en busca de un concepto de psicopatía. Cleckley propone 16 criterios diagnósticos. Su descripción general de una persona psicópata sería que mantiene su conciencia intelectual intacta, pero su conciencia moral se encuentra menoscabada; el psicópata puede imitar la moral y los sentimientos, pero le faltan las emociones asociadas a ella (Cleckley, 1988).

Hacia los años 80 se populariza la nueva lista de chequeo de Robert Hare, con apoyo y reconocimiento a nivel internacional, que se mantiene vigente hoy en día con su versión revisada. Hare publicó “Psychopathy Check-List Revised (PCL-R)”, también conocida como “Escala de Hare”, que contiene 20 ítems para el diagnóstico de la psicopatía (Hare, 2003).

Ahora bien, la palabra psicopatía está conformada por el griego *psyche* (alma, mente) y *pathos* (emoción, sentimiento, sufrimiento). Significa, entonces, sufrimiento de la mente, o patología mental, lo cual no brinda ninguna orientación sobre lo que es dicho trastorno. Generalmente se le conoce como psicópata a aquella persona egoísta, indiferente, manipuladora, violenta y con claras tendencias a violar las reglas sociales e incluso jurídicas. La psicopatía es similar a la categoría del trastorno de la personalidad antisocial; sin embargo, conservan sus diferencias. No toda persona con el trastorno de la personalidad antisocial cumplirá los criterios de la psicopatía de Hare, así como no necesariamente el psicópata cumple con aquellos de los trastornos de personalidad. De la misma forma, como la psicopatía no se ha reconocido formalmente como un trastorno mental en los manuales diagnósticos de la APA o la OMS, todavía no se conserva una definición unánime sobre ella.

Es importante comprender que la personalidad involucra aquellos rasgos que configuran la manera de ser de una persona específica y que la diferencian del resto. Es una categoría psicológica que se basa en los aspectos

individuales y peculiares de cada subjetividad humana y la forma en la que dicha subjetividad se expresa en conductas (Pérez, 2015). Los trastornos de la personalidad serían, entonces, exacerbaciones desadaptativas e inflexibles de los rasgos individuales que configuran la personalidad y afectan pensamientos, elecciones, emociones, aprendizajes, creencias, actitudes, atribuciones y expectativas (González y Graña, 2014).

Pues bien, el *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*, edición V DSM-V, establece que un trastorno de la personalidad es un patrón perdurable de experiencia interna y comportamiento que se desvía notablemente de las expectativas de la cultura del individuo (APA, 2014). Afecta la cognición, la afectividad, el funcionamiento interpersonal y/o el control de los impulsos. Sería, además, un patrón perdurable, de larga duración, inflexible y dominante en una gran variedad de situaciones personales y sociales que causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento (APA, 2014).

El Trastorno Antisocial de la Personalidad (TAP) está clasificado en el numeral 301.7 del DSM-V, y establece los siguientes criterios diagnósticos:

- A. Patrón dominante de inatención y vulneración de los derechos de los demás, que se produce desde los 15 años, y que se manifiesta por tres (o más) de los hechos siguientes:
1. Incumplimiento de las normas sociales respecto a los comportamientos legales, que se manifiesta por actuaciones repetidas que son motivo de detención.
 2. Engaño, que se manifiesta por mentiras repetidas, utilización de alias o estafa para provecho o placer personal.
 3. Impulsividad o fracaso para planear con antelación.
 4. Irritabilidad y agresividad, que se manifiesta por peleas o agresiones físicas repetidas.
 5. Desatención imprudente de la seguridad propia o de los demás.
 6. Irresponsabilidad constante, que se manifiesta por la incapacidad repetida de mantener un comportamiento laboral coherente o cumplir con las obligaciones económicas.
 7. Ausencia de remordimiento, que se manifiesta con indiferencia o racionalización del hecho de haber herido, maltratado o robado a alguien.
- B. El individuo tiene como mínimo 18 años.
- C. Existen evidencias de la presencia de un trastorno de la conducta con inicio antes de los 15 años.
- D. El comportamiento antisocial no se produce exclusivamente en el curso de la esquizofrenia o de un trastorno bipolar.

Para una mejor comprensión de este trastorno, las neurociencias aportan técnicas valiosas a fin de analizar problemas estructurales y funcionales en el encéfalo. Es aquí donde la neurocriminología puede explicar las razones por las que el encéfalo y ciertas anomalías o patrones cerebrales

específicos están relacionados con comportamientos que van contra las normas sociales y jurídicas.

Las técnicas de neuroimagen funcional y estructural han permitido acceder al conocimiento de la fisiología interna del organismo y a sus dinámicas biológicas, químicas y eléctricas, de forma poco invasiva (Parra-Bolaños, 2015). Las técnicas estructurales se enfocan en las estructuras o arquitectura neuronal, mientras que las técnicas funcionales se preocupan más por funciones cognitivas y correlación de la activación de áreas cerebrales con el comportamiento (Parra-Bolaños, 2015). Tecnologías como la resonancia magnética espectroscópica (RMS), la tomografía por emisión de positrones (TEP), la tomografía por emisión de fotones simples computarizada (SPECT), la resonancia magnética estructural (RME) y la tomografía axial computarizada (TAC), se han convertido en un insumo imprescindible para las ciencias de la salud y sus interpretaciones para las ciencias sociales. Ofrecen nuevas posibilidades para intentar correlacionar los cambios funcionales y estructurales cerebrales con los problemas neuropsicológicos de los trastornos mentales (Tirapu, 2011).

En los estudios de neuroimagen, tanto funcional como estructural, en personas diagnosticadas con el trastorno de la personalidad antisocial, se han discutido diversos resultados. Las deficiencias en la corteza prefrontal, la amígdala, el hipocampo, el giro temporal superior, el cuerpo calloso y el cíngulo anterior, proporcionan una posible explicación para una gran cantidad de los síntomas asociados con el comportamiento antisocial (Loomans, Tulen y van Marle, 2010). Por otra parte, se relacionan anomalías genéticas y problemas en los neurotransmisores y hormonas (Baliouis, Khalifa, Völlm, 2018). Lo cierto es que parece que no hay un factor causal único para el trastorno de la personalidad antisocial (Pemment, 2012).

Ahora bien, es cierto que no existen dos encéfalos iguales, y que el trastorno de la personalidad antisocial se manifiesta de maneras muy diversas, pero gran atención ha merecido el estudio de las deficiencias en la corteza orbitofrontal y la amígdala cerebral. La corteza frontal se relaciona con el control de impulsos y la planeación. De acuerdo con Soriano *et al.* (2003), los pacientes con disfunción orbitofrontal presentan irritabilidad, labilidad, indiscreción y euforia; asimismo, no pueden responder apropiadamente a las situaciones sociales. Por otra parte, la amígdala cerebral se relaciona con gran parte de la respuesta de miedo a ciertos estímulos externos que pueden catalogarse como amenazantes (Sánchez-Navarro y Román,

2004). También, la amígdala juega un rol importante en la interpretación de situaciones y en la regulación emocional del sistema límbico (Saavedra *et al.*, 2005). A continuación, se expresará de forma más sencilla:

Estructura	Corteza prefrontal
Funciones relacionadas	Funciones ejecutivas, regulación emocional y conductual (Tirapu <i>et al.</i> , 2012), toma de decisiones, planeación/organización, juicio moral, regulación emocional e interés por las otras personas (Iñaki <i>et al.</i> , 2009).
Consecuencias de su disfunción	Decisiones que implican el fracaso personal en diferentes áreas de la vida, disfunción ocupacional y social, incumplimiento de reglas sociales, bajo control de la ira, bajo control conductual, falta de autoconciencia, insensibilidad y desprecio por los demás (Raine, 2008).
En el trastorno de la personalidad antisocial	Menos volumen de materia blanca y una reducción de alrededor de 11% en la materia gris de la parte prefrontal del cerebro y la activación de esta (Raine, 2000).
Estructura	Amígdala cerebral
Funciones relacionadas	Condicionamiento de miedo, juicios emocionales, moralidad y juicio de confianza en otros (Sánchez-Navarro y Román, 2004).
Consecuencias de su disfunción	Menor valoración de riesgo y peligro, falta de afecto, mala interpretación de los sentimientos y motivaciones de los otros, incumplimiento de reglas sociales.
En el trastorno de la personalidad antisocial	Presenta una amígdala más pequeña y una menor actividad eléctrica de esta cuando se enfrenta a dilemas morales. Algunos homicidas con características psicopáticas presentan una reducción de la amígdala de hasta un 18% (Pérez, 2015).

III. NEURODERECHO Y RESPONSABILIDAD PENAL

Con fuerza y plenamente identificable desde la década de 1990, el neuroderecho se desarrolla como un campo interdisciplinario y auxiliar de la justicia. El neuroderecho vincula el cerebro con la ley, facilitando el camino hacia una mejor comprensión del comportamiento humano (Petof, 2015). Taylor, Harp y Elliott (1991) introducen el concepto de *neurolawyers*, algo así como “neuroabogados” o “neurojuristas”, para repensar la formación y el rol del abogado. Si bien en Latinoamérica el neuroderecho se

ha desarrollado poco (García-López, 2019), en Europa y Estados Unidos el papel fundamental de las neurociencias en el derecho es cada vez más indiscutible. Farahany (2016) reseña que al menos el 5% de los juicios por homicidio y más del 25% de los juicios por pena de muerte en Estados Unidos, incorporan la neurociencia para defender una responsabilidad o castigo menor. La Comisión Presidencial para el Estudio de Asuntos Bioéticos de Estados Unidos (2015) también reseña que, para delincuentes juveniles, la neurociencia cognitiva ha influido en las recientes prohibiciones constitucionales sobre la cadena perpetua, argumentando que los menores carecen de cerebros maduros, carácter y sentido de responsabilidad completamente desarrollados. De la misma forma, de acuerdo con Farahany (2016), por lo menos 1,585 decisiones judiciales emitidas durante 2005-2012 discuten el uso de la neurociencia para una mejor estrategia de defensa criminal.

Se pueden identificar tres áreas básicas de investigación en neuroderecho: revisión, evaluación e intervención (Meynen, 2014). El dominio de revisión cubre la investigación sobre la necesidad de los hallazgos neurocientíficos para revisar, o incluso eliminar, partes de la ley (Meynen, 2014). Sobre la evaluación, Meynen (2016) plantea preguntas como: ¿El acusado sufre un trastorno mental?, ¿es inimputable?, ¿cuál es el riesgo de reincidencia?, ¿qué recuerda exactamente la testigo? Es decir, refiere a la evaluación del estado mental. Finalmente, sobre la intervención, los cerebros no se analizan o interpretan, sino que se cambian (Meynen, 2014).

Meynen (2016) se pregunta: si el volumen reducido de materia gris prefrontal puede estar relacionado con el trastorno de personalidad antisocial, ¿qué significa esto para el acusado en un juicio? Para responder a esta pregunta, es necesario adentrarse en los terrenos de la responsabilidad penal y el principio de culpabilidad. Existen varias posturas sobre la responsabilidad penal de las personas con el trastorno de la personalidad antisocial, entre ellas quienes consideran que este trastorno no es una verdadera enfermedad mental y, por ende, deben responder penalmente. Por otra parte, el diagnóstico de este trastorno es en ocasiones entendido como simple atenuante de la pena. Otra postura defiende la inimputabilidad de las personas diagnosticadas con trastorno de la personalidad antisocial, por lo que deben imponerse medidas de seguridad, como internación en hospital psiquiátrico o vigilancia médica. Finalmente, la postura de quienes consideramos que es necesaria la aplicación del concepto de imputabilidad aminorada o disminuida, que será la tesis que defenderemos pues, además, contiene un elemento positivo de política criminal y prevención.

Aceptar la inimputabilidad de las personas con trastornos de personalidad o psicopatías tiene serias repercusiones en materia político-criminal. Si la prevalencia de este tipo de desórdenes mentales es tan alta en las cárceles y penitenciarías, entender los trastornos de personalidad como causales de inimputabilidad implicaría serias dificultades del Estado en la judicialización del delito y en su prevención o disuasión general. Desde las primeras publicaciones de Kurt Schneider se negaba el carácter de verdadera enfermedad mental a estos desórdenes de personalidad (Schneider, 1959); por ende, no podía afectar la responsabilidad penal y el juicio de reproche. Recientemente, Erickson y Vitacco (2012) propugnan que la ley debería rechazar los esfuerzos para incluir a los psicópatas dentro las eximentes de responsabilidad. Por otra parte, Maibom (2008) consideraba a la psicopatía como un desorden moral, más que una enfermedad mental; en su concepto, parece ser que la psicopatía, por sí sola, nunca llegaría a ser una condición exculpante de responsabilidad penal. En Colombia, Tirado-Álvarez (2010) acoge la opinión de adoptar la postura de la imputabilidad, al argumentar que el trastorno de personalidad antisocial mantiene la conciencia del acto que ejecuta la persona y su voluntad de llevarlo a cabo con plena conexión con la realidad que enmarca su acción. Por otra parte, esta autora plantea la necesidad de una nueva pena (perpetua) por la peligrosidad que representa el sujeto con este trastorno (Tirado-Álvarez, 2010).

Por otra parte, especialmente en la experiencia comparada, es posible identificar aquellas posturas que relacionan el trastorno de la personalidad antisocial como atenuante de la pena. En Iberoamérica es necesario resaltar el caso de España; el artículo 20, numeral 1, del Código Penal, establece que están exentos de responsabilidad penal “El que al tiempo de cometer la infracción penal, a causa de cualquier anomalía o alteración psíquica, no pueda comprender la ilicitud del hecho o actuar conforme a esa comprensión”. Teniendo claro que el TAP, por sí mismo, no podría eximir de responsabilidad, el artículo 21 reconoce los atenuantes y las eximentes incompletas cuando la persona no cumpla todos los requisitos de las causales de irresponsabilidad 1, 2 y 3 del artículo 20 del Código Penal español.

En la sentencia núm. 2167/2002 del Tribunal Supremo de España (2002), se expone que en el pasado “la jurisprudencia ha sido en general reacia a reconocer eficacia atenuatoria a los trastornos de la personalidad o psicopatías, con mayor razón cuando no han sido calificados de graves”. Esto, en específico, porque los trastornos de la personalidad no eran considerados enfermedades mentales que afecten la capacidad de culpabilidad;

ergo, no dan lugar a una exención completa o incompleta de la responsabilidad, sino en pocos casos a una atenuación simple (STS 696/2004).

Ahora bien, la vigente jurisprudencia española ha entendido que los trastornos de la personalidad que deban influir en la responsabilidad criminal son acreedores de la estimación de la atenuante analógica, resultando la eximente incompleta (imputabilidad aminorada). Esto cuando el trastorno es de especial y profunda gravedad o está asociado a otras patologías relevantes, como el alcoholismo crónico o agudo, la oligofrenia en sus grados iniciales o la toxicomanía, (SSTS 544/2016, de 21 de junio; 607/2015, de 9 de octubre; y 879/2005, de 4 de julio, entre otras).

Por su parte, el Código Penal chileno consagra en el artículo 10, como causal de exención de responsabilidad criminal, al “loco o demente”. De la misma manera, el artículo 11, similar al 21 del Código Penal español, explica que serán circunstancias atenuantes las expresadas en el artículo anterior, cuando no concurren todos los requisitos necesarios para eximir de responsabilidad en sus respectivos casos. Caneo (2012) plantea:

Dado que la personalidad es una condición estable en el tiempo, pero que presenta persistencia de la capacidad de enjuiciar, discernir y comprender el acto, es imputable, pero presenta en sí mismo la vulnerabilidad a presentar estados que enturbian u oscurecen el discernimiento, la volición y la comprensión de las normas sociales, que configuran un atenuante de la imputabilidad según la descripción del Código Penal Chileno.

En Colombia, Granados (2003) expone la posibilidad de que los trastornos de personalidad signifiquen para el procesado que las padece una circunstancia atenuante de la pena. Al momento de dictar su sentencia, el Juez deberá tener en cuenta las circunstancias de mayor o menor punibilidad, lo que en el Código Penal Federal de México podría corresponder a las reglas del artículo 52. En la ley 599 del año 2000, Código Penal Colombiano, el artículo 55, numerales 9 y 10, explica que son circunstancias de menor punibilidad: “9. Las condiciones de inferioridad psíquica determinadas por la edad o por circunstancias orgánicas, en cuanto hayan influido en la ejecución de la conducta punible. 10. Cualquier circunstancia de análoga significación a las anteriores.”

Al igual que en México, Colombia tiene poco desarrollo jurisprudencial sobre las repercusiones forenses en la responsabilidad penal de quien padece este tipo de trastornos. Incluso, en la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia de Colombia no existe una sola decisión judicial donde

se hayan discutido las implicaciones de la psicopatía o del trastorno de personalidad antisocial en la culpabilidad de la persona.

Otra tesis que es sostenida minoritariamente por la doctrina es que la psicopatía y los trastornos de personalidad son efectivamente desórdenes mentales idóneos para eliminar la responsabilidad penal de la persona, al ser inimputable. De acuerdo con Caneo (2012), quienes plantean al trastorno de la personalidad antisocial como causal de inimputabilidad lo hacen desde una mirada de incapacidad mental, en cuanto se pierde la función de juicio moral y la capacidad de empatizar con otro, como en el caso del daño frontal del antisocial y limítrofe, mientras que alteraciones en la misma zona justifican el descontrol de impulsos.

Ahora bien, no es correcto pensar en posturas absolutas. El diagnóstico del trastorno de la personalidad antisocial en una persona que ha infringido la ley penal no puede tener siempre la misma consecuencia forense en la responsabilidad penal. De la misma manera, tampoco puede esto tener repercusiones automáticas sin la consideración de una autoridad judicial. Cada encéfalo es diferente y todos diferimos en la forma de percibir, pensar y actuar. Si bien es cierto que el genoma humano produce una arquitectura molecular consistente en gran parte de las estructuras del cerebro, como la corteza prefrontal (Colantuoni *et al.*, 2011), también lo es que, en conjunto con factores genéticos, epigenéticos y ambientales, la estructura y la función del encéfalo pueden variar de persona en persona.

Lo anterior para reiterar que, siguiendo a Harbottle (2017), es un mito afirmar que los trastornos mentales o anomalías psíquicas que pueden generar una inimputabilidad constituyen una lista taxativa. No siempre un trastorno psicótico o una esquizofrenia tendrá la repercusión forense de inimputabilidad; el juez deberá sopesar el diagnóstico para el caso concreto en el momento de los hechos. Por ello, no es correcto afirmar que en todos los casos el trastorno de la personalidad antisocial será irrelevante al analizar la culpabilidad del procesado, ni en todos los casos podrá conllevar a la declaratoria de inimputable del procesado, o no siempre podrá ser tenida como una atenuante de la pena. Para que un trastorno de personalidad exima de responsabilidad penal, se deben demostrar los elementos de la inimputabilidad, o del “insanity defense” (Kinscherff, 2010). Así, interpretando el artículo 15, fracción VII, del Código Penal Federal de México, se debería demostrar que el trastorno de la personalidad antisocial condujo a que, al momento de realizar el hecho típico, “el agente no tenga la

capacidad de comprender el carácter ilícito de aquel o de conducirse de acuerdo con esa comprensión”.

En este sentido, la jurisprudencia española brinda una aproximación acertada al exponer que las psicopatías o trastornos de la personalidad no presentan siempre la misma intensidad o grado de afectación en quien las padece. No se traducen necesariamente en una pérdida, y ni siquiera disminución, de la capacidad de imputabilidad (STS No. 633/2014). Sobre estos supuestos, la nueva Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11), manual diagnóstico alternativo al DSM, de la Organización Mundial de la Salud, brinda una interesante posibilidad al clasificar la severidad del trastorno de personalidad entre leve, moderado y grave (OMS, 2018).

Lo cierto es que ninguno de los criterios diagnósticos, o los signos y síntomas con los que se manifiesta el trastorno de la personalidad antisocial, permiten afirmar que la persona perdió en su totalidad la capacidad de comprender el carácter ilícito de su acción o de conducirse de acuerdo con esa comprensión. Las anomalías cerebrales estudiadas tampoco permiten concluir que haya una afectación médicamente significativa que elimine estas capacidades. Siguiendo a Pérez (2015), “los individuos con este trastorno de personalidad están perfectamente apercebidos del daño que causarán a los demás y de la ilicitud de sus actos, del mismo modo que captan perfectamente la realidad exterior y propia”.

Ahora bien, sí se encuentran comprometidos las estructuras y el funcionamiento del encéfalo para el control de impulsos y la planeación; así como aquellas del procesamiento de emociones y la experiencia de estas. Por ello, la capacidad de autodeterminarse frente a la comprensión de la ilicitud se entiende afectada en menor o mayor entidad, dependiendo de la severidad del trastorno de personalidad. La impulsividad hace referencia a la predisposición hacia las reacciones rápidas y no planificadas al ambiente, en la que hay una percepción disminuida de las consecuencias de estas acciones (Moeller *et al.*, 2001). Por otra parte, parece ser que la capacidad de comprender la ilicitud de las acciones está distorsionada por la indiferencia emocional de las consecuencias lesivas que provocan sus acciones sobre los demás (Alvarado, Rosario y García, 2013). Ello concuerda con el criterio diagnóstico del DSM-V: “ausencia de remordimiento, que se manifiesta con indiferencia o racionalización del hecho de haber herido, maltratado o robado a alguien” (APA, 2014).

Antes de continuar, es relevante afirmar que no todas las personas diagnosticadas con este trastorno de la personalidad exteriorizan los mismos

comportamientos, y no todas ellas presentan las mismas anormalidades cerebrales, así como solo un pequeño porcentaje de ellas llega a cometer una infracción penal. Es esta la razón por la cual algunos autores proponen la llamada imputabilidad aminorada o disminuida. Este concepto reconoce que, en ocasiones, no es correcto reducir la imputabilidad en dos extremos; es posible encontrar casos donde la comprensión de la ilicitud o la auto-determinación frente a ella está presente, pero se ve afectada por los rasgos psicopatológicos de la personalidad de un sujeto (Yáñez, 1970). Roxin (1997) expone:

La imputabilidad o capacidad de culpabilidad disminuida no es una forma autónoma que se halle entre la imputabilidad y la inimputabilidad, sino un caso de imputabilidad, pues el sujeto es capaz de comprender el injusto del hecho y de actuar conforme a esa comprensión. Ello porque la capacidad de control es un concepto graduable; a la persona le puede costar más o menos esfuerzo poder motivarse en la norma y, en consecuencia, cuando aún existe capacidad de control, pero está sustancialmente reducida, por regla general disminuye la culpabilidad.

Beling (1944), por su parte, sostuvo que es erróneo plantear la existencia de grados de imputabilidad, aunque sí reconoció la necesidad de una pena aminorada:

Hay individuos cuyo poder de inhibición, si bien no puede negarse, cuantitativamente es inferior en poder al normal, ya sea porque aún no lo es bastante (así los jóvenes en edad penal), sea por deficiencias patológicas (espiritualmente inmaduros), sea porque median estados fisiológicos que debilitan el poder de resistencia. También tales personas son plenamente imputables y penalmente responsables (es equívoca la designación "imputabilidad disminuida", no hay grados de imputabilidad), sólo que la medida de su culpabilidad por sus acciones es menor y por ello su punibilidad en parte la ley la aminorada y en parte el juez, al fijar la pena, debe hacerlo más levemente que en otros casos.

Al contrario de Beling, que sostiene que no hay grados de imputabilidad, con los desarrollos del esquema del delito finalista, la imputabilidad se plasma como capacidad de comprender la ilicitud y capacidad de determinarse frente a esa comprensión (Agudelo, 2002), por lo que estamos ante valoraciones eminentemente psicológicas sobre las capacidades del individuo. En ese sentido, sería ingenuo pensar que las capacidades psicológicas de la persona se expresan exclusivamente como dos extremos: imputable o inimputable; total capacidad o nula capacidad.

Se formula, entonces, la siguiente pregunta hipotética: si dos personas enfrentan un proceso penal por el mismo delito y los mismos hechos, pero una de ellas presenta disfuncionalidades comportamentales e incluso cerebrales que afectan su personalidad, su capacidad de controlar sus impulsos, el procesamiento de emociones y la comprensión emocional y moral de las consecuencias de sus acciones; ¿sería *justo* hacerles el mismo juicio de reproche e imponer la misma pena? La respuesta coherente con lo que se ha expuesto es no.

El análisis de culpabilidad de quien padece el trastorno de la personalidad antisocial plantea varios retos. Generalmente, la culpabilidad penal es entendida como el juicio de reproche que se le hace a quien, pudiendo actuar conforme a derecho, actúa en contra de este (Agudelo, 2002). Si esto es así, sería contrario a la lógica que el reproche jurídico a quien padece una enfermedad mental que afecta sus capacidades de imputabilidad sea el mismo que al de un sujeto mentalmente sano. Por consiguiente, atendiendo a la naturaleza comportamental, psicológica y las bases neurobiológicas del trastorno antisocial de la personalidad, el reproche debe lógicamente ser menor.

Ello no implica que el diagnóstico de un trastorno de la personalidad, en particular del antisocial, signifique, para un procesado, la reducción automática de su posible pena, sino que dicho trastorno debe ser analizado en concreto y con relación a los hechos cometidos, para determinar de qué entidad fue la afectación a su capacidad de entender la naturaleza ilícita de la conducta que realizó y/o de autodeterminarse frente a la comprensión de la ilicitud. No se discute en la actualidad si las personalidades psicopáticas deben ser penadas, sino únicamente el *quantum* y la *qualitas* de la sanción (Yáñez, 1970).

En este punto es importante resaltar que el concepto de imputabilidad aminorada o disminuida generalmente contiene en sí mismo valores positivos en materia político-criminal. Las medidas de seguridad, tales como internamiento, tratamiento psicológico o vigilancia médica, se suelen reservar para los inimputables; sin embargo, la naturaleza de la imputabilidad aminorada es permitir la aplicación de una pena atenuada más la posibilidad de aplicar una medida de seguridad adecuada para el caso.

En España, por ejemplo, el Código Penal, en su artículo 104, comprende la posibilidad de aplicar medidas de seguridad en los supuestos de “eximentes incompletas”, como cuando no concurren todos los requisitos para eximir de responsabilidad. En estos casos es posible aplicar, en

conjunto con la pena, el internamiento para tratamiento o la libertad vigilada. Por ejemplo, en la Sentencia núm. 206/2017 del Tribunal Supremo de España, se condenó a una persona con trastorno antisocial de la personalidad y otras comorbilidades a una pena de un año y seis meses, con la posibilidad de revisar si en la ejecución de la pena era necesario internarlo para tratamiento o, alternativamente, la medida de libertad vigilada con la obligación de seguir tratamiento médico externo, o de someterse a un control médico periódico.

En México, por otra parte, la imputabilidad aminorada está consagrada en la mayoría de los Códigos Penales de las entidades federativas, como también en el Código Penal Federal. Las disposiciones que así lo establecen se pueden encontrar, por ejemplo, en los Códigos del Estado de México (art. 67), Ciudad de México (art. 65), Puebla (art. 26), Yucatán (art. 93) y Chihuahua (art. 28), entre otros. La base conceptual de la imputabilidad aminorada o disminuida es que los autores o partícipes responden, cada uno, en la medida de su propia culpabilidad, y el juez dicta su sentencia teniendo en cuenta el grado de culpabilidad. Esto está íntimamente ligado a la dignidad humana, que la propia Constitución reconoce como derecho y principio rector en el país. Si los seres humanos no somos un medio, sino un fin en sí mismo, con un valor intrínseco, la culpabilidad penal se presenta como un límite a la responsabilidad objetiva y a las penas excesivas con consideraciones peligrosistas e instrumentalizadoras.

En ese sentido, el Artículo 69 Bis del Código Penal Federal establece:

...si la capacidad del autor, de comprender el carácter ilícito del hecho o de determinarse de acuerdo con esa comprensión, sólo se encuentra disminuida por las causas señaladas en la fracción VII del artículo 15 de este Código, a juicio del juzgador, según proceda, se le impondrá hasta dos terceras partes de la pena que correspondería al delito cometido, o la medida de seguridad a que se refiere el artículo 67 o bien ambas, en caso de ser necesario, tomando en cuenta el grado de afectación de la imputabilidad del autor.

En nuestro concepto es fundamental que, en la medida de lo posible, se aplique en conjunto con la pena una medida de seguridad que permita el tratamiento psicológico y la revisión médico-psiquiátrica del procesado. De la misma manera, se hace necesario plantear una revisión de las posibles alternativas al simple internamiento que no se muestra como la vía más razonable, tales como la atención y la terapia psicológica periódica.

Se ahondará brevemente en la necesidad de un tratamiento psicológico, médico y/o psiquiátrico para estos casos, utilizando para ello la experiencia

del Reino Unido. En ese país, los trastornos de personalidad y psicopatías tienen una trayectoria histórica. Podrían derivar en responsabilidad penal completa, disminuida en casos de homicidio o a establecer la no culpabilidad por razones de insanidad mental. Desde la Mental Health Act de 1959, se introduce por primera vez el concepto de psicopatía, que se definía como un trastorno o discapacidad de la mente, que puede o no incluir una anormalidad de la inteligencia, que resulta en una anormal agresividad o irresponsabilidad seria de la conducta en el paciente que requiere o puede ser susceptible de tratamiento médico.

Por su parte, la responsabilidad disminuida entra en vigor desde 1957, cuando se expide la Homicide Act. Se estableció que una persona no podía ser condenada por homicidio si estaba sufriendo una anormalidad de su funcionamiento mental que hubiese deteriorado sustancialmente su capacidad de entender la naturaleza de su conducta, formar un juicio racional o ejercer el autocontrol. De esa forma, en lugar de ser condenado por homicidio, lo sería por homicidio involuntario o *manslaughter*. En ese sentido, era posible que el juez impusiera una orden de ser remitido a un hospital; orden de supervisión u orden absoluta de dar de alta. Sobre la orden de supervisión, se debe llevar a cabo el tratamiento bajo la dirección de un médico registrado.

Con la Mental Health Act de 1983 se definió que cualquier referencia a tratamiento médico, en relación con un acusado bajo procedimiento criminal con algún trastorno mental, debe ser construido haciendo referencia a un tratamiento médico, con el propósito de aliviar o prevenir el empeoramiento del trastorno. El problema fue que exigía que médicos certificaran la disponibilidad de algún tratamiento apropiado que pudiese funcionar para aliviar los síntomas. En los años posteriores a su expedición, varios psiquiatras y profesionales en salud mental empezaron a rechazar a pacientes con psicopatía o que cumplieran los requisitos diagnósticos de trastorno de personalidad de la entonces tercera edición del DSM. Como reseña Pickersgill (2013), las personas que vivían bajo la etiqueta de trastorno de la personalidad con frecuencia estaban excluidas de los servicios de salud y, a menudo, los profesionales en salud mental los rechazaban explícitamente. Lewis y Appleby (1988) encuestaron a 240 psiquiatras de Inglaterra, Gales o Escocia, y concluyeron que los psiquiatras formaban actitudes peyorativas, críticas y de rechazo hacia aquellos a quienes se les ha diagnosticado un trastorno de personalidad. Estos eran vistos como manipuladores, difíciles de manejar, incapaces de suscitar simpatía, molestos y no merecedores de los recursos del Servicio Nacional de Salud.

A pesar de la generalizada actitud pesimista, Tyrer, Casey y Ferguson publicaron en 1991 “Personality Disorder in Perspective”, donde establecen:

El tratamiento de los trastornos de personalidad es de lejos arduo y difícil de completar. La anticipación de los obstáculos para el éxito es una de las principales facetas del tratamiento. Es importante tener una perspectiva a largo plazo, porque el tratamiento a corto plazo es poco realista [...] las personas con trastornos de personalidad sufren considerablemente y merecen ayuda, aun cuando no en todos los casos esa ayuda puede siempre ser efectiva [...] las opiniones sobre el tratamiento ahora están cambiando.

Esta trayectoria de los trastornos mentales en el Reino Unido cambiaría en 1996, cuando Lin Russell, mujer de 45 años, y sus dos hijas, fueron víctimas de un violento asalto con un martillo resultando en la muerte de la madre y la menor Megan, de seis años, así como en graves lesiones en Josie, de nueve años. Por estos hechos fue condenado Michael Stone, de 37 años. De acuerdo con la South East Coast Strategic Health Authority (2006), Stone tuvo una infancia y una adolescencia marcadas por el abuso, la agresión y una larga historia criminal, y tuvo una ardua trayectoria en los servicios de salud mental.

Después del caso de Stone, en el Reino Unido se planteó un gran debate, pues, al parecer, varios psiquiatras negaban el tratamiento de personas con trastornos de personalidad por considerarlos intratables. Así, entonces, se introduce el concepto de Trastornos de Personalidad Peligrosos y Severos, en inglés *Dangerous and Severe Personality Disorder*, abreviado como DSPD. Para Maden (2007), el concepto de DSPD no fue introducido exclusivamente por el caso de Michael Stone, sino que, en su opinión, la verdadera motivación era la frustración de larga data dentro del gobierno por la negativa de los psiquiatras a tratar con delincuentes de alto riesgo con trastorno de personalidad.

Así entonces, a comienzos del siglo XXI, se creó el *Dangerous and Severe Personality Disorder Programme*. Hacia el año 2001, 126 millones de libras esterlinas fueron invertidas en el desarrollo del servicio DSPD, y su programa fue iniciado en pruebas piloto en las unidades especializadas del Hospital Rampton y la Prisión Her Majesty's Whitemoor (Pickersgill, 2007). Infortunadamente, la efectividad de este programa fue muy baja (Barrett y Tyrer, 2012).

En nuestro concepto, el programa DSPD, por más errores conceptuales en su formulación, o problemas en su implementación, puso de manifiesto la posibilidad y necesidad de ofrecer un tratamiento a los trastornos de

personalidad. De ahora en adelante, los profesionales en salud mental tenían el primer programa especializado para empezar los esfuerzos necesarios para tratar los problemas de salud mental relacionados con trastornos de personalidad que, otrora, parecían imposibles de abordar. En otras palabras, se trata de dignificar al ser humano que sufre por la condición que padece; ya no será exclusivamente un enfoque de defensa o protección de la sociedad del “enfermo mental peligroso”.

IV. NEURODERECHO Y POLÍTICA CRIMINAL DE TRATAMIENTO, PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL

La neuroplasticidad es la capacidad del cerebro de cambiar. En los primeros meses y años de vida, la plasticidad es mayor, por encontrarse en los denominados periodos críticos de neuroplasticidad (Purves, 2018). Ahora bien, el encéfalo puede cambiar para adaptarse a diversas circunstancias, no solo durante la infancia y la adolescencia, sino también durante la edad adulta e incluso en situaciones de lesión cerebral, lo cual significa que el cerebro es flexible y modificable (Garcés y Suárez, 2014).

De acuerdo con Ostrosky (2009), existe una compleja interacción de factores genéticos, neurobiológicos, socioculturales y de aprendizaje en relación con la vivencia de eventos traumáticos en edades tempranas, con el posterior desarrollo del trastorno de personalidad antisocial y la psicopatía. Ostrosky ha identificado varios eventos traumáticos en personas con psicopatía, tales como lesiones, enfermedades graves, violencia intrafamiliar, maltrato, estrangulación, quemaduras y abuso sexual. Según ella, mientras más alto sea el nivel de victimización, más alto se presenta el nivel de psicopatía en la persona (Ostrosky, 2009). En ese sentido, es necesario implementar programas de política criminal especialmente enfocados en la prevención de este tipo de eventos traumáticos y estresantes, que se esbozan como factores de riesgo para el desarrollo de trastornos de personalidad y psicopatías.

Ahora bien, precisamente en la infancia y adolescencia es donde los programas de tratamiento psicológico son más efectivos. Scott *et al.* (2014) relacionan que la intervención psicológica temprana en niños con problemas de conducta antisocial puede prevenir el desarrollo del trastorno antisocial

y mejorar su rendimiento académico. Por otra parte, sobre los jóvenes vinculados a delincuencia juvenil, Morales (2011) indica:

Dado el periodo de desarrollo en que se encuentran estos jóvenes, los efectos de los programas de intervención pueden ofrecer importantes beneficios. Como su cerebro aún está en formación, los aprendizajes que tienen lugar en la adolescencia son más significativos y permanentes que aquellos que tienen lugar en etapas posteriores de la vida. Si los programas de intervención correccional logran generar nuevos conocimientos y habilidades en estos adolescentes, a favor de la legalidad, no sólo se conseguirán efectos en la reducción de su reincidencia delictiva sino también en la mejora de su calidad de vida [...] se obtuvieron resultados positivos en la reducción de la reincidencia general y seria, en jóvenes que cumplieron los criterios de psicopatía.

Una propuesta real de política criminal integral, vinculada a las neurociencias, debe comprender un abanico de medidas. En ese sentido, la dirección que podrían seguir los gobiernos va encaminada a establecer: políticas públicas de prevención y atención de la violencia contra menores de edad; programas especializados de atención a menores de edad que interactúan con la justicia penal; la implementación de la categoría de imputabilidad aminorada o disminuida en personas con trastornos de personalidad y psicopatía; establecer programas de atención psicológica dentro de los establecimientos penitenciarios; la atención psicosocial post-pena y, en general, la promoción del bienestar psicológico y la salud mental.

En primer lugar, sobre las políticas públicas de prevención de la violencia contra menores se requiere, antes que cualquier cosa, estudios de criminología que permitan comprender los fenómenos criminales contra menores, para después plantear políticas de prevención que apunten a las causas estructurales. Desde ahí, será necesario fomentar una crianza adecuada y suficiente para garantizar un desarrollo cerebral sano, para evitar el daño sobre las estructuras cerebrales del niño o de la niña que ha sufrido maltrato o privación temprana (Borrajo, 2014). Sobre los efectos psicológicos derivados de la violencia contra menores, Valls (2014) resalta la importancia de la intervención psicológica:

Hay que considerar aquí que hay secuelas neurológicas y emocionales que serán difíciles, tal vez imposibles, de subsanar por completo. Pueden haber tenido lugar daños estructurales, agenesia del cuerpo calloso o en el córtex prefrontal, fruto de malos tratos graves y negligencias severas, que tuvieron lugar en momentos incipientes del desarrollo cerebral, que serán muy difíciles de reparar o compensar. Esos niños tan dañados necesitan de la experiencia de otra mente en sintonía que les ofrezca la capacidad de contener, modular

y dar sentido a sus propias vivencias, porque pueden ser muchos los momentos de la vida cotidiana que sobrepasen su capacidad de autorregularse.

Por otra parte, sobre los programas especializados de atención a menores de edad que interactúan con la justicia penal, en México existe un antecedente importante en esa materia. Nos referimos a los programas de Justicia Terapéutica (TJ). El término TJ o Therapeutic Jurisprudence fue introducido por David Wexler y su colega Bruce Winick para hacer referencia al estudio del papel de la ley como agente terapéutico que se centra en el impacto de la ley en la vida emocional y en el bienestar psicológico de las personas (Wexler y Winick, 1996). México es parte de los países latinoamericanos que más han avanzado en esta materia. La Ley Nacional de Ejecución Penal, capítulo VIII, consagra una serie de disposiciones en esta materia. El artículo 169 establece:

El programa de justicia terapéutica es un beneficio de la sustitución de la ejecución de la pena que determina el Juez de Ejecución, por delitos patrimoniales sin violencia, cuya finalidad es propiciar la rehabilitación e integración de las personas sentenciadas relacionadas con el consumo de sustancias, bajo la supervisión del Juez de Ejecución, para lograr la reducción de los índices delictivos.

Estos esfuerzos son importantes, especialmente aquellos programas de TJ implementados en las entidades federativas con enfoques diferenciales e integrales para atender la delincuencia juvenil relacionada con el consumo de drogas. El problema del narcotráfico en México hace que el estudio criminológico y la sanción penal sean especialmente complicados. Espíndola (2017) sostiene la necesidad de evaluar la naturaleza de los factores que influyeron en la decisión de involucrarse en el tráfico de drogas, así como determinar cuáles eran las opciones reales de resistirse y actuar de otra manera para analizar la culpabilidad de la persona. En ese sentido, los programas de drogas de la Justicia Terapéutica abordan el problema de manera holística, al entender que no existen posturas de blanco y negro en estos fenómenos de delincuencia. Se enfocan, entonces, en ofrecer alternativas reales para que niños, niñas, adolescentes y adultos puedan desvincularse de estas organizaciones criminales, reciban atención psicosocial y se reintegren a la sociedad satisfactoriamente.

Ahora bien, la TJ va más allá de las “Drug Courts” o de programas para drogas. La Justicia Terapéutica permite plantear y crear leyes que apunten hacia la promoción del bienestar psicológico de las personas y su relación

con el derecho. Por ello, consideramos fundamental que se estudie la implementación de TJ en más ámbitos del derecho penal. Compartimos la opinión de Cannon *et al.* (2012) de que podría ser una buena idea la posibilidad de crear programas de TJ dirigidos a personas con trastorno de la personalidad antisocial:

Es un propósito legítimo del trabajo legal considerar y mejorar el bienestar de los participantes en el proceso legal. Programas diseñados específicamente para tratar con aquellos con trastorno de la personalidad antisocial podrían incorporarse a los existentes tribunales de drogas, o implementados por separado por los tribunales para ayudar con la reforma delincuentes con dicho trastorno y en la gestión de la reentrada de delincuentes en la comunidad como parte de la sentencia. Para el éxito de esta iniciativa por parte de la Corte, el trastorno de la personalidad antisocial deberá ser diagnosticado y tratado específicamente. Se requiere una estrecha cooperación entre los tribunales y los psicólogos para mejorar la efectividad de los programas judiciales para tratar a las personas con ese trastorno y para evaluar su éxito.

Lo anterior puede vincularse con aceptar la posibilidad de que aquellos con trastorno de la personalidad antisocial sean reconocidos en juicio con imputabilidad aminorada o disminuida, y con la necesidad de establecer programas de atención psicológica dentro de los establecimientos penitenciarios y la atención psicosocial post-pena. Si bien gran parte de los Códigos Penales de las entidades federativas de México consagran la imputabilidad aminorada como una posibilidad que permite la aplicación conjunta de una pena atenuada y una medida de seguridad, varios países de Latinoamérica carecen de regulaciones similares.

El Código Penal de Colombia, ley 599 del año 2000, no contiene la posibilidad de reconocer grados de imputabilidad y, con ello, se elimina la obligación del Estado de prestarle servicios y tratamientos psicológicos al penado, e incluso atenta contra el principio/derecho de la dignidad humana en cuanto a que no se reconoce que el autor responde en la medida de su culpabilidad. Es necesario que este tipo de discusiones se amplíe, pues no cabe duda de que los trastornos de la personalidad y las psicopatías tienen amplias repercusiones y vinculaciones criminógenas. La clave, consideramos, está en promover el bienestar psicológico de las personas, incluso de aquellos que infringen la ley penal; conservan su carácter humano y su valor intrínseco; *ergo*, la sociedad no puede renunciar a ellos ni eliminarlos.

Los programas de política criminal en los países latinoamericanos deben reconocer que, si bien compartimos características comunes, como altos

niveles de pobreza y desigualdad (OECD, 2019), conservamos diferencias culturales, históricas, sociales y políticas que deben ser estudiadas y consideradas particularmente. En ese sentido, hacemos un llamado importante para la creación de políticas públicas serias que, a partir de estudios particulares en los países, identifiquen y aborden aquellos eventos estresantes y traumáticos en la infancia, para prevenirlos y, con ello, prevenir padecimientos de salud mental. De la misma manera, es relevante analizar la posibilidad de crear programas específicos de atención a personas que infringen la ley penal y se encuentran padeciendo un trastorno de personalidad. Por otra parte, es necesario promover la salud mental de las personas, incluso dentro de los establecimientos penitenciarios. En cuanto a la judicialización, sería buena idea que los países latinoamericanos puedan seguir las normas mexicanas y la experiencia española en el marco de la imputabilidad aminorada o disminuida para personas con trastornos de personalidad y psicopatías.

La inacción estatal en la promoción a la salud mental y la adopción de políticas públicas integrales en materia de delincuencia vinculada a los trastornos de personalidad y psicopatías puede derivar, por una parte, en mantener tasas altas de delincuencia y reincidencia y, por otra, en desconocer el papel activo del Estado en la atención a salud de estas personas. Por ello, se torna fundamental abordar esta materia y proponer acciones positivas. Cuando aquellos factores ambientales, traumáticos y estresantes se solucionen, y se puedan ofrecer alternativas de tratamiento psicológico y médico a los factores internos, se podría esperar una reducción en la prevalencia de enfermedades mentales y, posiblemente, una reducción general en la comisión de crímenes; hipótesis que deberá ser constatada con investigaciones empíricas.

V. EL PROBLEMA DEL LIBRE ALBEDRÍO DESDE LA CIENCIA

Como último apartado se abordará sumariamente el problema del libre albedrío como uno de los grandes retos que enfrentan el derecho penal y su dogmática. El principio de culpabilidad, entendido como juicio de reproche que se le hace a quien, pudiendo actuar conforme a derecho, actúa en contra de él, es un pilar fundamental de la teoría del delito. Sin embargo, los avances en las neurociencias, la física clásica, la mecánica cuántica y la filosofía de la mente, ponen en la cuerda floja al principio de culpabilidad.

El libre albedrío, en sentido tradicional, es la posibilidad de la persona de decidir actuar de manera distinta a como lo hizo (Kane, 2012). Si bien esta es una noción por lo menos intuitiva y del sentido común, el concepto tradicional de libre albedrío se vincula en la cultura occidental a partir del juicio edénico. Las escrituras teológicas de las religiones abrahámicas presentan la posibilidad del hombre de escoger entre lo bueno y lo malo. El libro del *Génesis* así lo expone, en cuanto a la desobediencia de Adán y Eva al comer el fruto prohibido. Dios, en consecuencia, los sanciona con la expulsión del Edén al haber pecado. Esta narrativa religiosa se incorporó como una tesis absoluta sobre la naturaleza del comportamiento humano; así, el concepto de libre albedrío sería utilizado para justificar la responsabilidad de los hombres por haber desobedecido a Dios (Beltrán, 2017).

Spinoza fue crítico de esta herencia teológica, pues afirmó que el libre albedrío no es más que un pseudo-concepto derivado de la idea errónea de pecado como consecuencia de la capacidad del humano para obrar con autonomía en el momento de elegir entre el bien y el mal (Díaz, 2017). Lo cierto es que, con los avances científicos, han surgido nuevos entendimientos del concepto de libre albedrío para replantearnos la forma de entender el comportamiento humano y alejarlo de la metafísica dualista alma-cuerpo.

En 1983, un equipo de investigadores encabezados por Benjamin Libet encontró que la actividad eléctrica y la iniciación cerebral de un acto voluntario comienza de manera inconsciente, es decir, antes de que haya una conciencia de haber tomado una decisión (Libet, 1983). A esta actividad eléctrica se le conoce como potencial premotor. Estos potenciales, entonces, preceden no solo a los movimientos voluntarios, sino a la misma conciencia de estar tomando una decisión.

En 1999, Haggard y Eimer realizaron una investigación similar. Los resultados del experimento condujeron a pensar que los participantes no tienen acceso consciente al proceso de la selección del movimiento; es decir, no es una decisión sobre la cual podían optar de manera consciente. Estos resultados conducen a Haggard y Eimer a advertir que “mi encéfalo parece saber que me voy a mover antes de que yo lo sepa” (Haggard y Eimer, 1999: 128).

Posteriormente, en 2008, Chun Siong Soon y su equipo de investigadores encontraron que es posible codificar el resultado de una decisión 10 segundos antes de que entre a la conciencia, empleando la tecnología de Resonancia Magnética Funcional (Soon *et al.*, 2008). Adicionalmente, en

2013, utilizando nuevamente fMRI, demostraron que el resultado de una decisión libre de sumar o restar números puede decodificarse en la actividad neural 4 segundos antes de que la persona informe que está consciente haciendo su elección. Estos resultados sugieren que la preparación inconsciente de las elecciones libres a múltiples escalas de abstracción surge a partir de la dinámica de la actividad cerebral precedente (Soon *et al.*, 2013).

Estas investigaciones conducen a plantear que el libre albedrío no es más que una ilusión creada por el mismo encéfalo. Si la toma de decisiones corresponde a un proceso sobre el cual el agente no tiene control real, el libre albedrío no sería más que un espejismo. La mente, la experiencia subjetiva y la consciencia serían simplemente el resultado de los procesos físicos del encéfalo en interacción con su ambiente. Si esto no fuese suficiente, la física clásica y la mecánica cuántica le dan la estocada final al concepto tradicional de libre albedrío.

Bajo la perspectiva de la física clásica, el universo es determinista. Todo lo que sea materia, incluyendo las células de nuestro encéfalo, obedecería a las leyes de la física determinista. Laplace, uno de los científicos más importantes de la historia, afirmaba que si fuese posible comprender todas las fuerzas que animan la naturaleza, nada sería incierto, el futuro y el pasado estarían presentes ante nuestros ojos (Laplace, 2019). En ese sentido, todo lo que ha pasado y pasará, obedece a causas anteriores que se remontan hasta el *Big Bang*. Por otra parte, bajo la perspectiva de la mecánica cuántica, lo que a un nivel cuántico de los átomos sucede, sería aleatorio, probabilístico e indeterminista (McKenna y Pereboom, 2016).

En ese sentido, si el universo es determinista, nada de lo que un ser humano hizo, hace o hará podría ser distinto. Ahora bien, si el universo fuese indeterminista probabilista, un ser humano sí hubiera podido actuar de manera distinta, pero no fruto de una decisión libre y consciente, sino producto del azar y la probabilidad indeterminista. Aunque lo más probable es que nuestro universo sea guiado por una relación entre física clásica y mecánica cuántica, lo cierto es que no es complicado advertir que tanto el determinismo como el indeterminismo son incompatibles con el concepto tradicional de libre albedrío. Si todo en nuestro universo está determinado por causas precedentes, o solo obedece a meras probabilidades indeterministas, la idea de libre albedrío y de culpabilidad penal serían conceptos fundamentalmente defectuosos y falsos. Esta posición sobre la filosofía de la mente se denomina *incompatibilismo*.

