

**APROXIMACIONES AL ESTUDIO DE LA VIOLENCIA Y LOS  
PSICÓPATAS**

**APPROACHES TO THE STUDY OF VIOLENCE AND  
PSYCHOPATHS**



**Tanya Elizabeth Méndez Luévano<sup>1</sup>**  
**Orlando Reynoso Orozco<sup>2</sup>**

---

**SUMARIO:** 1.- Introducción. 2.- Antecedentes. 3.- Descripción de casos. 4.- Bases biológicas de la violencia. 5.- Algunas Teorías y definiciones. 6.- Conclusiones. 7.- Bibliografía. Fecha de recepción: 16 de julio de 2009/Fecha de aprobación: 16 de septiembre de 2009.

---

<sup>1</sup> Profesora-Investigadora y Jefa del Departamento de Psicología y periodismo del Centro Universitario de la Ciénega. Universidad de Guadalajara.

<sup>2</sup> Profesor-Investigador del Centro Universitario de la Ciénega. Universidad de Guadalajara.

**RESUMEN:** El fenómeno de la violencia ha aumentado considerablemente en años recientes, así como el número de investigaciones encaminadas al estudio de sus orígenes y de las bases neurobiológicas. Los psicópatas proveen un contexto para estudiar las conductas violentas y sociales, procesamiento emocional deficiente y las bases neurales en la toma de decisiones y la moral. Generalmente se ha creído que los asesinos en serie presentan características sociales y psicológicas específicas, como una personalidad antisocial, una historia de abusos durante la infancia y, con frecuencia, rasgos de sadismo sexual. Sin embargo, existe una variabilidad importante, no sólo relacionada con los antecedentes personales y con los intereses sexuales, sino también con respecto a la edad, a la historia de abuso de alcohol o de otras sustancias, al nivel cultural, al sexo, a las circunstancias específicas que rodean los crímenes y a las particularidades de las víctimas. Las investigaciones sugieren que la agresión impulsiva puede tener substratos biológicos asociados a alteraciones de la activación fisiológica, particularmente en las funciones ejecutivas.

**ABSTRACT:** The phenomenon of violence has increased considerably in recent years and the number of investigations aimed at studying their origins and neurobiological bases. Psychopaths provide context to study violent behavior and social emotional processing and neural bases deficient in making decisions and morality. It is generally believed that serial murderers have specific social and psychological characteristics such as antisocial personality, a history of abuse during childhood and often traces of sexual sadism. However, there is significant variability not only related to personal history and sexual interests, but also with respect to age, history of alcohol or other substances at the cultural level, sex, the circumstances surrounding the crimes and the particularities of the victims. Research suggests that impulsive aggression may have biological substrates associated with alterations in physiological arousal, as neuropsychological performance, particularly in executive functions.

**PALABRAS CLAVE:** Psicópatas, Psicopatología, Violencia, Funciones Ejecutivas, Impulsividad, Desinhibición.

**KEY WORDS:** Psychopaths, psychopathology, violence, executive function, impulsivity, Disinhibition.

## 1. INTRODUCCIÓN

¿Qué es lo que impulsa a una persona para matar, mutilar o abusar de otra, y a veces con tan poca o nada de razón evidente? y ¿por qué tantos de los delincuentes violentos reinciden tras cumplir una condena en la cárcel? ¿Son estos individuos incapaces de cualquier otra conducta? Hemos evaluado los resultados de estudios realizados en todo el mundo sobre la agresión, desde los actos que incluyen las peleas callejeras hasta el asesinato, en busca de las raíces psicobiológicas de la violencia. Nuestra principal conclusión es simple: la conducta violenta nunca surge de una sola causa. Más bien es el resultado de una combinación de los factores de riesgo -entre ellos las tendencia heredada, una infancia traumática y otras experiencias negativas, que interactúan y se agravan uno al otro. El fenómeno de la violencia ha aumentado considerablemente en años recientes, así como el número de investigaciones encaminadas al estudio de sus orígenes dentro de las dinámicas familiares y de sus bases neurobiológicas. La conducta violenta es heterogénea, es decir, los actos de violencia impulsiva y premeditada difieren en sus orígenes, los mecanismos, y la gestión. Entre la población en general, el término “psicópata” conlleva la imagen del “loco” o del “sádico asesino en serie”. Sin embargo, los psicópatas no pueden ser clasificados bajo criterios legales o psiquiátricos de la discapacidad o enfermedad, dado que la mayoría de los asesinos son psicópatas pero no todos los psicópatas son asesinos. