

La indiferencia afectiva como rasgo nocivo de la personalidad

MONTSERRAT LÓPEZ MELERO

Doctora en Derecho. Profesora de Criminología
Universidad Internacional de La Rioja (UNIR)

RESUMEN

Es necesario situarnos en el contexto psicológico para poder entender qué se entiende por indiferencia afectiva; las investigaciones demuestran que la indiferencia expresa falta de interés y de participación emotiva. Es decir, el sujeto tiene una pérdida de iniciativa y una disminución de la reactividad. Supone, además, la ausencia de sentimientos, y una distorsión en la expresión de las emociones. Serán objeto de estudio los atributos del rasgo nocivo de la indiferencia afectiva, así como los trastornos en los que se encuentran sus atributos, en atención al Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.

Palabras clave: Capacidad criminal, indiferencia afectiva, trastorno de la personalidad antisocial, psicópata.

ABSTRACT

It is necessary to situate ourselves in the psychological context in order to understand what is meant by affective indifference; Research shows that indifference expresses a lack of interest and emotional participation. That is, the subject has a loss of initiative and a decrease in reactivity. It also supposes the absence of feelings, and a distortion in the expression of emotions. The attributes of the harmful trait of affective indifference will be studied, as well as the disorders in which their attributes are found, in attention to the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.

Key words: *Criminal capacity, affective indifference, antisocial personality disorder, psychopath.*

SUMARIO: I. La indiferencia afectiva. Delimitación conceptual. 1. Concepto psicológico de la indiferencia afectiva. 2. Dimensiones de la indiferencia afectiva. 2.1. Indiferencia afectiva versus insensible moral. 2.2. Amoral versus inmoral. 2.3. Afecto versus emoción. 2.4. Indiferencia afectiva versus inestabilidad emocional. 2.5. Indiferencia afectiva y el derecho de inhibición.–II. La indiferencia afectiva como rasgo independiente nocivo. 1. ¿Qué es un rasgo nocivo y su interpretación en la capacidad criminal?–III. Teorías de la indiferencia afectiva. 1. Consideraciones generales. 2. Teorías de corte constitucional. 3. Teorías de corte sociológico. 4. Teorías dinámicas.–IV. Atributos de la indiferencia afectiva. 1. Atributos. 2. La indiferencia afectiva y la psicopatía. 3. Causas de la indiferencia afectiva. 4. Manifestaciones ante la indiferencia afectiva.–V. Conclusiones.

I. LA INDIFERENCIA AFECTIVA. DELIMITACIÓN CONCEPTUAL

Al abordar este tema, se vislumbra un problema fundamental, consistente en la multiplicidad de denominaciones que pueden llevar a confusión si no se establece de forma adecuada una delimitación conceptual de todos y cada uno de ellos. Es, por ello, necesario establecer los conceptos de *indiferencia afectiva*, *insensibilidad moral*, *inestabilidad emocional*, *afecto*, *emoción*, *amoral* e *inmoral*, objeto de estudio a continuación.

1. Concepto psicológico de la indiferencia afectiva

A la hora de abordar una definición de *Indiferencia Afectiva* partimos del Diccionario de la Real Academia Española, no obstante, no tiene un concepto que aborde los dos términos reseñados conjuntamente –*Indiferencia/Afectiva*–; en este sentido, se entiende por *indiferencia* el estado de ánimo en que no se siente inclinación ni repugnancia hacia una persona, objeto o negocio determinado. Si acudimos a qué se entiende por *afectivo* me remite, el propio Diccionario, al afecto y a la sensibilidad. Afinando más la cuestión, se entiende por

afecto inclinado a alguien o algo; mientras que, por *sensibilidad*, facultad de sentir; y cualidad de sensible.

A efectos de nuestro estudio, es necesario situarnos en el contexto psicológico para poder entender qué se entiende por *indiferencia afectiva*; la indiferencia expresa falta de interés y de participación emotiva (1). Es decir, el sujeto tiene una pérdida de iniciativa y una disminución de la reactividad (2). Supone, la ausencia de sentimientos, además, una distorsión en la expresión de las emociones. También es conocida como el *aplanamiento afectivo*, *falta de emotividad* o *inhibición de los afectos* (3).

La indiferencia afectiva tiene como características el que se presente en tres esferas, desde el punto de vista psicológico:

- a) El aspecto volitivo (la voluntad),
- b) la cognoscitiva (inteligencia) y,
- c) la afectiva donde se incluye los sentimientos, las emociones, el ánimo y los afectos propiamente dichos.

Ahora bien, no debe de ser confundida la indiferencia afectiva con el *embotamiento afectivo*, ya que supone una reducción más que considerable en cuanto a la exteriorización de los sentimientos. El embotamiento afectivo es considerado como un trastorno de la dinámica afectiva que consiste en una disminución de la expresividad comportamental y subjetiva de las emociones (4). De esta forma, se caracteriza porque el sujeto en ningún momento manifiesta ansiedad ni temor ante un castigo o ante una situación de peligro, además no responde al

(1) GALIMBERTI, U., *Diccionario de Psicología*. México: Siglo Veintiuno Editores, 2002, p. 603.

(2) DORON, R. y PAROT, F., *Diccionario Akar de Psicología*. Madrid: Fernández Ciudad, 2004, p. 199.

(3) Según WAEL HIKAL el afectado por la indiferencia se muestra con estas notas: «carencia de contactos afectivos con el entorno; falta de emotividad, embotamiento afectivo, falta de amor al prójimo, pobreza afectiva; insensible al sufrimiento de la víctima; el sufrimiento ajeno le estimula (sadismo); deficiencia para establecer relaciones; introversión e inmadurez emocional». HIKAL, W., *Criminología del desarrollo: el estudio de la personalidad antisocial desde la perspectiva psicoanalítica y conductual (sistema atizando el conocimiento criminológico y psicológico)*, 2005, p. 11. En el *International Classification of Diseases 10th* (en adelante, CDI-10, versión inglesa o CIE-10, versión español) lo apreciamos en el trastorno de inclinación sexual tipo sadomasoquismo (F65.5), en el que el sujeto con indiferencia afectiva puede infringir dolor, humillación o esclavitud a la víctima. *Clasificación Internacional de Enfermedades*, 1994, p. 179. Sobre la *inmadurez afectiva*, véase STANKIEWICZ, A., «Jurisprudencia de la Rota Romana sobre inmadurez afectiva». *Ius Canonicum*, vol. XLV, n.º 89, 2005, pp. 35-53.

(4) DORON, R. y PAROT, F., *Diccionario Akar de Psicología*, ob. cit., p. 199.

dolor que manifiestan otras personas. El embotamiento afectivo suele estar asociado a los estados depresivos (por ejemplo, en los estados de melancolía un sujeto se aleja de aquellas personas o cosas más queridas, esto no significa que sea indiferente afectivo). Este síntoma también ha sido descrito en la esquizofrenia, autores, como Kraepelin (5), dictaminaban que habría que buscar en la esfera afectiva las características de la demencia precoz cuya afectividad aparece como una señal dominante, aseverando, además, que en esta patología el concepto de *embotamiento afectivo* llega hasta el de *indiferencia*, y coincide con las de *atimormia* (6), *déficit* y *anhedonia* (7). Podemos encontrar, incluso, estudios que afirman que los estados de melancolía para la esquizofrenia, para la enfermedad de Parkinson y para los agnistas dopaminérgicos en la depresión, proponen que la idea de embotamiento afectivo es una diana transnosográfica de la estimulación de las estructuras dopaminérgicas y un modelo de su implicación en la motivación (8).

La jurisprudencia consolidada del Tribunal Supremo manifiesta, en sentencias, cuestiones sobre la indiferencia en el estado depresivo de un sujeto, así en la Sentencia del Tribunal Supremo (en adelante, STS) 16599/1991, de 12 de marzo, en relación a una carta de despido, manifiesta que: «[...] la carta de despido, durante el que el actor ha estado afecto de una depresión endógena cronificada manifestada en un cuadro de nerviosidad, ansiedad de tipo angustioso, déficit importante de la memoria global, de concentración y de sentido crítico, influenciabilidad, indiferencia al medio externo con predominio de su función afectiva y tendencia al aislamiento» (9).

Como apuntaremos más adelante, se manifiesta que, prácticamente, es indicar que el sujeto carece de empatía, siendo, además, un aspecto propio de los sujetos antisociales, ya que, en sus actos criminales, carecen de empatía y son personas que tienden a ser insensibles e indiferentes afectivos. Si bien es cierto, cabe subrayar otras características de esos sujetos cuando prima en ellos la indiferencia afectiva: pueden ser excesivamente autosuficientes, pueden

(5) NOVELLA, E. J. y HUERTAS, R., «El Síndrome de Kraepelin-Bleuler-Schneider y la Conciencia Moderna: una aproximación a la historia de la Esquizofrenia». *Clínica y Salud*, vol. 21, n.º 3, 2010, pp. 205-219 [En línea]. [Citado el: 20 de octubre de 2018]. <http://scielo.isciii>.

(6) La *atimormia* es un déficit de impulsos y de afectividad. La *anhedonia* es la incapacidad para experimentar placer.

(7) *Vid.* en este mismo sentido, DORON, R. y PAROT, F., *Diccionario Akar de Psicología*, ob. cit., p. 199.

(8) *Ibidem*, DORON, R. y PAROT, F., *Diccionario Akar de Psicología*, ob. cit., p. 199.

(9) *Vid.* en el mismo sentido, STS 1462/1991, de 12 de marzo.

ser irresponsables, a lo largo de su vida pueden tener muchas parejas sexuales y no tener una relación duradera; además, puede tener otras características que no deben ser confundidas con el rasgo del egocentrismo (10), ya que en muchos casos la persona egocéntrica es incapaz de sentir por los demás, así como, además la posible labilidad afectiva que tenga una persona puede provocar indiferencia hacia las personas y/o cosas (11).

(10) El rasgo de egocentrismo y de indiferencia afectiva se puede encontrar en los sujetos que tienen un trastorno histriónico de la personalidad. Se trata de unos rasgos, de un lado, referidos a la inintimidabilidad y, de otro lado, a la nocividad. Algunos de los rasgos de la personalidad no son incompatibles, sino que se complementan.

(11) Desde la doctrina jurisprudencial podemos encontrar sentencias que hacen uso del término *indiferencia afectiva*, en este sentido, destacamos, entre otras: Auto del Tribunal Supremo (en adelante, ATS) 2150/2017, de 16 de febrero, fj.1 «Que el cuadro clínico residual que presentaba era: Trastorno afectivo filiado con distimia. Que las limitaciones orgánicas y funcionales derivadas de dicho cuadro clínico residual eran las siguientes: Apatía, abulia e indiferencia afectiva. Ansiedad y deterioro cognitivo asociado con negativa evolución»; ATS 6898/2009, de 7 de mayo, fundamento jurídico (en adelante, fj.) 1. «Las pruebas periciales psiquiátricas realizadas a Bartolomé acreditativas de que su personalidad es inmadura, sumisa, subordinada y de que pudo participar en los hechos influenciado por una personalidad más fuerte como la del acusado, así como la realizada al acusado, al que diagnosticaron trastorno antisocial de la personalidad, indiferencia, frialdad afectiva, falta de empatía con el prójimo y de remordimientos, lo que no afectaba no obstante para distinguir entre el bien y el mal»; ATS 596/2003, 21 de enero, fj.1, «[...] la presencia de limitaciones consistentes en trastorno mental orgánico, apatía y ausencia de iniciativa, indiferencia e inestabilidad afectiva, aislamiento afectivo [...]»; STS 12430/1991, de 19 de noviembre, «[...] no presentaba trastornos de tipo psicótico, si bien sufre trastornos de personalidad, cuyas manifestaciones más destacadas son una muy baja tolerancia a la frustración y una marcada indiferencia afectiva [...]»; con la misma lectura encontramos la STS 6381/1991, de 19 de noviembre y la STS 6382/1991, de 19 de noviembre. La STS 4540/1991, de 12 de septiembre, con ocasión de un accidente de tráfico indica «le han quedado importantes secuelas, consistentes, según reciente informe médico, en hemiplejía espástica derecha con marcha muy lenta e inestable que necesita muleta y el apoyo de otra persona, hipoacusia bilateral, dificultades de pronunciación y déficit neuropsicológico con deterioro intelectual borderline, indiferencia afectiva y amnesia posttraumática.» Si bien es cierto, tras la lectura de otras sentencias, se extrae que cuando habla exclusivamente de indiferencia, se refiere a una indiferencia afectiva y no a una ignorancia, en este sentido, entre otras sentencias, podemos destacar: ATS 3203/2017, de 2 de febrero, fj. 1, se dice que «[...] el procesado, actuó con absoluta indiferencia y desprecio [...]»; STS 13899/1991, de 22 de enero, con ocasión de consumo de drogas, dice la jurisprudencia que «consumiendo principalmente heroína por las distintas vías posibles de introducción de la droga en el organismo, lo que ha ocasionado en él un deterioro físico y psíquico progresivo, con hipomnesia, indiferencia afectiva, indolencia y descenso del nivel ético social. Al cometer el hecho actuó movido por el impulso de obtener dinero con el que comprar la droga y aliviar el síndrome de abstinencia».

2. Dimensiones de la indiferencia afectiva

La indiferencia afectiva, desde el punto de vista de la Criminología, se caracteriza por una multiplicidad de enfoques, a saber: enfoque psiquiátrico, enfoque bio-constitucional, enfoque psicoanalítico y enfoque psicológico. Cada uno de estos enfoques emplean, indistintamente, los términos *insensibilidad moral*, *indiferencia afectiva*, *inestabilidad emocional*, *afecto*, *emoción*, *amoral* e *inmoral*. Términos que son necesarios de delimitar para no caer en confusiones de interpretación.