Bajo esta perspectiva, el desarrollo de una personalidad antisocial, que se materialice en la comisión de actos ilegales, sería algo así como mala

suerte universal. Heredar vulnerabilidades genéticas, crecer en una familia maltratadora, desarrollarse en un ambiente hostil y, en general, desarrollar un encéfalo patológico, no es una decisión sobre la cual se pueda hacer responsable a un ser humano. De acuerdo con Richard Dawkins (2006), una visión verdaderamente científica y mecanicista del sistema nervioso hace que la idea misma de responsabilidad sea un sinsentido. Esto porque cualquier delito, por atroz que sea, debe en principio atribuirse a condiciones antecedentes que actúan a través de la fisiología, la herencia y el entorno del acusado. Sería algo así como culpar a un automóvil por tener una falla mecánica. Sam Harris, filósofo de la Universidad de Stanford, sostiene que sin libre albedrío la idea de culpa se desvanece repentinamente, e incluso los sociópatas más terroríficos comienzan a parecer meras víctimas de ellos mismos (Harris, 2012).

Esto plantea serios retos para el derecho penal. El principio de culpabilidad en la teoría del delito se vincula conceptualmente con el concepto tradicional de libre albedrío como posibilidad de decidir actuar de manera distinta. Si esto es así, si el libre albedrío, en un sentido tradicional, es un concepto defectuoso a la luz de las ciencias, no sería posible, ni racional, sancionar o castigar un comportamiento, a no ser que se regresara a los esquemas peligrosistas y de responsabilidad objetiva.

Bajo esta perspectiva, los retos de política criminal deberían enfocarse al estudio y la solución de aquellos problemas neurobiológicos del encéfalo y aquellos factores de riesgo y estrés que pueden identificarse en el ambiente. En criminología, este no es un cambio significativo sino meramente conceptual. Si el comportamiento humano obedece al encéfalo en interacción con el ambiente, ya la criminología tradicional y la criminología crítica nos permiten identificar aquellas causas y factores de riesgo. La diferencia sustancial sería, entonces, resignificar la forma de entender la justicia, alejándola de las nociones de juicio de reproche o de castigo.

He denominado a esta tesis *neuroaboliciónismo penal*. Bajo esta perspectiva, la cárcel y el derecho penal están destinados a desaparecer en el futuro. En lugar de castigo, deben implementarse alternativas como la justicia conciliadora, restaurativa y terapéutica. Frente a una infracción penal, en lugar de reprochar, deben identificarse y solucionarse aquellos factores ambientales y neurobiológicos que guiaron al delito, así como ofrecer una alternativa justa y racional para restaurar los vínculos sociales rotos. La prisión y el derecho penal no son una amarga necesidad, sino instituciones arcaicas destinadas a desaparecer. En ese sentido, comprender científicamente que

los seres humanos no somos tan libres como creemos ofrece la perfecta oportunidad para sustituir el derecho penal por mejores visiones de justicia que puedan utilizar la ciencia y la tecnología en su favor.

VI. CONCLUSIONES

Los países latinoamericanos tenemos retos arduos. Factores como la pobreza, la desigualdad y la violencia están presentes como una triste identidad común que compartimos como región. A pesar de dichas dificultades, también tenemos una responsabilidad social colectiva de mejorar la calidad de vida de nuestros ciudadanos. Por ello, la reducción del sufrimiento y promoción de la salud mental es una cuestión que incumbe no solo a los operadores de justicia, legisladores, profesionales de la salud mental o políticos, sino a la sociedad en general. La promoción del bienestar psicológico debe mantenerse como un objetivo real y deseable, que implica financiación y muchísima planeación. La puerta está abierta para profundizar en este tema, pero, especialmente, para materializar las discusiones académicas en políticas públicas transformadoras.

VII. FUENTES DE CONSULTA

- Alvarado, I., Rosario, I. y García, N. (2013). “El trastorno antisocial de la personalidad en personas institucionalizadas en puerto rico: estudio de casos”. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, vol. 25, núm. 1, enero-junio, 2014, pp. 62-77.
- Aristóteles. (2005). *Ética a Nicómaco*. Madrid: Alianza Editorial.
- American Psychological Associations (APA). (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. DSM-V*. Bogotá: Médica Panamericana.
- Baliouis, M. Khalifa, N. y Völlm, B. (2018). *The Neurobiology of Antisocial Personality Disorders Focusing on Psychopathy*. Oxford University. ISBN-13: 9780199362318. DOI: 10.1093/med/9780199362318.001.0001.
- Barrett, B. y Tyrer, P. (2012). *The Cost-Effectiveness of the Dangerous and Severe Personality Disorder Programme*. *Crim Behav Ment Health*. Jul;22(3):202-9. doi: 10.1002/cbm.1829.
- Beling, E. (1944), *Esquema del Derecho Penal. La doctrina del delito tipo*. Buenos Aires: DePalma.

- Beltrán, A. (2017). “Cuestionar la libertad como fundamento de la responsabilidad: crítica a la herencia humanista del Derecho Penal”. *Amauta*, Vol. 15 Núm. 29, ene-jun 2017. pp. 123-130.
- Borrajó, E. (2014). *Neuropsicología del abandono y el maltrato infantil*. Capítulo 8. Coordina: Rosa M. Fernández García. Barcelona: Hilo Rojo Ediciones.
- Caneo, C. (2012). *Trastornos de la personalidad e imputabilidad*. (Rev GPU 2012; 8; 1: 90-99).
- Cannon, A. et al. (2012). *Antisocial Personality Disorder and Therapeutic Justice Court Programs*. Thomson Reuters.
- Colantuoni et al. (2011). *Temporal dynamics and genetic control of transcription in the human prefrontal cortex*. *Nature*. 2011 Oct 26; 478(7370): 519–523. Doi: 10.1038/nature10524.
- Cleckley, H. (1988). *The Mask of Sanity: An Attempt to Clarify Some Issues About the So Called Psychopathic Personality*. Editor: William Dolan.
- Dawkins, R. (2006). *Let's all stop beating Basil's car*. Edge. Recuperado de: <https://www.edge.org/response-detail/11416>
- Díaz, J. (2017). “Pecado y autonomía”. *Praxis Filosófica*, No. 45, julio-diciembre 2017, pp. 259-283.
- Erickson, S. y Vitacco, M. (2012). *Predators and punishment*. *Psychology, Public Policy, and Law*, 18(1), 1–17. <https://doi.org/10.1037/a0024607>.
- Echeverry, J. (2002) *Trastorno de personalidad antisocial en condenados por homicidio en Pereira, Colombia*. Universidad de Guadalajara, Centro Universitario de Ciencias de la Salud/Guadalajara, México/ISSN 1405-7980.
- Espíndola, J. (2017). *Culpabilidad y sanción penal en la violencia del tráfico de drogas. Una perspectiva normativa*. *Trace (México)*, (72), 117-144. <https://doi.org/10.22134/trace.72.2017.57>
- Farahany, N. (2016). “Neuroscience and behavioral genetics in US criminal law: An empirical analysis”. *Journal of Law and the Biosciences*, 2(3), 485–509. doi:10.1093/jlb/lsv059
- Fernández-Montalvo, J. y Echeburúa, E. (2008). “Trastornos de personalidad y psicopatía en hombres condenados por violencia grave contra la pareja”. *Psicothema* 2008. Vol. 20, n° 2, pp. 193-198.
- García-López, E. et al. (2019). “Neurolaw in Latin America: Current Status and Challenges”. *International journal of forensic mental health*. <https://doi.org/10.1080/14999013.2018.1552634>.
- Garcés, M. y Suárez, J. (2014). “Neuroplasticidad: aspectos bioquímicos y neurofisiológicos”. *Revista CES MEDICINA*. Volumen 28, No. 1 enero-junio 2014.