2.1 INDIFERENCIA AFECTIVA VERSUS INSENSIBLE MORAL

Está totalmente asentado por la doctrina (Sánchez Gómez, entre otros) (12) que no es lo mismo *indiferencia afectiva* que *insensible moral*. Cabe subrayar que podemos encontrar dos tipos de sujetos: los indiferentes afectivos y los insensibles morales. Respecto de los primeros –*indiferentes afectivos*– son aquellos sujetos conocedores de los valores, del daño que conlleva sus actos, así como el perjuicio físico y psicológico que ocasionan y, a pesar de ello, actúan. Mientras que los *insensibles morales* son aquellos que hacen juicios de valor, actúan de forma y manera caprichosa como consecuencia de una falta de resonancia (no sienten nada) (13). En un sentido más concreto, en este último caso, el comportamiento del sujeto puede estar motivado por la comprensión del desvalor de su conducta o el sufrimiento de la víctima. De forma resoluble, me lleva a concluir que, todos los indiferentes afectivos, no son insensibles morales, pero todos los insensibles morales sí son indiferentes afectivos (14).

2.2 AMORAL VERSUS INMORAL

Se hace necesario, de otro lado, establecer una distinción entre *amoral* e *inmoral*, por estar estrechamente relacionado con la indiferencia afectiva. Se dice del *amoral* que es aquella característica de la personalidad por la que un sujeto no tiene capacidad para tener

(12) SÁNCHEZ GÓMEZ, J., *Manual de clínica criminológica. Perfil de peligrosidad criminal*. Madrid: Tecnos, 2012, p. 368.

(13) En este supuesto de actuación de forma caprichosa se debe tener en cuenta el *Trastorno de inestabilidad emocional de la personalidad* (F60.3) en el *tipo impulsivo* (F60.30) al indicar que este tipo de personas tienen un humor inestable y caprichoso, según el CIE-10, p. 163.

(14) En este sentido, también se pronuncian SÁNCHEZ GÓMEZ, J., *La construcción de un perfil radical yihadista*. Valencia: Tirant lo Blanch, 2018, p. 192.

moral (15). Se debe tener en cuenta el *Trastorno disocial de la personalidad* (16) por incluir el *Trastorno de personalidad amoral*, caracterizado por el desprecio hacia las obligaciones sociales y tener una cruel despreocupación por los sentimientos de los demás; mientras que el *inmoral* se refiere a una personalidad que, teniendo sensibilidad moral, actúa en contra de la misma, es decir, el sujeto conoce los valores e incluso hace juicios de valores sobre los mismo, pero no los tiene en cuenta a la hora de actuar, le es totalmente indiferente.

Nos encontramos ante disposiciones diferentes, aunque presenten en común la aplicación de un rasgo de la personalidad. En este sentido, la sensibilidad o conciencia moral implica unos elementos: a) el intelectual: entendido como la capacidad para hacer juicios de valor; y b) la afectividad (17): cuya distorsión o ausencia hace que una persona realice juicios de valor, pero actúe en contra.

Desde esta perspectiva, podemos señalar los dos tipos de sujetos anteriormente mencionados: los indiferentes afectivos y los insensibles morales; identificando a los indiferentes afectivos con los inmoraes, y a los insensibles morales con los amorales.

Por *afectividad* entendemos la resonancia que se encuentra en el fondo endotímico de un objeto del mundo exterior, capaz de saciar una necesidad al sujeto (18). Así, la indiferencia afectiva, corresponderá con la falta de resonancia del individuo con su mundo exterior. En sentido amplio, podemos entender todo lo que comprende la esfera afectiva, que constituye el principal engranaje que impulsa toda la vida psicológica de la personalidad (19). Como indica acertadamente Coderch (20), en cada momento de nuestro ciclo vital existe un tono afectivo considerado como básico que matiza las ideas, los pensamientos o las fantasías, entre otros aspectos.

(15) Vid. las Sentencias del Tribunal Supremo (en adelante, SSTS) 69/2014, de 15 de enero, dice «[...] un sentimiento de fuerte rechazo hacia la amoral y ambiciosa conducta [...]»; 5431/2001, de 25 de junio, «[...] sujeto activo respecto de la inadecuación social y amoral de la conducta que realiza, pudiendo distinguir ente el bien y el mal [...]».

(16) *Trastorno disocial de la personalidad* F60.2, los sujetos que la padecen se les asignan las siguientes características: baja tolerancia a la frustración y un bajo umbral para la descarga de agresividad, incluido el comportamiento violento; hay tendencia a culpar a otros o a presentar. Incluye, además, el trastorno de personalidad antisocial, asocial, psicopático y sociopático. Recogido en el CIE-10, pp. 161 y 267.

(17) La afectividad era uno de los 60 rasgos estudiados por Sheldon, reconociendo la existencia de una pluralidad de somatotipos.

(18) SÁNCHEZ GÓMEZ, J., *Manual de clínica criminológica. Perfil de peligrosidad criminal*, ob. cit., p. 368.

(19) BETTA, J. C., *Manual de Psiquiatría*. 6.ª ed. Buenos Aires: Albatros, 1976, p. 181.

(20) CODERCH, J., *Psiquiatría dinámica*. 5.ª ed. Barcelona: Herder, 1991, p. 48.

Llegados a este punto, hay dos ideas que hacen referencia al sentido moral: la idea del juicio moral y la idea de sensibilidad moral (21). La idea de *juicio moral* es considerada como una facultad repentina y de perfección clara que permite reconocer de forma intuitiva un hecho concreto, es decir, el bien del mal (22), un concepto en el que puede figurar la conducta de empatía como un componente cognitivo. Kant estableció postulados que intentaron explicar las razones que determina la acción de las personas. La teoría del juicio moral fue ampliamente desarrollada por Dewey (1965) postulando unos niveles de desarrollo moral, a saber (23): – el nivel preconventional caracterizado por una conducta guiada por impulsos sociales y biológicos; – el nivel convencional en que se incluyen las personas cuya conducta está determinada por los modelos establecidos en el grupo al que pertenecen (se incluyen aquí aquellas personas que afectan de forma sumisa una norma sin someterla a crítica); y – el nivel autónomo siendo aquel en el que una persona ha actuado de acuerdo a su pensamiento y establece juicios en relación con modelos establecidos.

La idea de *sensibilidad moral* viene presentada por una determinada inclinación a experimentar sentimientos compartidos, por lo tanto, está más cercano al componente afectivo de la empatía. La jurisprudencia del Tribunal Supremo (STS 5053/1998, de 31 de julio) es la que habla de *falta de moralidad* a la hora de proferir insultos hacia una persona, dice: «se consideran degradantes los epítetos que revelan patente intención de vejar y menospreciar y que eran totalmente innecesarios en temas informativos que se radiaban, como los de «cantamañanas» en diversas variantes y alusiones de falta de moralidad, incluso de estados físicos (desvergonzado, amoral completo, olvidadizo, trasnochado mandamás, vejete, destartado, presumido, relamido, presidente de pelo blanco y conciencia deportiva negra, y otros parecidos), todos ellos y en su conjunto cargados de atentados infamantes, insultantes y desprestigiadores para el destinatario identificado.»

(21) Vid. ZERPA, C. E., «Tres teorías del desarrollo del juicio moral: Kohlberg, Rest, Kind. Implicaciones para la formación moral». *Revista de Educación*, n.º 25, 2007, pp. 137-157. Desde la perspectiva kantiana es relevante la intercepción entre el dominio cognitivo y el afectivo, ya que las personas no son solamente racionales, sino también sensibles. Los principios kantianos influyeron para la promulgación de teorías del juicio moral (p. 140).

(22) KANT, I., *Crítica de la razón práctica*. Buenos Aires: Losada, 1788/1961.

(23) ZERPA, C. E., «Tres teorías del desarrollo del juicio moral: Kohlberg, Rest, Kind. Implicaciones para la formación moral», ob., cit., 142.

2.3 AFECTO VERSUS EMOCIÓN

Al abordar este tema –*afecto* y *emoción*– se vislumbra un problema fundamental, consistente en la multiplicidad de interpretaciones, dificultando, en consecuencia, el concepto exacto de cada uno de ellos, ya que son perfectamente confundibles. Respecto del *afecto* (24) puede ser considerado como un patrón de conducta observable consistente en la expresión de un estado, de los sentimientos experimentados subjetivamente, según el DSM-V; mientras que *emoción* (25), es una respuesta de forma individual de cada sujeto.

Afinando más la cuestión, los *estados afectivos* están formados por las emociones, los afectos, los sentimientos y las pasiones, en palabras de Betta (26). En este sentido, a la hora de dar una definición de las *emociones*, Betta afirma que, consisten en un cambio más o menos súbito o brusco que se produce en el humor o estado de ánimo habitual de una persona, teniendo repercusión física y psíquica (27). Respecto al *afecto*, manifiesta el citado autor, que son tendencias que inclinan a la psique hacia el placer o desplacer y por la que la personalidad severa colocada en uno u otro extremo dan el *tono afectivo*. Define los *sentimientos*, como aquellos que constituyen las vivencias afectivas de mayor jerarquía donde interviene el intelecto que inhibe y mitiga las reacciones somáticas hasta su desaparición, quedando limitado exclusivamente a las manifestaciones psíquicas. Los sentimientos constituyen estados afectivos estables. Y, por último, define las *pasiones*, como un estado afectivo caracterizado por su gran persistencia, pudiendo llegar a hacerse permanente.

(24) En el *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-V) a la hora de referirse al *Trastorno bipolar*, manifiesta en relación con el *afecto* que, «Para distinguir la culpabilidad de un episodio de depresión mayor (EDM), es útil tener en cuenta que en la culpabilidad el afecto predominante es el sentimiento de vacío y pérdida, mientras que, en un EDM, es el estado de ánimo deprimido persistente y la incapacidad de esperar felicidad o placer». El término *afecto* aparece recogido en los *Trastornos depresivos* o en *Trastornos relacionados con traumas y factores de estrés*, además, en *Trastorno de identidad disociativo* y en *Trastorno de la conducta* haciendo referencia a un afecto superficial o deficiente, indicando que es aquel que no expresa sentimientos ni muestra emociones con los demás, salvo de una forma que parece poco sentida, poco sincera o superficial. *Vid.* DSM-V p. 248.

(25) BLEULER, además, asevera que una psicosis se convierte en crónica cuando se comienzan a perder las emociones; los primeros sentimientos en embotarse son los que promueven la interrelación social. BLEULER, E. 1950. *Dementia Praecox or the Group of Schizophrenias*. New York: International Universities Press, 1950.

(26) BETTA, J. C., *Manual de Psiquiatría*, ob. cit., pp. 183-192.

(27) El citado autor manifiesta que hay unas emociones básicas que son: alegría (euforia), tristeza (depresión), miedo (angustia) y rabia.

En este sentido, la indiferencia afectiva puede estar relacionada con la indiferencia emocional, ya que ambas pueden consistir en una carencia, déficit o pérdida de la capacidad de presentar respuestas afectivas o flexibles, y modulación o inflexión de las emociones ante el entorno que rodea o frente a otras personas.

Es Vallejo Ruiloba (28) quien, de una manera más precisa, define las *emociones* como: «afectos bruscos y agudos que se desencadenan por una percepción (externa o interna) o representación y tienen abundante correlación somática. Suelen ser poco duraderos [...]. El estímulo puede ser real, imaginario o simbólico, o simplemente desconocido, como ocurre con frecuencia en las crisis de angustia (*panic attacks*). El miedo, la cólera y la angustia son ejemplos de emociones. Las manifestaciones fisiológicas son variadas: reacciones vasomotoras (ruborización facial, palidez), intestinales (diarrea), secretoras (sudoración, lagrimeo), renales (poliuria), musculares lisas (espasmos), circulatorias (taquicardia, cambios tensionales) y respiratorias (taquipnea, disnea), descenso de la resistencia eléctrica de la piel (reflejo psicogalvánico), etc.». Si bien, para reafirmar el aporte, se señala la definición aseverada por Ganong William (29), dice: «Las emociones tienen componentes tanto físicos como mentales. Ellas implican cognición, es decir, el darse cuenta de la sensación y usualmente de su causa; afecto, la sensación calificada en sí; activación, el impulso para entrar en acción; y cambios físicos como hipertensión, taquicardia y sudoración».

Las emociones tienen como función la adaptación al medio, es decir, si mi emoción es de ira, me permitirá destruir, si mi emoción es de tristeza, me permitirá reintegrarme, etc. Pero, también, tiene una función en el ámbito social, si hay ira mi emoción me va a permitir que rechace o evite esa situación social, en cambio, si hay alegría me permitirá, la emoción, relacionarme con los demás. Desde el punto de vista comunicativo, la emoción comunica el estado afectivo de otras personas, así como la expresión emocional de los demás. Se puede aseverar que las emociones tienen funciones motivacionales, que dependerán del ámbito en el que se produzcan, pudiendo buscar el placer, un acercamiento, pero también un rechazo (30).

(28) VALLEJO RUILOBA, J., *Introducción a la psicopatología y la psiquiatría*. 4.ª ed. Barcelona: Masson, 1999, p. 224.

(29) GANONG, W., *Manual de fisiología médica*. 7.ª ed. México: El Manual Moderno, 1980, p. 207.

(30) Si acudimos al CDI-10, p. 165, respecto del *Trastorno ansioso de la personalidad*, el criterio de rechazo supone una preocupación para este tipo de sujetos, en el que le preocupa de forma excesiva no solamente el rechazo, sino también el que sea criticado en situaciones sociales, pudiendo dar lugar a tensiones emocionales.

De forma resoluble me lleva a concluir que, la vida emocional de un sujeto está erigida por afectos, emociones, sentimientos y pasiones; en este orden, podemos afirmar que la afectividad es ese conjunto de experiencias de una persona a lo largo de su ciclo vital, que van definiendo e, incluso, delimitando aspectos emocionales de un sujeto, formado, como se ha indicado por afectos, emociones, sentimientos, pasiones, pero también por deseos y estados de ánimo. Todos los estados mencionados forman parte del engranaje de la vida personal de un sujeto, pudiendo trascender a conductas, comportamientos y, por ende, a parte de su personalidad.

2.4 INDIFERENCIA AFECTIVA VERSUS INESTABILIDAD EMOCIONAL

Respecto a la *inestabilidad emocional*, la podemos encontrar en el *Trastorno de la personalidad límite* si tenemos en cuenta el DSM-V al referirse a la inestabilidad afectiva debida a una reactividad notable del estado de ánimo. Afinando más la cuestión, un sentimiento crónico de vacío se encuentra en aquellos sujetos que tienen un *Trastorno de inestabilidad emocional de la personalidad de tipo límite*, si nos apoyamos en el CIE-10 (31).

A efectos de nuestro estudio, interesa concretar que, la indiferencia afectiva, está relacionada con los *estados de ánimo* (32), en este sentido, se afirma que la afectividad va a influir en el sentido de regular, conectar y sintonizar los estímulos que una persona recibe de su entorno, permitiendo, en este caso, observar las diferentes conductas y comportamientos de los sujetos ante una misma emoción, en función de una serie de radicales que forman las emociones. Estos radicales son los que a continuación se señalan (33):

- a) Estímulo como productor de emoción.
- b) Reacción psicofisiológica como componente de funcional producto del estímulo.
- c) Componente cognitivo determinado por la respuesta cerebrales.
- d) Contexto mediante la influencia de la dinámica situacionales.
- e) Conducta como respuesta del sujeto a la emoción.

(31) DSM-V y CIE-10, pp. 364 y 163, respectivamente.

(32) Así se ha dejado constancia tanto en la definición de *indiferencia* que recoge el Diccionario de la Real Academia Española, como en la definición de *emoción* que manifiesta Betta. Podemos encontrar unos tipos de estado de ánimo: la eutimia, la euforia, el ánimo expansivo, el ánimo irritable y la discordia. La duración y la intensidad de las emociones va a depender del estado de ánimo, del estímulo y de la personalidad de cada sujeto.

(33) TN Relaciones. [En línea] [Citado el: 27 de octubre de 2018]. http://www.tnrelaciones.com/cm/preguntas_y_respuestas/content/255/3221/es/afectividad.html.

Teniendo en cuenta lo anterior, y referente a las emociones, podemos determinar, como ejemplo, que el *Trastorno de la personalidad esquizoide* (34) tiene como patrón dominante el desapego en las relaciones sociales y poca variedad de expresión de las emociones en contextos interpersonales, así podemos encontrar como características en los sujetos con este trastorno que: se muestra indiferente a las alabanzas o las críticas de los demás; se muestra emocionalmente frío, con desapego o con afectividad plana (35).

Desde esta perspectiva, los aspectos de la afectividad y los radicales de la emoción, son componentes de la indiferencia afectiva, redirigiéndonos a la empatía. Si bien es cierto, la doctrina (36) no es unánime a la hora de definir la empatía, se establece un concepto amplio y uno más reducido; respecto al concepto amplio, se entiende por *empatía* como la comprensión de los sentimientos de la otra persona, o como un estado afectivo compartido por dos personas. En cuanto al concepto más reducido, la doctrina entiende que sólo hay empatía si la persona se encuentra en un estado afectivo (únicamente en este caso). Este estado es isomorfo al estado afectivo de otra persona, y se ha desencadenado como consecuencia de la observación (o imaginación) del estado afectivo de otra persona. La principal anotación es que esa persona es consciente de que el estado emocional de la otra persona es la causa de que se halle en ese estado afectivo.

2.5 INDIFERENCIA AFECTIVA Y EL DEFECTO DE INHIBICIÓN

En la actualidad, los términos de *indiferencia efectiva* y el de *insensibilidad moral* se identifican con el rasgo psicológico del *defecto de inhibición* (37), así como, con la capacidad de permitir el

(34) DSM-V, p. 361.

(35) Respecto del *Trastorno límite de la personalidad*, es el ATS 6908/2011, de 2 de junio, fj. 1, respecto de la afectividad indica que: el preexistente trastorno límite de la personalidad de la denunciante, también evidenciado en dichos informes. A este respecto, si bien a tenor de los mismos «tiene una mayor tendencia a ser una persona dependiente o a ceder ante otros, especialmente si se trata de personas vinculadas afectivamente a ella».

(36) Entre la doctrina, Vid. SÁNCHEZ GÓMEZ, J., *La construcción de un perfil radical yihadista*, ob., cit., p. 196.

(37) La *inhibición* o *control inhibitorio* podría definirse como la capacidad para controlar las respuestas impulsivas (o automáticas), y generar respuestas mediadas por la atención y el razonamiento. Esta habilidad cognitiva contribuye a la anticipación, planificación y al establecimiento de metas por parte de un sujeto. La inhibición o control inhibitorio pone freno al comportamiento de las personas, por lo que neutraliza o paraliza todas aquellas reacciones y conductas que son automáticas y, por tanto, inapropiadas, cambiándolas por una respuesta más adaptada a la situación, por lo que hay que tener en cuenta el contexto en el que se produce.

cumplimiento de un acto cuya ejecución produce un sufrimiento para el prójimo, y ausencia total de moción en el individuo que lo comete, pudiendo ser observadas desde diferentes enfoques (38), –es multifactorial–. Las investigaciones científicas (39) ponen al descubierto la relación entre la inhibición y la supresión de las emociones.

Los estudios (40) han determinado que podemos encontrar una serie de manifestaciones en el área de la afectividad:

- a) Tienen su origen en estructuras neuronales subcorticales y son integradas por medio de la corteza del lóbulo frontal.
- b) Existen unos núcleos neuronales alejados (*locus cerúleus*) que intervienen en la integración de aspectos como la ansiedad y el pánico.
- c) Cuando nos referimos al área de la amígdala aparecen unas sensaciones placenteras no pudiéndose especificar el tipo.

Además, como la afectividad está formada por un conjunto de sensaciones variadas y complejas, presentan una serie de características (41):

- a) Es subjetiva. No es observable fuera del individuo, pero sí se pueden ver sus demostraciones (risa o el llanto) felicidad, enojo.
- b) Es trascendente. Influye en otros aspectos de la personalidad por su interrelación
- c) Es comunicativa: es en sí una forma de comunicación con el medio.
- d) Es polar: existen distintos polos que dirigen los afectos –placer y displacer– (agrado/desagrado; alegría/tristeza; atracción/repulsión; etc.)

II. LA INDIFERENCIA AFECTIVA COMO RASGO INDEPENDIENTE NOCIVO

Resta definir qué es un *rasgo nocivo* y qué importancia tiene su análisis para la capacidad criminal. Aseverando que, la indiferencia afectiva, es un rasgo de la personalidad encuadrado dentro de los nocivos, su análisis determina una parte de la capacidad criminal. La capa-

(38) Vid. SÁNCHEZ GÓMEZ, J., *La construcción de un perfil radical yihadista*, ob., cit., pp. 194 y 234.

(39) TRAUER, H., DEIGHTON, R. y RITSCHI, P., «Emotional inhibition and disease», *Bioenergetic Analysis*, n.º 15, 2005, pp. 55-88.

(40) TABOADA, I., *Semiología Neuropsiquiátrica*. Caracas: Eykon Artes Gráficas, 1990, pp. 23 y ss.

(41) TN Relaciones. [En línea] [Citado el: 27 de octubre de 2018]. http://www.tnrelaciones.com/cm/preguntas_y_respuestas/content/255/3221/es/afectividad.html.

cidad criminal se determina, además, de con la indiferencia afectiva, con la agresividad, labilidad afectiva y el egocentrismo. Los cuatros rasgos de temperamento deben ser observados y analizados para centrar la investigación clínica criminológica. Todos ellos, de manera independiente, comprenden los síntomas específicos que describen al sujeto criminal y facilitan la respuesta a cuestiones tales como: quién es el criminal, cómo es su forma de actuar, por qué ha cometido el crimen, y ayudan a fijar las pautas para una estrategia preventiva con el tratamiento penitenciario.

1. ¿Qué es un rasgo nocivo y su interpretación en la capacidad criminal?

A efectos de nuestro estudio interesa concretar que la indiferencia afectiva se agrupa en una de las fases de las dos que existen, suponiendo una guía hasta el paso al acto delictivo. Las dos fases son: decisión (42) y ejecución (43). La indiferencia afectiva se encuentra en la fase segunda –la de ejecución– perteneciente al grupo de los nocivos. El análisis de todos los rasgos (los de decisión y ejecución) permiten el estudio de factores criminógenos.

Nocivo quiere decir que el sujeto supera los obstáculos (el umbral delictivo) que le separan del acto criminal y carece de afecto hacia la víctima. Afinando más la cuestión, la víctima carece de importancia para el sujeto, así como que el sujeto no está condicionado por sentimientos que rodean el acto y comportamiento delictivo que lleva a cabo; supone el resultado de una distorsión en el afecto y en la sensibilidad hacia la víctima, como hemos señalado en las delimitaciones conceptuales.

Los cuatros rasgos nos darán variables cuantitativas sobre la capacidad criminal y la adaptabilidad social, es decir, sobre el estado peligroso del sujeto. En este sentido, cuanto más bajo es el umbral delincencial más alto será el estado peligroso (44). El objeto es cen-

(42) A la fase de decisión pertenecen los rasgos de egocentrismo y labilidad afectiva. Los sujetos se caracterizan porque no temen las penas ni el reproche social, y porque los sujetos no son capaces de prever las consecuencias de sus acciones. Se trata de sujetos inintimidables.

(43) A la fase de ejecución pertenecen los rasgos de indiferencia afectiva y agresividad. Se trata de sujetos nocivos.

(44) QUINTILIANO SALDAÑA hablaba de estado peligroso individual, proponiendo en 1917 la fórmula de estado peligroso social. Aseveraba que la Sociología mostraba clases y poblaciones peligrosas. SALDAÑA, Q., *Capacidad criminal de las personas sociales. Doctrina y Legislación*. Madrid: Reus, 1927, p. 19.

trar los rasgos de una manera holística e integral, ya que van a posibilitar el constructo de personalidad criminal. Caracterizándose por ser una predicción individualizada del sujeto que comente la conducta delictiva, aportando un diagnóstico de la peligrosidad, es decir, como indica Maden (45) consiste en evaluar o diagnosticar la peligrosidad siguiendo el método clínico. Empero, si esta ausencia no se diera (la indiferencia afectiva) junto con la agresividad, aunque estuviesen presentes los otros dos rasgos, el individuo no pasaría al acto delictivo, si bien, la indiferencia afectiva impera frente a todos los demás rasgos, aseverando que una indiferencia muy arraiga en el sujeto puede suponer conductas y comportamientos muy agresivos hacia una víctima marcado por la deshumanización hacia la misma.

Acertadamente, como indica Andrés-Pueyo (46) la capacidad criminal, por su naturaleza, son consistentes y estables en el tiempo. Andrés-Pueyo, respecto de la capacidad criminal, afirma que: «La capacidad criminal hace referencia a la «potencia» de realizar un acto criminal que radica en la persona analizada. Entre la capacidad y la acción hay mecanismos que median y que son muy importantes en la valoración forense y que hacen referencia al libre albedrío y al autocontrol que definen al individuo humano normal como alguien capaz de autodirigirse y no de ser un autómatas determinado por fuerzas ajenas a su conciencia. Así pues, la apuesta diagnóstica de la peligrosidad criminal hecha por la tradición clínica forense se basa en la identificación de los rasgos de la «personalidad criminal», principalmente en la que los rasgos más importantes se agrupan en torno a dos constructos básicos: la capacidad criminal y la inadaptación social».

La cualidad de ser *peligroso* o *delincuente peligroso* está asociado a los delincuentes que cometen hechos delictivos con cierta violencia y que tienen alto riesgo de reincidencia (47), es decir, hay una alta probabilidad de cometer un nuevo delito. Si bien es cierto, el significado original de *peligrosidad* hacía referencia «a la perversidad constante y activa del delincuente y la cantidad de mal previsto que hay

(45) MADEN, A., «Dangerous and severe personality disorder: antecedents and origins», *The British Journal of Psychiatry*, vol. 190, issue S49 (Assessment, risk and outcome in severe personality disorder), 2007, pp. 8-11.

(46) ANDRÉS-PUEYO, A. *Obra neurociencias*. [En línea] [Citado el: 2 de noviembre de 2018]. Proyecto PSI2009.13265 del Ministerio de Ciencia e Innovación del Gobierno de España. http://www.ub.edu/geav/wp-content/uploads/2017/06/Andr%C3%A9s-Pueyo_2013.pdf, pp. 483-484 y 495.

(47) Ambas facetas señaladas no son sinónimas.

que temer por parte del mismo (*temibilidad*)» (48). Según el Diccionario de la Real Academia de la Lengua española, *peligroso* es «que tiene riesgo o puede ocasionar daño. Aplicase a la persona que puede causar daño o cometer actos delictivos», y *peligrosidad* es «calidad de peligroso». Desde el punto de vista jurídico se entiende como *peligrosidad* la probabilidad que tiene una persona de cometer hechos delictivos, por lo que existe un estado peligroso siendo aquel comportamiento que con toda probabilidad puede derivarse un daño o aquella conducta que es reprobada socialmente, es decir, lleva a cabo una conducta antisocial.

De otro lado, Rodríguez Manzanera (49) establece, de forma acertada, una clasificación y características de peligrosidad que paso a detallar:

- a) Según los componentes. Puede ser con capacidad criminal y con adaptabilidad social.
- b) Tipos. Peligrosidad social y peligrosidad criminal.
- c) Los elementos. Estado peligroso que puede ser por predisposición y por disposición. Y el elemento de la oportunidad que puede ser posible y/o probable.
- d) Según las clases. Son genérica y específica.
- e) Las formas. Crónica y aguda.
- f) La delimitación. Es predelictual, delictual y postdelictual.
- g) Según la valoración es cualitativa y cuantitativa. la cualitativa a su vez son factores criminógenos (endógenos y exógenos) y los estímulos (absoluta y relativa). En la cuantitativa puede ser mínima, media y máxima.
- h) En cuanto a la actuación criminológica. Está la profilaxis y el tratamiento.
- i) La reacción jurídica. Se puede imponer la pena y la medida de seguridad.
- j) En cuanto a los índices. Son legales y los criminológicos, en éstos últimos se tiene en cuenta los componentes, los elementos, las formas, etc.
- k) La peligrosidad jurídicamente. Es presunta y la comprobada.