- González, L. y Graña, J. (2014). *Psicopatología forense: Comportamiento humano y tribunales de justicia*. Coordina: Eric García-López. México: Manual Moderno.
- Granados, J. (2003). *La imputabilidad aminorada o disminuida*. Bogotá: Instituto del Pensamiento Público-Procuraduría General de la Nación.
- Hare, R. (2003). *The Hare Psychopathy Checklist - Revised. 2nd Edition*. Toronto: Multi-Health Systems.
- Harbottle, F. (2017). “Inimputabilidad, peligrosidad criminal y medidas de seguridad curativas: mitos y realidades”. *Rev. Fac. Der.* No. 42 Montevideo, jun. 2017. <http://dx.doi.org/10.22187/rfd201715>.
- Haggard, P. y Eimer, M. (1999). “On the relation between brain potentials and the awareness of voluntary movements”. *Experimental Brain Research*, 126, 128-133. DOI: <https://doi.org/10.1007/s002210050722>
- Harris, S. (2012). *Free will*. Nueva York: Free Press.
- Kinscherff, R. (2010). “Proposition: A Personality Disorder, May Nullify Responsibility for a Criminal Act”. *The Journal of Law Medicine, & Ethics*. DOI: 10.1111/j.1748-720X.2010.00528.x
- Kane, R. (2012). *The Oxford Handbook of Free Will*. Second Edition. Nueva York: Oxford University Press
- Laplace, P. (2019). *A Philosophical Essay on Probabilities*. Blackmore Dennett, Amazon Kindle.
- Lewis, G. y Appleby, L. (1988). “Personality disorder: The patients psychiatrists dislike”. *The British Journal of Psychiatry* 153(1):44-9. DOI: 10.1192/bjp.153.1.44
- Libet, B. et al. (1983). “Time of conscious intention to act in relation to onset of cerebral activity (readiness-potential). The unconscious initiation of a freely voluntary act”. *Brain: a journal of neurology*, 106(3), 623-642. DOI: <https://doi.org/10.1093/brain/106.3.623>
- Loomans, M. Tulen, J. y van Marle, H. (2010). *The Neurobiology of Antisocial Behaviour*. *Tijdschr Psychiatr.* 2010; 52(6):387-96.
- Maden, A. (2007). “Dangerous and severe personality disorder: antecedents and origins”. *Br J Psychiatry Suppl*.
- Maibom, H. (2008). “The Mad, the Bad, and the Psychopath”. *Neuroethics* 1, 167-184 <https://doi.org/10.1007/s12152-008-9013-9>.
- McKenna, M. y Pereboom, D. (2016). *Free Will A: Contemporary Introduction*. Nueva York: Routledge.

- Meynen, G. (2014). “Neurolaw: Neuroscience, Ethics, and Law. Review Essay”. *Ethical Theory and Moral Practice* 17(4):819-829. DOI:10.1007/s10677-014-9501-4
- Meynen, G. (2016). “Neurolaw: recognizing opportunities and challenges for psychiatry”. *J Psychiatry Neurosci.* 2016 Jan; 41(1): 3–5. doi: 10.1503/jpn.150317.
- Moeller, F. et al. (2001). “Psychiatric aspects of impulsivity”. *Am J Psychiatry* 2001; 158: 1783-93
- Morales, L. (2011). *Revisión sistemática de la efectividad del tratamiento dirigido a delinquentes juveniles serios institucionalizados*. Tesis Doctoral. Universidad Autónoma de Madrid.
- Nodier, A. (2002). *Curso de derecho penal (Esquemas del Delito)*. Ediciones Nuevo Foro.
- OECD et al. (2019), *Latin American Economic Outlook 2019: Development in Transition*, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/g2g9ff18-en>
- OMS. (2018). *Clasificación Internacional de Enfermedades*. CIE-11.
- Ostrosky, F. (2020). “Nuevos conceptos sobre la psicopatía”. Seminario Permanente en Neuroderecho y Psicopatología Forense. Conferencia 2 de junio de 2020. INACIPE.
- Ostrosky, F. (2009). “Los eventos traumáticos tempranos y su relación con la psicopatía criminal”. *Revista Chilena de Neuropsicología*. 2009. Vol. 4. N° 2. 160-169.
- Parra-Bolaños, N. (2015). “Impacto de las técnicas de neuroimagen en las ciencias sociales”. *Rev. Chil. Neuropsicol.* 10(1): 31-37, 2015. DOI: 10.5839/rcnp.2015.10.01.07.
- Platón. (2013). *La República*. Traductor: Manuel Fernández-Galiano, José Manuel Pabón. Madrid: Alianza Editorial.
- Pemment, J. (2012). *The neurobiology of antisocial personality disorder: The quest for rehabilitation and treatment*. The University of Mississippi, Biology Department, P.O. Box 1848, University, MS 38677-1848, United States. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2012.10.004>.
- Pérez, E., (2015). *Psicología, derecho penal y criminología*. Bogotá: Temis.
- Petof, A., (2015). *Neurolaw: A brief introduction*. *Iran J Neurol.* 2015 Jan 5; 14.
- Pozueco, J. Romero, S. y Casas, N. (2011). “Psicopatía, violencia y criminalidad: un análisis psicológico-forense, psiquiátrico-legal y criminológico (Parte I)”. *Cuad. med. Forense*. Vol.17, no.3. Málaga, jul./sep. 2011. <http://dx.doi.org/10.4321/S1135-76062011000300004>.

- Pickersgill, M. (2013). “How personality became treatable: The mutual constitution of clinical knowledge and mental health law”. *Soc Stud Sci*. 2013 Feb; 43(1): 30–53. doi: 10.1177/0306312712457722
- Purves, D. (2018). *Neuroscience*. Sinauer Associates.
- Raine, A. (2000). “Reduced Prefrontal Gray Matter Volume and Reduced Autonomic Activity in Antisocial Personality Disorder”. *Arch Gen Psychiatry*. 000;57(2):119-127. doi:10.1001/archpsyc.57.2.119
- Roxin, C. (1997). *Derecho penal, Parte General. Fundamentos. La estructura de la teoría del delito*. Madrid: Civitas.
- Saavedra, J. et al. (2005). “Correlación funcional del sistema límbico con la emoción, el aprendizaje y la memoria”. *Morfología*. Vol. 7. No. 2. Año 2015.
- Sánchez-Navarro, J. y Román, F. (2004). “Amígdala, corteza prefrontal y especialización hemisférica en la experiencia y expresión emocional”. *Anales de psicología* 2004, vol. 20, n° 2 (diciembre), 223-240
- Soriano, A. et al. (2003). “Personalidad antisocial o síndrome orbitofrontal. A propósito de dos casos clínicos”. *Revista de Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría*. 2003; 36(3): Jul.-Sep: 131-137.
- Soon, C. et al. (2008). “Unconscious determinants of free decisions in the human brain”. *Nat Neurosci*, 11(5), 543-545. DOI: <https://doi.org/10.1038/nn.2112>
- Soon, C. et al. (2013). *Predicting free choices for abstract intentions*. Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America, 110(15), 6217–6222. DOI: <https://doi.org/10.1073/pnas.1212218110>
- Scott, S. et al. (2014). “Early Prevention of Antisocial Personality: Long-Term Follow-Up of Two Randomized Controlled Trials Comparing Indicated and Selective Approaches”. *American Journal of Psychiatry*, 171(6), 649–657. DOI: <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2014.13050697>
- Schneider, K. (1959). *Clinical psychopathology*. Nueva York: Grune & Stratton.
- South East Coast Strategic Health Authority. (2006). *Independent inquiry into the care and treatment of Michael Stone*.
- Taylor, J. Harp, J. y Elliott, T. (1991). “Neuropsychologists and neurolawyers”. *Neuropsychology*. 5(4):293–305.
- The Presidential Commission for the Study of Bioethical Issues. (2015). *Gray Matters*. Vol 2. Washington, D.C., Estados Unidos.
- Tirado-Álvarez. (2010). “Necesidad de la creación de una sanción penal especial para ser impuesta al sujeto que padece trastorno antisocial de la

personalidad (psicopatía) en Colombia”. *Estudios Socio-Jurídicos*, [S.l.], v. 12, n. 1, p. 127-154, jun. 2010. ISSN 2145-4531.

- Tirapu, J. (2011). “Neuropsicología, neurociencia y las Ciencias ‘PSI’”. *Cuadernos de Neuropsicología / Panamerican Journal of Neuropsychology*, vol. 5, núm.1, julio, 2011, pp. 11-24.
- Tribunal Supremo de España. (2002). Sentencia 2167/2002.
- Tribunal Supremo de España. (2004). Sentencia 696/2004.
- Tribunal Supremo de España. (2005). Sentencia 879/2005.
- Tribunal Supremo de España. (2016). Sentencia 544/2016.
- Tribunal Supremo de España. (2015). Sentencia 607/2015
- Tyrer, P., Casey, P. y Ferguson, B. (1991). “Personality Disorder in Perspective”. *Br J Psychiatry*. 1991 Oct;159:463-71. doi: 10.1192/bjp.159.4.463.
- Valls, R. (2014). *Neuropsicología del abandono y el maltrato infantil*. Capítulo 11. Coordina: Rosa M. Fernández García. Barcelona: Hilo Rojo Ediciones.
- Wetzell, R. (2000). *Inventing the Criminal: A History of German Criminology, 1880-1945*. Estados Unidos: University of North Carolina.
- Wexler, D, y Winick, B. (1996). *Law in Therapeutic Key: Developments in Therapeutic Jurisprudence*. Carolina del Norte, Estados Unidos: Carolina Academic Press.
- Yáñez, R. (1970). “Consideraciones en torno a la imputabilidad disminuida con especial referencia a los psicópatas: su tratamiento y los denominados establecimientos de terapéutica social”. *Anuario de Derecho Penal y Ciencias Penales*. N° 23, pp. 301-390.