(48) GARÓFALO, R., *La criminología*. Madrid: La España moderna, 1890, p. 86.

(49) RODRÍGUEZ MANZANERA, L., *Criminología clínica*. 5.ª ed. México: Porrúa, 2012, p. 91, cit. LÓPEZ MELERO, M., «Criminología Clínica», material didáctico, 2017.

Las probabilidades de que un sujeto tenga capacidad criminal y adaptabilidad social se presentan en la Tabla 1:

Tabla 1. *Probabilidad de la capacidad criminal y la adaptabilidad social*

Capacidad criminal	Adaptabilidad social
+	+
+	-
-	-
-	+

Fuente: Elaboración propia a través de los estudios de Jean Pinatel

Teniendo en cuenta esta diferencia, se reconocen cuatro formas clínicas de estado peligroso (50):

a) Capacidad criminal muy fuerte y adaptabilidad muy elevada. Se dice que es la forma más grave, se trata de delitos de cuello blanco, políticos y financieros.

b) Capacidad criminal muy elevada y adaptabilidad incierta. Es menos grave ya que la inadaptación atrae la atención sobre ellos, se trata de los criminales profesionales o los delincuentes marginados.

c) Capacidad criminal poco elevada y adaptación débil. Son, normalmente, los internos de centros penitenciarios, inadaptados psíquicos.

d) Capacidad criminal débil y adaptabilidad elevada. Se dice que es la forma ligera de estado peligroso, el delincuente ocasional y los pasionales.

Por lo tanto, las personas nocivas pueden tener una alta capacidad criminal en atención a los atributos de la indiferencia afectiva. Afirmado más la cuestión, la indiferencia afectiva como rasgo nocivo nos indica la forma que tienen los criminales de cometer el acto delictivo.

III. TEORÍAS DE LA INDIFERENCIA AFECTIVA

1. Consideraciones generales

Para la investigación sobre la afectividad se han utilizado diferentes estudios, muchos de ellos basados en la introspección y en la expresividad de la persona y de su medio ambiente. Si bien es cierto,

(50) PINATEL, J., *Criminologie*. París: Lausanne, 1956, p. 160.

a la hora de aplicar esos puntos de referencia, las teorías cognitivas establecen críticas, por un lado, la introspección aparece como el método elegido ya que, de acuerdo con su modelo, las emociones se basan en el *appraisal*. El *appraisal* cognitivo es la valoración mental del daño o del beneficio potencial de una situación. Esta valoración se hace por introspección. Pero, por otra parte, si la mera exposición a estímulos subliminales no ingresados a través de la consciencia produce preferencias, emociones de agrado y acercamiento; entonces, la introspección consciente y cognitiva no es la mejor herramienta de acceso a la vida emocional (51).

Está totalmente asentado por la doctrina (52) que los diferentes enfoques que se le da a la indiferencia afectiva nos permiten observar la magnitud del rasgo. Si tenemos en cuenta el *enfoque psiquiátrico*, individualizó el lado de los sujetos perversos, siendo la principal característica la malignidad por su incapacidad de reaccionar afectivamente, situándose aquí la figura de los psicópatas (53). Si nos centramos en el *enfoque bio-constitucional*, se refiere al sujeto con reacciones poco adaptadas y afectivamente frío, dicha conducta es proclive a que el sujeto la plasma como fruto de anomalías psíquicas con relación a la estructura fundamental de la personalidad, especialmente respecto a lo que concierne la sensibilidad moral. Mientras que, si nos centramos en el *enfoque psíquico*, parte de la idea de que el sentimiento de injusticia sufrida por el sujeto se corresponde con la expresión de su egocentrismo y de su incapacidad para el compromiso afectivo (54). Teniendo en cuenta estos enfoques permite abrir cam-

(51) Vid. DONNOLI, V. F., y otros., «Aplanamiento afectivo en la esquizofrenia: estudio cualitativo». *Alcmeon. Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica*, año 16, vol. 14, n.º 2, 2007, pp. 26-36.

(52) Vid. PINATEL, J., *Criminologie*. París: Lausanne, 1956; del mismo, *Tratado de derecho penal y criminología*. Caracas: Universidad central de Venezuela, Facultad de Derecho, 1974. Vol. III.

(53) PINATEL, J., *Tratado de derecho penal y criminología*, ob. cit., p. 718. La STS 5770/1996, de 23 de octubre, asocia la psicopatía con amoral (no obstante, la sentencia objeto de estudio cruza indistintamente características de los términos de *psicopatía* y *psicótico*), la jurisprudencia dictamina que «[...] Tras asestar la puñalada, el sujeto tiene una personalidad anormal, patológica con intensa hostilidad general violenta y heteroagresividad que puede ser calificada de psicopatía asocial o amoral y afecto de una psicosis de tipo esquizofrénico [...]». En términos similares, la STS 5452/1995, de 31 de octubre, dictamina que «El comportamiento psicótico es amoral y antisocial, con falta de preocupación por el bienestar de los demás.»

(54) Vid. SÁNCHEZ GÓMEZ, J., *Manual de clínica criminológica*, ob. cit., p. 234.

pos teóricos sobre la naturaleza constitucional y la educación como factor sociológico en relación con la indiferencia afectiva (55).

2. Teorías de corte constitucional

Las *Teorías de corte constitucional* en la indiferencia afectiva se caracterizan por el placer mórbido del sufrimiento ajeno, respecto a la perversión moral, con tendencia constitucionales que no permiten al sujeto adaptarse a la vida colectiva, y conformarse a las leyes de la sociedad, en sus relaciones habituales. Expresan la tendencia egoaltruista, la cual combina tendencias desinteresadas con instintos de conservación individual, emociones que, aclaradas con la inteligencia, producen un choque en retorno afectivo, constituyéndose así una degradación del instinto de sociabilidad, cuya inversión constitucional es de carácter mórbido y se coloca entre las perversiones instintivas (56).

Estas teorías constitucionalistas, identifican el carácter mórbido del instinto de sociabilidad (57) y afecto por una afeción de la zona del hipotálamo (58), suponen la base de las teorías de lo innato, considerando que la hipertrofia del rasgo empático no permitiría responder a la necesidad de armonía con el resto del grupo social en términos de colaboración, solidaridad y ayuda, como consecuencia de una anomalía orgánica, siendo considerada como un radical para el origen del rasgo (igual que las glándulas endocrinas).

(55) Es significativa la STS 2616/1997, de 15 de abril, ya que para explicar el dolo recurre a teorías como la de la indiferencia o del sentimiento, dice: «Tras las teorías que han ido barajándose, tales la teoría de la probabilidad o de la representación, la del consentimiento o de la aprobación, la ecléctica y la de la indiferencia o del sentimiento, en general goza de cierta prevalencia la idea de que hay que partir en el dolo eventual del conocimiento por el sujeto de la concreta posibilidad de producción de un resultado lesivo típico fuera del ámbito del riesgo permitido, aceptando –algo distinto de «desear» o «perseguir»– aquella probabilidad implícita en su actuar voluntario.»

(56) PINATEL, J., *Tratado de derecho penal y criminología*, ob. cit., pp. 720-721.

(57) Esta sociabilidad no debe ser confundida con el Trastorno disocial en niños no socializados (F91.1) y *niños socializados* (F91.2) del CDI-10, p. 210.

(58) Toda la red neuronal puede influir en un sujeto para que lleve a cabo un comportamiento violento, entre otras estructuras, se incluyen el hipotálamo, la amígdala, el lóbulo temporal y el córtex prefrontal. *Vid.* DE LA TORRE, J., *Neurociencia, neuroética y bioética*. Madrid: Universidad Pontificia Comillas, 2014; GLEN, A. L. & RAINE, A., «Neurocriminology: implications for the punishment, prediction and prevention of criminal behaviour». *Nature Reviews Neuroscience*, vol. 15 (1), 2014, pp. 54-63; MOYA-ALBIOL, L., *Neurocriminología. Psicobiología de la violencia*. Madrid: Pirámide, 2015.

3. Teorías de corte sociológico

De otro lado, debemos tener en cuenta las *Teorías sociológicas*, al considerar que en una persona aparecen los rasgos de indiferente por influencias negativas del ambiente social que le rodea (59). En este sentido, podemos encontrar dos dimensiones (60): de un lado, el pasivo, refiriéndose al proceso de inhibición afectiva como resultado de una actitud pasiva de envilecimiento reaccional; esta actitud pasiva es producto de que el sujeto es incapaz de experimentar la tensión moral (61) de una situación, de manera que reacciona ante estímulos morales sin la percepción de las consecuencias de sus actos. De otro lado, el activo, se refiere a la liberación afectiva, el acto es el resultado de una pasión predominante en el sujeto que busca su satisfacción a través de actos prohibidos, de tal manera que la discrepancia le va a conducir a un ahogo de la sensibilidad moral en su intento de lograr satisfacción. Afinando más la cuestión, la influencia negativa va a dar lugar a tres formas: a) el sujeto busca llegar a dicha insensibilidad; b) el sujeto presenta escasa afectividad sin ser consciente de ello; y c) el sujeto no tiene predisposición ni intención de actuar, solamente está influenciado por el entorno social. Según Byrne *et al.* (62), en la influencia social, hay que centrarse en la conformidad (63) –comportarse de manera que se ha visto como aceptable o apropiado–; en la condescendencia –esfuerzo para hacer que otro responda de manera afirmativa nuestras peticiones–; en la obediencia (64) –forma de influencia social en la cual una persona simplemente ordena a otra realizar alguna acción–; y, en el adoctrinamiento

(59) Las influencias sociales resaltan la importancia de factores sociales para poder explicar los actos delictivos de una persona, ponen énfasis no sólo en la desorganización sino también en la falta de integración social de una persona cuando lleva a cabo una conducta delictiva. Las interacciones sociales negativas son las que más inciden sobre la conducta delictiva, esas relaciones interpersonales pueden generar tensión, estrés y, por tanto, una ruptura con los vínculos sociales.

(60) SÁNCHEZ GÓMEZ, J., *Manual de clínica criminológica*, ob. cit., p. 201.

(61) El *Trastorno ansioso (evitativo) de la personalidad* (F60.6) se caracteriza por tener sentimientos constantes y generalizado de tensión emocional, teniendo en cuenta el CIE-10, p. 165.

(62) BYRNE, D. y BARON, R., *Psicología social* [trad.], José V. Pestana y otros. 10.ª Madrid: Pearson, Prentice Hall, 2005, p. 358.

(63) Según BYRNE, para explicar la conformidad en la influencia del grupo considera que es necesario tener en cuenta algunas circunstancias, entre ya que las normas sociales están formuladas y detalladas explícitamente, pero que también hay otras normas que se encuentran implícitas o tácitas, es decir que si obedecen sin estar escritas. BYRNE, D. y BARON, R., *Psicología social*, ob. cit., p. 357.

(64) Es considerada una forma extrema de influencia social junto con el adoctrinamiento intenso, *Vid.* BYRNE, D. y BARON, R., *Psicología social*, ob., cit., p. 384; se incluyen aquí las conductas de las sectas.

intenso –supone los esfuerzos de los grupos extremistas para reclutar nuevos miembros e introducirlos a aceptar las creencias del grupo de una manera incuestionable–.

La explicación de la indiferencia afectiva con las Teorías sociológicas también se sustenta en la educación, caracterizada porque distingue dos grupos de instintos: los de simpatía y los de defensa. De ambos dependen las estructuras afectivas. Si bien es cierto, para que la afectividad se desarrolle normalmente, éste enfoque entiende que es necesario que el sujeto atraviese, en la etapa más temprana de su desarrollo, una fase ambivalente en la cual haya podido experimentar resentimientos u odio hacia los padres, amando y estando seguro de ser amado por ellos (65). Stern (66) habla de *interafectividad* (67). Se trata de una experiencia de compromiso afectivo que algunos delincuentes no han conocido nunca, produciendo un estado permanente de inhibición afectiva (68) en la cual nada impedirá los gestos agresivos que se pro-

(65) Es necesario tener en cuenta la influencia de la familia en el posible comportamiento delictivo del niño como base de las teorías de corte sociológico.

(66) STERN, D., *El mundo interpersonal del infante: una perspectiva desde el psicoanálisis y la psicología evolutiva*. Buenos Aires: Paidós, 1985, p. 188.

(67) El autor manifiesta que «el apareamiento temprano que el niño hace entre su propio estado emocional y aquel que percibe de su Madre representa la forma inicial, más generalizada e inmediatamente importante del proceso de compartir y comunicar experiencias subjetivas». STERN, D., *El mundo interpersonal del infante: una perspectiva desde el psicoanálisis y la psicología evolutiva*, ob. cit., p. 188.

(68) La inhibición afectiva es considerada como la dificultad que tienen las personas para identificar y expresar tanto emociones como sentimientos, en el caso de que la inhibición afectiva sea profunda hay una total disociación del sujeto con el mundo afectivo. Hay una serie de rasgos que denotan la inhibición afectiva, el principal de ellos es la frialdad, y en los casos más extremos no logran sentir. Los rasgos más visibles son: no experimenta placer o lo hace mínimamente; no se interesa por su vida sexual; es una persona conformista; se mueve de forma rígida y lenta; tiene escasa vida social; muestran falta de vitalidad; son impulsivos; casi siempre son serios y aburridos; no tienen fantasías y les cuesta mucho trabajo usar la imaginación; en el caso de que establezcan algún vínculo lo hacen por dependencia; jamás dicen te quiero (<https://lamenteesmaravillosa.com/la-inhibicion-afe>). Dentro de este tipo de inhibición podemos situar al trastorno de la personalidad evasiva por indicar un patrón dominante de inhibición social, de sentimiento de incompetencia e hipersensibilidad a la evaluación negativa ya que manifiesta hechos como no mostrarse dispuesto a establecer relaciones con los demás o mostrarse retraído en relaciones estrechas. *Vid.* DSM-V, p. 368. De otro lado, se habla de inhibición conductual definida como la tendencia temperamental caracterizada por la presencia de marcados comportamientos de miedo y retraimiento ante estímulos o situaciones novedosas o ante personas desconocidas. *Vid.* KAGAN, J., REZNICK, S. y SNIDMAN, N., «Biological bases of childhood shyness», *Science*, Apr 8, 240(4849), 1988, pp. 167-171. En este sentido, podemos tener en cuenta la teoría de la sensibilidad al refuerzo de Gray por contemplar el sistema motivacional con base biológico referido al sistema de aproximación o a la activación conductual por ser sensible al sistema de inhibición conductual. *Vid.* GRAY, J., «Brain systems that mediate both emotion and cognition», *Journal Cognition and Emotion*, vol. 4, issue 3, 1990, pp. 269-288.

ducirán con respecto al prójimo. Esta inhibición ha de entenderse conjugada con un proceso de liberación afectiva, de este modo, nos encontramos en presencia de casos en los cuales está implicada la noción de *falta de moral*, mediante la que el delincuente supera lo odioso de la ejecución de sus actos. Esta inhibición afectiva se desarrolla fuera de toda participación personal y por un proceso de liberación caracterizada por una especie de participación del individuo. Así, la inhibición produce para el sujeto la instauración de un estado de hecho sin su participación, pasándole inadvertido lo que sucede en él, hasta tal punto que dicho estado de silencio afectivo, rayando con la indiferencia limítrofe, posibilita la agresión con una ausencia total de emoción. Este proceso de inhibición afectiva, en la que no hay participación del sujeto, evoca ciertos procesos patológicos, dado que existen perversiones instintivas adquiridas en proceso post traumáticos, post infecciosos o predemenciales, así como con el desarrollo del córtex, dirigiendo la naturaleza del proceso de inhibición afectiva cuyo alcance variará dependiendo del grado de perfección del individuo respecto a la inhibición que les afecta, pudiendo, de este modo, esforzarse por salvar su capacidad afectiva mediante compensaciones de diferente índole, aspectos probablemente inducido por el ambiente, la educación o la cultura, pero igualmente probable puede depender de la calidad misma de la persona, respecto de la calidad de su sistema nervioso, dado que para que se inicien determinados procesos de compensación se debe poseer una cierta sensibilidad, cuya laguna en su registro podría estar ligada a una imperfección constitucional. En cualquier caso, se brinda necesario que el sujeto capte el proceso de inhibición afectiva, a fin de poderse involucrar en su compensación, situación inexistente para los sujetos faltos de tensión moral con conductas totalmente indiferentes a las consecuencias de sus actos.

Para este tipo de sujetos delincuentes, la forma de superar lo odioso de la ejecución del delito consiste en buscar la satisfacción a través de un proceso de liberación mediante la ejecución del hecho criminal, que supondría la satisfacción del cumplimiento de sus fines (69).

4. Teorías dinámicas

También se debe hacer alusión a las *Teorías dinámicas*, al manifestar que el rasgo de indiferencia afectiva tiene lugar cuando hay ausencia de la figura materna, ya que es la que desarrolla la parte afectiva del niño. Esta ausencia da lugar a la creación de una indiferencia altruista,

(69) PINATEL, J., *Tratado de derecho penal y criminología*, ob. cit., p. 727.

sin ningún tipo de compromiso afectivo, finalizando con un profundo y permanente estado de indiferencia hacia el prójimo. Afinando más la cuestión, como acertadamente indica Sánchez Gómez (70), la indiferencia afectiva sería, en este caso, la expresión de una carencia educativa.

En este sentido, debemos tener en cuenta la *Teoría del apego*, formulada por John Bowlby (1969) y Mary Ainsworth (1989), basándose en investigaciones sobre el apego o vínculo afectivo que se establece entre madre e hijo (71). El modelo propuesto por Bowlby se basaba en la existencia de cuatro sistemas de conductas relacionados entre sí:

- a) El sistema de conductas de apego,
- b) el sistema de exploración,
- c) el sistema de miedo a los extraños y
- d) el sistema afiliativo.

La dinámica de conductas de apego se refiere a todas aquellas conductas que están a merced de la proximidad y el contacto con las figuras de apego, es decir, risa, llanto, contactos, etc. Estas conductas se activarían cuando aumenta la distancia con la figura de apego (con los padres) o cuando se perciben señales de amenazas, de manera que el mecanismo de defensa por parte del niño es ponerlos en marcha para restablecer nuevamente la proximidad con los padres. Por lo tanto, el apego hace referencia a una serie de conductas diversas, cuya activación/desactivación, intensidad y morfología de sus manifestaciones va a depender de factores contextuales, individuales y sociales. Bowlby definía que «Lo que por motivos de conveniencia denomino teoría del apego es una forma de conceptualizar la tendencia de los seres humanos a crear fuertes lazos afectivos con determinadas personas en particular y un intento de explicar la amplia variedad de formas de dolor emocional y trastornos de la personalidad, tales como la ansiedad, la ira, la depresión y el alejamiento emocional, que se producen como consecuencia de la separación indeseada y de la pérdida afectiva» (72). Por su parte, Ainsworth descri-

(70) SÁNCHEZ GÓMEZ, J., *La construcción de un perfil radical yihadista*, ob. cit., p. 202.

(71) La teoría del apego es considerada como una de las construcciones teóricas más sólidas, dentro del ámbito del desarrollo socioemocional.

(72) De otro lado, el autor hablaba de un *estilo de apego*, considerando que es el grado de seguridad experimentado en las relaciones interpersonales. Los diferentes estilos se desarrollan en la primera infancia, pero parecen afectar la conducta interpersonal a lo largo de toda la vida. Los estilos de apego que indica el autor son: estilo de apego preocupado; estilo de apego rechazado; estilo de apego seguro; y estilo de apego temeroso-avoidador. Todos ellos estudiados según el modelo de Bartholomew. Vid. BARTHOLOMEW, K., «Avoidance of intimacy: An attachment perspective», *Journal of Social and Personal Relationships*, n.º 7, 1990, pp. 147-178.

bió tres patrones conductuales que eran representativos de los distintos tipos de apego establecidos: – niños de apego seguro; – niño de apego inseguro-evitativo; – niño de apego inseguro-ambivalente.

La falta de relación afectiva entre padres e hijos da lugar a una probabilidad de que el niño se involucre en actividades delictivas (73). Esta falta de apego en la relación está fundamentada en la *Teoría del Control Social* de Hirschi, de 1969. Haciendo alusión a Hirschi, y en relación con el apego, manifiesta que el apego entre los padres y los hijos permite a aquellos a controlar a estos, tanto de una manera directa como indirecta, ya que el recibir una información de las actividades y establecer una relación de afecto entre las partes favorecen el proceso de socialización. En el caso de que exista ausencia de apego, elimina la posibilidad de que los padres establezcan controles sobre los hijos, dificultándose el proceso de socialización, y pudiendo aumentar la probabilidad de que se lleven a cabo conductas delictivas por parte de los hijos. Afinando más la cuestión, en esta relación afectiva entre hijos y padres, tiene un papel fundamental las relaciones afectivas con la madre en el proceso de desarrollo del niño. Considerándose que, la ausencia de ésta tiene un papel importante en la conducta desviada del niño, incluso éste es uno de los puntos de partida de algunas investigaciones referidas a la delincuencia juvenil (74).

Las personas con indiferencia afectiva, al tratarse de personas que carecen de empatía, se debe de tener en cuenta aquellas teorías que hablen del *comportamiento altruista*, ya que es la causa más citada en la empatía, dando lugar a un *modelo del altruismo-empático*. Según los estudios de Batson (75) este sentimiento es en el que se produce una motivación, por la finalidad última de beneficiar a la persona por la que se siente empatía (esta capacidad incluso se puede observar en niños de corta edad). Incluso, se ha tratado de identificar el conjunto de rasgos que definiría la personalidad altruista, indicándose, en este caso, que tiene una serie de componentes: alto autoconcepto en empa-

(73) Vid. LINDEN, R. y FILLMORE, C., «A comparative Study of Delinquency involvement», *Canadian Review of Sociology*, vol. 18, issue 3, 1981, pp. 343-361; LINDEN, R. y HACKLER, J. 1973. «Affective Ties and delinquency», *Pacific Sociological Review*, January, vol. 16, n.º 1, 1973, pp. 27-46.

(74) Vid. GLUECK, S. y GLUECK, E., *Unraveling Juvenile delinquency*. Cambridge: Harvard University Press, 1950; HIRSCHI, T., *Causes of Delinquency*. Berkely: University of California Press, 1969; OLWEUS, D., «Familial and temperamental determinants of aggressive behavior in adolescent boys: a causal analysis». *Developmental Psychology*, vol. 16(6), 1980, pp. 644-660.

(75) BATSON, D., «Altruism and prosocial behavior», en GILBERT, D. T. FISKE, S., y LINDZEY, G. *The Handbook of social psychology*. Nueva York: McGraw-Hill, 1998, pp. 282-316.

tía, firme creencia en un mundo justo, elevado sentimiento de responsabilidad social, locus del control interno y bajos niveles de egocentrismo, en palabras de Sánchez Gómez (76).

Íntimamente relacionado con la Teoría del apego está la *Teoría evolutiva* como punto de partida de la concepción de la personalidad de un sujeto a ser desarrollada a lo largo de la vida. También la *Teoría de la ansiedad* como reacción a las amenazas y a la inseguridad en las relaciones de apego; y, por último, con la *Teoría de la internalización o representación* a ser modelos operativos internos que se generan a partir de la interacción con los progenitores (77). Todas estas teorías deben ser tenidas en cuenta cuando hablamos de la *criminogénesis* en la conducta delictiva de un sujeto.

La ausencia de culpabilidad conecta el rasgo de la indiferencia afectiva con el de egocentrismo, al participar ambos rasgos de la ausencia o disminución de la culpabilidad vivida por el sujeto, de manera que el egocentrismo influirá sobre el juicio emitido respecto al acto y la indiferencia afectiva impedirá experimentar lo odioso de su ejecución. Desde esta perspectiva, cabe subrayar que existe una psicopatología de la afectividad (78), como sucede en las disforias (maníaca, depresiva, angustia, etc.).

IV. ATRIBUTOS DE LA INDIFERENCIA AFECTIVA

Freud (79) determinó que la actitud de indiferencia hacia el mundo externo es un producto del narcisismo primario, en el cual el que está investido de interés no es el mundo sino el yo. Este tipo de indiferencia, en base al CIE-10 (80), debe distinguirse de la indiferencia en los sujetos histéricos ya que estos padecen síntomas de conversación con frecuencia penosos, sin una adecuada manifestación emotiva.

(76) SÁNCHEZ GÓMEZ, J., *Manual de clínica criminológica*, ob. cit., p. 279.

(77) Vid., BOWLBY, J., «El apego». Tomo 1 de la trilogía «El apego y la pérdida». Barcelona: Paidós, 1998; CIRILLO, S. y otros., «El padre y la Teoría del Apego». Cap. 7, *La familia del toxicodependiente*, Barcelona: Paidós, 1999, pp. 223-248; LÓPEZ, F. y otros., *Desarrollo afectivo y social*. Madrid: Pirámide, 1999.

(78) Vid. en este sentido, CABRERA FORNEIRO, J. y FUERTES ROCAÑÍN, J. C., *Psiquiatría y Derecho*. Madrid: Cauce, 1997, pp. 138 y ss.; VALLEJO, J., *Introducción a la psicopatología y psiquiatría*. 4.ª ed. 2000, pp. 221 y ss.

(79) FREUD, S., «Prefazione alla terza edizione» (1914), a «Tre saggi sulla teoria sessuale» (1905), *Opere*. Turín: Boringhieri, 1970, vol. IV (Prólogo a la tercera edición –1914– en Tres ensayos de teoría sexual –1905–, Obras completas, vol. VII, Buenos Aires: Amorrortu, 1976).

(80) CIE-10, p. 124.

1. Atributos

Podemos señalar algunos atributos dentro del rasgo independiente nocivo de la indiferencia afectiva (81), pudiendo tener como base la autoridad, la superioridad, el exhibicionismo, la pretensión del sujeto, según la autosuficiencia del sujeto criminal, entre otros aspectos:

1. Tiene sentimiento de grandeza, de prepotencia (82).
2. Estar absorto en fantasías de éxito, poder, brillantez, belleza o amor ideal ilimitado (83).
3. Cree que es especial y único, y que sólo pueden comprenderle o sólo puede relacionarse con otras personas (o instituciones) especiales o de alto estatus (84).
4. Tiene una necesidad excesiva de admiración (85).

(81) Dado que se han encontrado y analizado exactamente 113 atributos del rasgo de la personalidad de la Indiferencia afectiva, solo serán expuestos en el listado aquellos que son considerados más relevantes y significativos. Estos atributos (los 113-34 que se indican, a los que hay que añadirles los 20 ítems de la herramienta de valoración de riesgo de la PCL-R-) son extraídos de Manuales como: Asociación Americana de Psiquiatría, *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5*, Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría, 2013; *Clasificación de los Trastornos mentales y del comportamiento*. Madrid: Médica Panamericana, 1994; MOORE, A. y JEFFERSON, J. W., *Manual de Psiquiatría Médica*. Madrid: Elsevier, 2005; HARE, R. *Manual de escala de evaluación de la psicopatía de Hare: versión de cribado*, ob. cit.; HARE, R. y BABIAK, P., *Snakes in suits. When psychopaths go to work*. United States: Harper Collins, 2006; HARE, R., *Without Conscience. The disturbing world of the psychopaths among us*. New York: The Guilford Press, 1995; CLECKELY, H., *The mask of sanity*. 5.º Augusta, Georgia: Emily S. Cleckley, 1988; CARRASCO GÓMEZ, J. J. y MAZA MARTÍN, J. M., *Tratado de Psiquiatría Legal y Forense*, 4.ª edición, Madrid, La Ley-Actualidad, 2011; CABALLO, V. E. (coord.), *Manual de trastornos de la personalidad. Descripción, evaluación y tratamiento*, Síntesis, Madrid, 2004; SÁNCHEZ GÓMEZ J., *Manual de Clínica Criminológica. Perfil de Peligrosidad Criminal*, Madrid, Tecnos, 2012.

(82) Supone que el sujeto espera ser reconocido como un ser superior sin contar con los correspondientes éxitos, además alardea y hace de abuso del propio poder; se encuentra relacionado con el Trastorno de la personalidad narcisista en el DSM-V 301.81 (F60.81), p. 365. Si bien es cierto, si tenemos en cuenta el CDI-10, pp. 163, 231-232 respecto del *Trastorno de inestabilidad emocional de la personalidad* en el tipo impulsivo viene reflejado con la característica o criterio general de que este tipo de personas tienen una marcada predisposición a presentar un comportamiento pendenciero y a tener conflictos con los demás, en especial cuando los actos impulsivos son impedidos o censurados. *Vid.* el *Trastorno narcisista de la personalidad*.

(83) Supone que la fantasía de éxito es ilimitada y el sujeto escapa de elaborar historias fantásticas, especialmente las relacionadas con el amor relacionado con el trastorno de la personalidad narcisista.

(84) *Vid.* el *Trastorno de la personalidad narcisista*.

(85) *Vid.* el *Trastorno de la personalidad narcisista*.

5. Muestra un sentimiento de privilegio (es decir, expectativa no razonable de tratamiento especialmente favorable o de cumplimiento automático de sus expectativas y deseos) (86).
6. Explota en las relaciones interpersonales, es decir, se aprovecha de los demás para sus propios fines (87).
7. Carece de empatía: no está dispuesto a reconocer o a identificarse con los sentimientos y necesidades de los demás (88).
8. Con frecuencia envidia a los demás o cree que éstos sienten envidia de él (89).
9. Muestra comportamientos o actitudes arrogantes, o altivos, de superioridad (90).
10. Es narcisista (91).
11. Se considera y quiere ser el líder, así como le gusta tener autoridad sobre los demás.
12. Personalidad antisocial (92).
13. A menudo acosa, amenaza o intimida a otros (93).
14. A menudo inicia peleas (94).

(86) Supone que el sujeto tiene una serie de expectativas que no son consideradas como razonables. *Vid. el Trastorno de la personalidad narcisista.*

(87) Supone que el sujeto se aprovecha de los demás para conseguir sus propios fines. *Vid. el Trastorno de la personalidad narcisista.*

(88) Supone que el sujeto es insensible, hace referencia la capacidad de reconocer e identificar los sentimientos y las necesidades de los demás, poniéndose por lo tanto en el lugar de los demás y responder de una manera correcta a las reacciones emocionales. *Vid. el Trastorno de la personalidad narcisista y el trastorno obsesivo-compulsivo.* Esta falta de amor al prójimo también la podemos encontrar en los trastornos relacionados con traumas y factores de estrés (*Trastorno de estrés postraumático*).

(89) *Vid. el Trastorno de la personalidad narcisista.*

(90) Es decir, se trata de una persona que es orgullosa y engreída, debe cumplir los requisitos generales para el trastorno de la personalidad, además, de los referidos al narcisismo, en concreto.

(91) Se trata de sujetos con un patrón dominante de la grandeza tanto en la fantasía común el comportamiento, necesitan ser admirados y tienen falta de empatía. Para que se pueda hablar de una persona narcisista se tienen que dar cinco de los atributos reflejados en el DSM-V. Como afirma Moore y Jefferson, este tipo de sujetos, cuando son humillados, reaccionan a veces de forma colérica. Es más habitual, no obstante, que enmascaren su reacción bajo una actitud de indiferencia y altanería, como si la opinión de los demás no les importara en absoluto. Se trata de un trastorno de la personalidad poco frecuente, que se da en menos del 1% de la población general; es algo más frecuente en varones que en mujeres. MOORE, A. y JEFFERSON, J.W., *Manual de Psiquiatría Médica*, ob. cit., p. 257.

(92) Conductas persistentes de manipulación, explotación o violación de los derechos de los demás. Hay que tener diferentes herramientas de valoración de riesgo, entre ellas la PCL: SV y PCL-R de Robert Hare, o la HCR-20.

(93) *Vid. el Trastorno de la conducta y el trastorno disocial.*

(94) *Vid. el Trastorno disocial*, en las que el sujeto inicia peleas o intimidaciones excesivas.

15. Agresión sexual a las personas (95).
16. Destruye de forma deliberada la propiedad de alguien (96).
17. A menudo miente para obtener objetos o favores, o para evitar obligaciones (97).
18. Incumplen de manera grave las normas (98).
19. Trastornos en la conducta (99).
20. Placer, gratificación o alivio en el momento de cometer el acto (100).
21. Impulsividad (101).

(95) Puede llegar al sadismo sexual, por lo que estaríamos ante sujetos con un trastorno de sadismo sexual manifestando sobre la víctima fantasías, deseos irrefrenables y comportamientos que derivan en un sufrimiento físico o psicológico de la víctima. *Vid.*, el *Trastorno disocial*. Podemos incluir la figura del psicópata sexual, ya que actúa con indiferencia afectiva, sin afecto moral, en atención a una afectividad emocional y sexual, pero no intelectual.

(96) *Vid.* el *Trastorno disocial*.

(97) La mentira es uno de los atributos que también está asociado al trastorno de la personalidad antisocial, este engaño se manifiesta en mentiras repetidas, pudiendo, incluso, utilizar alias o estafas para su provecho o placer personal. *Vid.* el *Trastorno de la personalidad antisocial* y el *Trastorno disocial*.

(98) Es decir, el sujeto no explica a nadie su comportamiento, además de que no repara o enmienda su comportamiento. Supone, para el caso del trastorno de la personalidad antisocial, un incumplimiento de las normas sociales respecto a los comportamientos legales (sucesivas detenciones).

(99) Se trata de un patrón repetitivo y persistente de comportamiento en el que no se respetan los derechos básicos de las demás personas, las normas o las reglas sociales. Para que se dé el trastorno de la conducta es necesario que se den en los 12 últimos meses al menos tres criterios en cualquiera de las categorías.

(100) Trastorno de la conducta relacionado con la cleptomanía. *Vid.* los *Trastornos de los hábitos y del control de impulsos* (F63.2) con la característica de que hay una sensación de gratificación durante o después del acto delictivo y con el trastorno disocial.

(101) Se trata de una violencia espontánea, no es provocada ni planeada. *Vid.* *Trastornos destructivos del control de los impulsos y de la conducta*. También lo encontramos en un atributo del *Trastorno de la personalidad antisocial* cuando hay un fracaso para planear con antelación. En el CDI-10 la impulsividad se encuentra recogida en el *Trastorno de inestabilidad emocional de la personalidad* (F60.3) concluyendo con el siguiente patrón: existe una marcada predisposición a actuar de un modo impulsivo sin tener en cuenta las consecuencias; el ánimo es impredecible y caprichoso. Existe predisposición a tener arrebatos de ira y violencia, con incapacidad para controlar las propias conductas explosivas. Asimismo, hay predisposición a presentar un comportamiento pendenciero y a tener conflictos con los demás, en especial cuando los actos impulsivos propios son impedidos o censurados. Se distinguen dos tipos de trastornos: el tipo impulsivo, caracterizado principalmente por inestabilidad emocional y falta de control de impulsos; y el límite, caracterizado, además, por distorsiones de la imagen corporal, de los propios objetivos y de la imagen íntima, sentimientos crónicos de vacío, relaciones interpersonales intensas e inestables y tendencia al comportamiento autodestructivo, incluyendo gestos e intentos de suicidio.

22. Irritabilidad (102).
23. Irresponsabilidad (103).
24. Ausencia de remordimiento (104).
25. Puede acusar o transferir la culpa a otros de su conducta (105).
26. Capacidad o no para comprender los sentimientos de los demás (106).
27. Tolerancia a la frustración (107).
28. Conducta disocial (108).
29. Delincuencia psicopática (109).
30. Sentimiento de desapego (110).

(102) La irritabilidad es un atributo del rasgo de la indiferencia afectiva en los sujetos con trastorno de la personalidad antisocial que se manifiesta en peleas o agresiones físicas repetidas. Los sujetos presentan la característica de: actitud marcada y persistente de irresponsabilidad y despreocupación por las normas, reglas y obligaciones sociales.

(103) *Vid. el Trastorno de la personalidad antisocial*, la irresponsabilidad es constante, tanto en el ámbito laboral como en las obligaciones económicas.

(104) *Vid. el Trastorno de la personalidad disocial* con indiferencia o racionalización del hecho de haber herido, maltratado o robado a alguien. *Vid. el Trastorno de personalidad* indicando que el sujeto tiene una incapacidad para sentir culpa y para aprender de la experiencia, en especial, del castigo.

(105) Supone que el sujeto puede justificar su conducta dañina y delictiva. En atención al *Trastorno de la personalidad*, se dictamina que estos sujetos tienen una marcada predisposición a culpar a los demás o a presentar racionalizaciones verosímiles del comportamiento conflictivo. *Vid. el Trastorno disocial*.

(106) *Trastorno de la personalidad antisocial*.

(107) Este criterio o atributo también forma parte de los sujetos con trastorno de la personalidad indicándose que hay una muy baja tolerancia a la frustración y bajo umbral para descargas de agresividad, incluyendo reacciones violentas.

(108) Presencia recurrente de conductas distorsionadas, destructivas y de carácter negativo, además de transgresoras de las normas sociales, en el comportamiento del individuo. En el CDI-10 el *Trastorno disocial* excluye al trastorno del humor (afectivos) del F30-F39, así como a la esquizofrenia, no obstante, está asociado con el trastorno emocional.

(109) También llamado *Trastorno antisocial de la personalidad*. Estos sujetos tienen anestesia afectiva, no sienten culpa, por lo tanto, ellos no son los que sufren, pero sí las personas de su entorno.

(110) Supone la capacidad que tiene una persona de establecer lazos afectivos con otros seres humanos. Estos lazos se construyen y mantienen a través de las emociones. Este sentimiento también puede estar asociado al estrés posttraumático. Aunque también lo encontramos en el *Trastorno de la personalidad esquizoide*.

31. Casi siempre elige actividades solitarias (111).
32. Esquizoide (112).
33. Insensible (113).
34. Afecto superficial y poco profundo (114).

Todos estos atributos le hacen al sujeto ser una persona peligrosa, para sí mismo y para los demás. Todos los atributos deben ser observados y analizados por el criminólogo clínico con la intención de encontrar las causas criminógenas que lo sustentan, para ello deberá emplear el método y la técnica adecuados que permitan conocerlos, analizarlos e interpretarlos.

2. La indiferencia afectiva y la psicopatía

Se ha de indicar que, la mayoría de los atributos señalados, corresponden a la psicopatía o el *Trastorno de la conducta antisocial*. La descripción clínica más importante de la psicopatía se puede encon-

(111) Se caracteriza porque hay una carencia de contactos afectivos con el entorno, por lo tanto, se añade que estos sujetos tienen deficiencia para establecer relaciones.

(112) Se trata de aquellas personas que tienen un patrón dominante de desapego en las relaciones sociales y poca variedad de expresión de las emociones en contextos interpersonales. Comienza en las primeras etapas de la edad adulta y se puede presentar en diferentes contextos. Cleckley manifiesta que es posible una formulación diagnóstica de la psicosis con personalidad psicopática. Además, así es definido por los esquemas para los exámenes psiquiátricos en 1943; las psicosis son variadas en su forma, pero normalmente tiene un carácter episódico, las más frecuentes son ataques de irritabilidad, excitación, depresión, episodios paranoides, etc., una personalidad psicopática con un ataque y maniacodepresivo debe clasificarse como maniaco-depresivo, un grupo con personalidad psicopática y con psicosis esquizofrénica. CLECKELY, H., *The mask of sanity*. 5°. Augusta, Georgia: Emily S. Cleckley, 1988, p. 247.

(113) Identificado, también, con el atributo de la empatía. En el trastorno de la conducta el sujeto no tendrá en cuenta ni le va a preocupar los sentimientos de los demás, por lo tanto, se trata de una persona fría e indiferente; e incluso parece más preocupada por los efectos de sus actos sobre sí mismo que sobre los demás.

(114) Ítem de la PCL-R. Es uno de los atributos que se presenta en el trastorno histriónico de la personalidad, caracterizándose por un afecto superficial, además de una exagerada expresión de las emociones, sujetos sugestionables, egocéntricos, con falta de consideración hacia los demás, entre otras características.

trar en libro de Cleckley, *The Mask of Sanity* (1976). Cleckley describe quince características del trastorno, a saber (115):

1. Encanto Superficial y buena inteligencia.
2. Ausencia de delirio u otros signos de pensamiento irracional.
3. Ausencia de ansiedad u otras manifestaciones psiconeuróticas.
4. Poco fiable.
5. Falta a la verdad y no es sincero.
6. Ausencia de remordimiento o sentimientos de vergüenza.
7. Conducta antisocial inadecuadamente motivada.
8. Fracaso en aprender de la experiencia.
9. Egocentrismo patológico e incapacidad para amar.
10. Relaciones afectivas generalmente pobres.
11. Pérdida específica de *insight*: poca capacidad de respuesta en las relaciones interpersonales.
12. Comportamiento desordenado cuando bebe (y a veces cuando no lo hace).
13. Raramente se suicidan.
14. Relaciones sexuales impersonales, triviales y pobremente integradas.
15. Fracaso en seguir un plan de vida realista.

Robert Hare es el autor de la Versión de Cribado de la Escala de Evaluación de la Psicopatía de Hare (*Hare Psychopathy Checklist Screening Version*) (en adelante, PCL: SV) (116). La Versión Revisada de la Escala de Evaluación de la Psicopatía de Hare (*Hare Psychopathy Checklist Revised*) (en adelante, PCL-R) (117).

A continuación, se señalan los ítems de la PCL-R en la Tabla 2, de Hare, por su especial relación con el rasgo de la Indiferencia afectiva (118).

(115) HARE, R. D., COX, D. N., y HART, S. D., *Manual de escala de evaluación de la psicopatía de Hare: versión cribado*, 1991. Adaptado al castellano por Teresa Silva, Enrique López y Vicente Garrido. Disponible en: https://www.mpfm.gob.pe/escuela/contenido/actividades/docs/3389_10._manual.pdf última consulta el 5 de diciembre de 2018, p. 9; CLECKELY, H., *The mask of sanity*. 5.º Augusta, Georgia: Emily S. Cleckley, 1988, p. 338. Se incluyen características del trastorno antisocial, del trastorno narcisista, del trastorno histriónico y del trastorno límite.

(116) Es una escala de 12 ítems que deriva en la PCL-R, el propósito es hacer un cribado de la psicopatía en el ámbito forense y evaluar el diagnóstico de psicopatía fuera del contexto forense. HARE, R. D., COX, D. N., y HART, S. D., *Manual de escala de evaluación de la psicopatía de Hare: versión cribado*, ob. cit., p. 7.

(117) Es una escala de 20 ítems, debe ser utilizada en contextos forenses.

(118) HARE, R. D., COX, D. N., y HART, S. D., *Manual de escala de evaluación de la psicopatía de Hare: versión cribado*, ob. cit., p. 17; Vid. ANDREWS, D. A. y BONTA, J., *The Psychology of criminal conduct*. 5.º Carleton University. Canada: Lexis Nexis, 2010.

Tabla 2. Ítems de la PCL-R de R. Hare

Ítem	Descripción	Factor en que puntúa
1	Facilidad de palabra/encanto superficial	1
2	Sentido desmesurado de autovalía	1
3	Necesidad de estimulación/tendencia al aburrimiento	2
4	Mentira patológica	1
5	Estafador/manipulador	1
6	Ausencia de remordimiento o sentimiento de culpa	1
7	Afecto superficial y poco profundo	1
8	Insensibilidad afectiva/ausencia de empatía	1
9	Estilo de vida parasitario	2
10	Pobre autocontrol de la conducta	2
11	Conducta sexual promiscua	-
12	Problemas de conducta en la infancia	2
13	Ausencia de metas realistas a largo plazo	2
14	Impulsividad	2
15	Irresponsabilidad	2
16	Incapacidad para aceptar la responsabilidad de las propias acciones	1
17	Frecuentes relaciones maritales breves	-
18	Delincuencia juvenil	2
19	Revocación de la libertad condicional	2
20	Versatilidad criminal	-

El Factor 1 hace referencia a la faceta interpersonal y afectiva del criminal. Y el Factor 2 a la faceta de estilo de vida y antisocial. Hare (119) manifiesta que el dominio efectivo incluye lo que una persona siente o no siente emocionalmente, derivando en un estilo de vida; este dominio describe cómo viven en la sociedad y si el sujeto es uno antisocial y, por lo tanto, llevar a cabo comportamientos antisociales.

(119) HARE, R. y BABIAK, P., *Snakes in suits. When psychopaths go to work*. United States: Harper Collins, 2006, p. 27.

Si bien es cierto, Kahn (120) ha enumerado unas características en las que el psicópata puede ser clasificado, a saber:

1. El nervioso.
2. El ansioso.
3. El sensible.
4. El compulsivo.
5. El excitable.
6. El hipertímico.
7. El depresivo.
8. El caprichoso.
9. El frío afectivo.
10. Los débiles de voluntad.
11. El impulsivo.
12. El perverso sexual.
13. El histérico.
14. El fantástico.
15. Los manipuladores.
16. El excéntrico.

3. Causas de la indiferencia afectiva

Se pueden señalar unas psicopatologías de la afectividad (121):

a) Alegría (euforia). Puede ser definido como aquel sentimiento o actitud emotiva caracterizada por un tono sensorial agradable, puede estar relacionado con sucesos o experiencias del presente inmediato. La alegría también puede ser patológica, teniendo una gran relevancia clínica ya que al ser desproporcionada es una situación no adecuada a la realidad, hay sentimientos que se le pueden asociar relacionados con el estado de ánimo y con la irritabilidad.

b) Tristeza. Tratándose por lo tanto de una tristeza patológica, constituyendo el síntoma central de la depresión, y puede estar acompañada de otros afectos como puede ser la indiferencia.

c) Anhedonia (122). Es aquella situación en la que un sujeto ve disminuida o desaparecida su capacidad para obtener placer, cuando

(120) KAHN, E., *Psychopathic personalities*. New Haven: Yale University Press, 1931.

(121) CRESPO, J. M., *Psicopatología de la afectividad*. Madrid: Elsevier España, 2015, pp. 94 y ss.

(122) Esta anomalía al ser compleja dificulta el poderla diferenciar con el síntoma de la apatía. Vid. OLIVARES, J.M., Afectividad y estado de ánimo: tristeza, apatía, anhedonia. In Luque, R., Villagrán, J.M. (Eds.). *Tratado de psicopatología*. Madrid: Triacastela, 2000, pp. 167-185. Vid. el CIE-10 desde las páginas 77 a 140.

en otras circunstancias con anterioridad si obtenía dicho placer. Lo podemos encontrar en el CDI-10 respecto al síndrome de abstinencia cocaína al indicar que uno de los criterios generales de este síndrome es que hay un humor disfórico (por ejemplo, tristeza o anhedonia), así como en síndrome de abstinencia otros estimulantes, incluyendo la cafeína. No podemos dejar atrás el trastorno esquizotípico al tener una afectividad fría o inapropiada, también incluye la característica de anhedonia. El trastorno de estrés postraumático, no sólo indica las características de embotamiento emocional, desapego a los demás, sino también la anhedonia. También se recoge en otros trastornos neuróticos, como la neurastenia.

d) Ansiedad y angustia. Pese a que son emociones experimentadas por todas las personas, y que le acompañan a lo largo de su ciclo vital pueden tener un componente psíquico y somático. En grados extremos pueden dar lugar a cuadros psicóticos en la que se debe de incluir la esquizofrenia, en estos casos afecta a la indiferencia afectiva.

e) Disforia. Está asociado a algunos cuadros afectivos, puede ser definido como un humor displacentero, englobando diferentes emociones o sentimientos (irritabilidad malhumor, etc.). Podemos aseverar que existen trastornos de personalidad con síntomas disfóricos persistentes, como puede ser la esquizofrenia o el trastorno delirante crónico, especialmente al paranoide, según el CIE-10 y el DSM-V.

f) Paratimia o inadecuación afectiva. Se caracteriza porque los sujetos manifiestan de forma inadecuada la afectividad, es decir que no se corresponde con el contenido de sus vivencias. La respuesta afectiva de una persona no es apropiada al contexto situacional en la que se desarrolla. Es propio del trastorno esquizofrénico.

g) Ambivalencia. El sujeto puede tener tanto sentimientos positivos como negativos respecto a las personas como a las cosas. Lo podemos encontrar en trastornos de la personalidad o incluso en cuadros psicóticos como la esquizofrenia. La relación con la indiferencia afectiva es que el sujeto puede ser ambivalente en sus relaciones con los demás.

h) Incontinencia afectiva. Se trata de aquellos sujetos en los que hay una falta de control afectivo, por lo tanto, las características se refieren a estados afectivos y a las emociones, pudiendo llegar a ser superficiales. Existen grandes dificultades en el control de la afectividad. Es propio del trastorno bipolar, no debiéndose confundir con el análisis de la indiferencia afectiva que venimos desarrollando hasta aquí.

i) Neotimia. Se trata de sentimientos que aparecen como nuevos en el ciclo vital de una persona, se trata de un estado de éxtasis (123).

j) Alexitimia. En la incapacidad que tiene una persona para percibir sentimientos o para expresarlos. Entre las características se incluye a los sujetos que tienen incapacidad para identificar los sentimientos y la incapacidad para expresarlos, para comunicarlos o describirlos. En suma, en la incapacidad para percibir, expresar, describir, comunicar, identificar los sentimientos. Lo podemos encontrar en cuadros somatoformos y en trastornos disociativos.

k) Rigidez afectiva. El sujeto tiene una serie de sentimientos y emociones, pero no las modula. Es típico del trastorno de la esquizofrenia, entre otros.

l) Frialidad afectiva. Propia de los sujetos con trastorno de la personalidad y trastorno de la conducta.

Se determina que, la principal causa de la indiferencia afectiva es una disfunción del componente emocional de la empatía. El estudio de este componente ha estado influenciado por la teoría de las representaciones compartidas, sosteniendo que la capacidad humana, para comprender los estados emocionales de otras personas, esta referenciada por la activación de la misma representación en el cerebro del observador.

De esta forma, como acertadamente indica Sánchez Gómez (124) la activación de esta representación generaría automáticamente la respuesta somática que tiene asociada. Sigue afirmando que, a nivel neuronal, esta capacidad podría estar basada en mecanismos similares a las neuronas espejo que codifican tanto las experiencias propias como las observadas. Demostrándose que existen neuronas que se activan, tanto cuando se experimentan ciertas acciones, como cuando se observan, en áreas homologas aquellas en las que se encuentran las neuronas espejo en los primates: gyrus frontal inferior, el córtex premotor ventral y el sulcus interparietal anterior y posterior.

4. Manifestaciones ante la indiferencia afectiva

A modo de resumen se establece, a través de un cuadro, aquellos trastornos en los que se manifiesta la indiferencia afectiva.

(123) Vid. SCHARFETTER, E., *Introducción a la psicopatología General*. Madrid: Morata, 1988.

(124) SÁNCHEZ GÓMEZ, J., *La construcción de un perfil radical yihadista*, ob. cit., p. 197.

Trastornos de la personalidad o psicóticos	Trastornos de la conducta
<ul style="list-style-type: none"> – Esquizofrenia <p>Este tipo de sujetos tienen alteraciones de la afectividad (desapego, ambivalencia, embotamiento, indiferencia y frialdad, etc.)</p> <ul style="list-style-type: none"> – Trastorno delirante – Psicosis maniaca-depresiva <p>Llamada así por Kraepelin en 1978, se trataba de un trastorno de la afectividad en la que se sucedían clínicamente cuadros de melancolía y de manía (125).</p> <ul style="list-style-type: none"> – Neurosis <p>Es un trastorno dimensional, es decir, cuantitativo (126), ya que no hay neuróticos y no neuróticos, sino personas con alto o bajo nivel de neuroticismo. La personalidad de los sujetos neuróticos tiene rasgos significativos, siendo uno de ellos el poseer la hiperactivación neurofuncional, es decir, un elevado nivel de arousal. Significando por tanto que padecen trastornos de la afectividad y del mundo instintivo.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Trastorno de la personalidad histriónica – Trastorno obsesivo-compulsivo – Trastorno de estrés postraumático – Trastorno disocial – Trastorno emocional 	<ul style="list-style-type: none"> – Trastorno antisocial de la conducta <p>Este tipo de sujetos tienen total ausencia de remordimiento y sentimiento de culpa, falta de empatía o de capacidad de ponerse en el lugar de los demás y apreciar los sentimientos de estos, por lo que padecen un déficit muy relevante de afectividad que le incapacita para sentir de modo profundo y sincero las emociones humanas (127). En las relaciones interpersonales se caracterizan por ser elocuentes, manipuladores, carecen de sentimientos; en la dimensión afectiva sus emociones son poco profundas, incapaces de establecer lazos afectivos duraderos, incapaces de empatizar. Son impulsivos, buscadores de sensaciones novedosas y tienden a violar las normas sociales, prevalecen ello la mentira, el engaño, etc. Son personas con una insensibilidad emocional, y con una gran capacidad de manipular a los demás. Muchos de estos criterios forman la discreción clínica más importante de la psicopatía de Cleckley y de Robert Hare, componiendo los ítems de la PCL-R de Rober Hare (128). Si bien es cierto, muchos de estos ítems también forman parte de la PCL: SV (129).</p> <ul style="list-style-type: none"> – Trastorno narcisista de la personalidad
<p>La Hipotimia supone una disminución anormal del tono afectivo (esquizofrenia, psicopatía) (Diccionario médico).</p>	
<p>Atimia. Alteración de la afectividad que se caracteriza por la indiferencia afectiva, el desinterés y la inactividad. Es frecuente en la esquizofrenia y en la depresión (Diccionario médico).</p>	

(125) CABRERA FORNEIRO, J. y FUERTES ROCAÑÍN, J.C. 1997. *Psiquiatría y Derecho*, ob. cit., pp. 624 y ss.

(126) GARCÍA-PABLOS DE MOLINA, A., *Tratado de Criminología*. Valencia: Tirant lo Blanch, 2008, p. 613.

(127) *Ibidem*, p. 629.

(128) La PCL-R es una herramienta de valoración de riesgo para los sujetos con atributos relacionados con el rasgo de la indiferencia afectiva.

(129) También es una herramienta de valoración del riesgo para los sujetos con trastornos de la conducta antisocial o psicopáticos. Está formado por 12 ítems, en caso de realizarse esta herramienta y que salgan una puntuación alta es necesario realizar la PCL-R. Algunos de los ítems de la PCL:SV son: el sujeto es superficial, tiene un sentido desmesurado de autovalía, participan en mentiras y engaños, hay ausencia de

Por regla general, los trastornos de la personalidad afectan a la cognición, es decir, a la forma de percibir e interpretar uno mismo, a los demás y a los acontecimientos, en este tipo de trastorno la afectividad es importante, ya que debemos tener en cuenta la intensidad y la adecuada respuesta emocional (130).

Podemos determinar que la afectividad tiene una psicopatología, consistente en que las reacciones anormales de la afectividad se producen cuando una persona reacciona ante un acontecimiento con una intensidad inadecuada. Esa intensidad puede ser hipertimia, hipertimia placentera. Respecto de la primera el aumento de la afectividad hacia el polo del placer o del displacer. Respecto de la segunda supone exaltación afectiva, más alegre de lo normal (manía y la hipomanía). En esta última puede darse un malestar afectivo intenso, causado por una tristeza patológica, angustia o cólera.

V. CONCLUSIONES

1. Podemos afirmar que la indiferencia afectiva va a dar lugar a unos atributos en el sujeto que ha cometido la conducta delictiva:

- a) Es un sujeto egoísta por perder el interés en el propio yo
- b) También se puede indicar que es un sujeto altruista al que no le importa los intereses de aquellos que le rodean. Pudiéndose manifestar con una indiferencia afectiva pasiva en el que el sujeto no reacciona, pero también con una indiferencia afectiva activa en la que el sujeto busca el dolor de su víctima.
- c) Los sujetos pueden manifestar una indiferencia afectiva crónica al irse incorporando como rasgo de la personalidad, o puede ser aguda manifestándose de una forma transitoria (pudiéndose por un factor social o por un trastorno de la personalidad, entre otros). El

remordimiento por los actos que lleva a cabo, falta de empatía, no acepta la responsabilidad de sus propias acciones, el sujeto es impulsivo, tiene pobre control de la conducta, tiene falta de metas realistas, es irresponsable, en la adolescencia ha tenido conductas antisociales, y conductas antisociales en la edad adulta. HARE, R., *Manual de escala de evaluación de la psicopatía de Hare: versión de cribado*, ob. cit. p. 39.

(130) Se debe recordar que los trastornos de la personalidad son diferentes a las transformaciones de la personalidad por el momento y en el modo de aparición, persisten en la madurez. Los *trastornos de la personalidad* no son secundarios a otros trastornos mentales o lesiones cerebrales. La *transformación de la personalidad* es adquirida, normalmente, durante la vida adulta, como consecuencia de situaciones estresantes graves o prolongadas, de privaciones ambientales extremas, de trastornos psiquiátricos graves o de lesiones o enfermedades cerebrales.

trastorno general de la personalidad se puede manifestar no sólo en el ámbito de la cognición, es decir la manera de percibirse e interpretarse a uno mismo, a otras personas y a los acontecimientos, sino también en el ámbito de la afectividad, es decir, en la amplitud e intensidad de la respuesta emocional.

2. La indiferencia afectiva permite que el sujeto que va a llevar a cabo una conducta delictiva tome la decisión de ejecutarla sin tener en cuenta el sufrimiento de la víctima o la situación de vulnerabilidad en la que se encuentre la víctima, permitiendo, en este sentido, una mejor ejecución de sus actos. La decisión que se plantea realizar tendrá en cuenta los posibles imprevistos que se le presenten en la conducta delictiva y salir indemne sin complicaciones.

3. Existe una frialdad afectiva como paso para el acto delictivo, por tratarse de un rasgo nocivo se caracteriza porque los sujetos con indiferencia afectiva no les importa en absoluto la víctima. La indiferencia afectiva junto con los rasgos de egocentrismo, labilidad afectiva y agresividad nos dirán el nivel entre la capacidad criminal y la adaptabilidad social del sujeto, determinando, por lo tanto, el estado peligroso de una persona; pudiendo tener una valoración en uno de los siguientes niveles: muy bajo, bajo, medio bajo, medio, medio alto, alto y muy alto.

BIBLIOGRAFÍA

- AINSWORTH, M. D., «Attachment beyond infancy». *American Psychologist*, vol. 44(4), 1989, pp. 709-716.
- ANDRÉS-PUEYO, A. *Obra neurociencias*. [En línea] [Citado el: 2 de noviembre de 2018]. Proyecto PSI2009.13265 del Ministerio de Ciencia e Innovación del Gobierno de España. http://www.ub.edu/geav/wp-content/uploads/2017/06/Andr%C3%A9s-Pueyo_2013.pdf.
- ANDREWS, D. A. y BONTA, J., *The Psychology of criminal conduct*. 5.ª ed. Carleton University. Canada: Lexis Nexis, 2010.
- BARTHOLOMEW, K., «Avoidance of intimacy: An attachment perspective». *Journal of Social and Personal Relationships*, 7, 1990, pp. 147-178.
- BATSON, D., «Altruism and prosocial behavior», en Gilbert, D. T. Fiske, S., y Lindzey, G. *The Handbook of social psychology*. Nueva York: McGraw-Hill, 1998, pp. 282-316.
- BETTA, J. C., *Manual de Psiquiatría*. 6.ª ed. Buenos Aires: Albatros, 1976.
- BLEULER, E., *Dementia Praecox or the Group of Schizophrenias*. New York: International Universities Press, 1950.

- BOWLBY, J., *El vínculo afectivo*. Buenos Aires: Paidós, 1969.
- «El apego». Tomo 1 de la trilogía *El apego y la pérdida*. Barcelona: Paidós, 1998.
- BYRNE, D. y BARON, R. 2005. *Psicología social*. [trad.] José V. Pestana y otros. 10.º Madrid: Pearson, Prentice Hall, 2005.
- CABRERA FORNEIRO, J. y FUERTES ROCAÑÍN, J. C., *Psiquiatría y Derecho*. Madrid: Cauce, 1997.
- CIE-10, *Clasificación de los Trastornos mentales y del comportamiento*. Madrid: Médica Panamericana, 1994.
- CIRILLO, S. y otros, *El padre y la Teoría del Apego*. Cap. 7. «La familia del toxicodependiente», Barcelona: Paidós, 1999.
- CLECKELY, H., *The mask of sanity*. 5.ª ed. Augusta, Georgia: Emily S. Cleckley, 1988.
- CODERCH, J., *Psiquiatría dinámica*. 5.ª ed. Barcelona: Herder, 1991.
- CRESPO, J. M., *Psicopatología de la afectividad*. Madrid: Elsevier España, 2015.
- DE LA TORRE, J., *Neurociencia, neuroética y bioética*. Madrid: Universidad Pontificia Comillas, 2014.
- DEWEY, J., *Teoría de la vida moral*. México: Herrero Hermanos, 1965.
- DICCIONARIO MÉDICO. [En línea] [Citado el: 2 de noviembre de 2018]. <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/atimia>.
- DONNOLI, V. F., y otros. «Aplanamiento afectivo en la esquizofrenia: estudio cualitativo». *Alceon. Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica*, año 16, vol. 14, n.º 2, 2007, pp. 26-36.
- DORON, R. y PAROT, F., *Diccionario Akar de Psicología*. Madrid: Fernández Ciudad, 2004.
- DSM-V. *Guía de consulta de los criterios diagnósticos*. London, England: American Psychiatric Publishing, 2013.
- EYSENCK, H. J., *Fundamentos biológicos de la personalidad*. Barcelona: Fontanella, 1982.
- FREUD, S., «Prefazione alla terza edizione» (1914), a «Tre saggi sulla teoria sessuale» (1905), *Opere*. Turín: Boringhieri, 1970, vol. IV (Prólogo a la tercera edición –1914– en Tres ensayos de teoría sexual –1905–, *Obras completas*, vol. VII, Buenos Aires: Amorrortu, 1976).
- GALIMBERTI, U., *Diccionario de Psicología*. México: Siglo Veintiuno Editores, 2002.
- GANONG, W., *Manual de fisiología médica*. 7.º México: El Manual Moderno, 1980.
- GARCÍA-PABLOS DE MOLINA, A., *Tratado de Criminología*. Valencia: Tirant lo Blanch, 2008.
- GARÓFALO, R., *Criminología, estudio sobre el delito, sobre sus causas y la teoría de la represión*. Turin: Bocca, 1885.
- *La criminología*. Madrid: La España moderna, 1890.
- GLEN, A. L. & RAINE, A., «Neurocriminology: implications for the punishment, prediction and prevention of criminal behaviour». *Nature Reviews Neuroscience*, 15 (1), pp. 54-63.
- GLUECK, S. y GLUECK, E., *Unraveling Juvenile delinquency*. Cambridge: Harvard University Press, 1950.
- GRAY, J., «Brain systems that mediate both emotion and cognition». *Journal Cognition and Emotion*, vol. 4, issue 3, 1990, pp. 269-288.

- HARE, R. *Manual de escala de evaluación de la psicopatía de Hare: versión de cribado*. 1991.
- HARE, R. y BABIAK, P., *Snakes in suits. When psychopaths go to work*. United States: Harper Collins, 2006.
- HIKAL, W. *Criminología del desarrollo: el estudio de la personalidad antisocial desde la perspectiva psicoanalítica y conductual (sistema atizando el conocimiento criminológico y psicológico)*, 2006.
- HIRSCHI, T., *Causes of Delinquency*. Berkely: University of California Press, 1969.
- <https://lamenteesmaravillosa.com/la-inhibicion-afe>. La mente es maravillosa. *La mente es maravillosa*. [En línea] [Citado el: 1 de noviembre de 2018.] <https://lamenteesmaravillosa.com/la-inhibicion-afectiva-consecuencias/>.
- JACOBS, D., *Analyzing criminal minds. Forensic investigative science for the 21st Century*. California: Praeger, 2011.
- KAGAN, J., Reznick, S. y Snidman, N., «Biological bases of childhood shyness». *Science*, Apr 8, 240(4849), 1988, pp. 167-171.
- KAHN, E., *Psychopathic personalities*. New Haven: Yale University Press, 1931.
- KANT, I., *Crítica de la razón práctica*. Buenos Aires: Losada, 1788/1961.
- KRAEPELIN, E., *Psychiatrie. Ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte*. 6.ª ed. Leipzig: J. A. Barth, 1899.
- LINDEN, R. y FILLMORE, C., «A comparative Study of Delinquency involvement». *Canadian Review of Sociology*, vol. 18, issue 3, 1981, pp. 343-361.
- LINDEN, R. y HACKLER, J., «Affective Ties and delinquency». *Pacific Sociological Review*, January, vol. 16, n.º 1, 1973, pp. 27-46.
- LÓPEZ, F. y otros, *Desarrollo afectivo y social*. Madrid: Pirámide, 1999.
- LÓPEZ MELERO, M., «Criminología Clínica», temas 5 al 9, asignatura Criminología Clínica. Material didáctico, Universidad Internacional de La Rioja, 2016.
- LOS SANTOS, S., ¿Qué es el desorden por déficit de atención?», Espacio Logopédico. Com. http://espaciologopedico.com/articulos2.php?Id_articulo=279. [En línea] [Citado el: 27 de octubre de 2018].
- MADEN, A., «Dangerous and severe personality disorder: antecedents and origins». *The British Journal of Psychiatry*, vol. 190, issue S49 (Assessment, risk and outcome in severe personality disorder), 2007, pp. 8-11.
- MOORE, A. y JEFFERSON, J. W., *Manual de Psiquiatría Médica*. Madrid: Elsevier, 2005.
- *Manual de Psiquiatría Médica*. 2.º Madrid: Elsevier, 2005.
- MOYA-ALBIOL, L., *Neurocriminología. Psicobiología de la violencia*. Madrid: Pirámide, 2015.
- NOVELLA, E. J. y HUERTAS, R. NOVELLA, E. J. y HUERTAS, R., «El Síndrome de Kraepelin-Bleuler-Schneider y la Conciencia Moderna: una aproximación a la historia de la Esquizofrenia». *Clínica y Salud*, vol. 21, n.º 3, 2010, pp. 205-219 [En línea]. [Citado el: 20 de octubre de 2018]. <http://scielo.isciii>.
- OLIVARES, J. M., «Afectividad y estado de ánimo: tristeza, apatía, anhedonia». In Luque, R., Villagrán, J. M. (Eds.). *Tratado de psicopatología*. Madrid: Triacastela, 2000.

- OLWEUS, D., «Familial and temperamental determinants of aggressive behavior in adolescent boys: a causal analysis». *Developmental Psychology*, vol. 16(6), 1980, pp. 644-660.
- PINATEL, J., *Criminologie*. París: Lausanne, 1956.
- *Tratado de derecho penal y criminología*. Caracas: Universidad central de Venezuela, Facultad de Derecho, 1974. Vol. III.
- RODRÍGUEZ MANZANERA, L., *Criminología clínica*. 5.º ed. México: Porrúa, 2012.
- SALDAÑA, Q., *Capacidad criminal de las personas sociales. Doctrina y Legislación*. Madrid: Reus, 1927.
- SÁNCHEZ GÓMEZ, J., *La construcción de un perfil radical yihadista*. Valencia: Tirant lo Blanch, 2018.
- *Manual de clínica criminológica*. Madrid: Tecnos, 2012.
- SCHARFETTER, E., *Introducción a la psicopatología General*. Madrid: Morata, 1988.
- STANKIEWICZ, A., *Jurisprudencia de la Rota Romana sobre inmadurez afectiva*, vol. XLV, 2005, pp. 35-53.
- STERN, D., *El mundo interpersonal del infante: una perspectiva desde el psicoanálisis y la psicología evolutiva*. Buenos Aires: Paidós, 1985.
- TABOADA, I., *Semiología Neuropsiquiátrica*. Caracas: Eykon Artes Gráficas, 1990.
- TN Relaciones. [En línea] [Citado el: 27 de octubre de 2018]. http://www.tnrelaciones.com/cm/preguntas_y_respuestas/content/255/3221/es/afectividad.html.
- TRAUE, H., DEIGHTON, R. y RITSCHI, P., «Emotional inhibition and disease». *Bioenergetic Analysis*, n.º 15, 2005, pp. 55-88.
- *Tres teorías del desarrollo del juicio moral: Kohlberg, Rest, Kind. Implicaciones para la formación moral*. Zerpa, Carlos E., 25, 2007, Revista de Educación, pp 137-157.
- VALLEJO RUILOBA, J., *Introducción a la psicopatología y la psiquiatría*. 4.ª d. Barcelona: Masson, 1999.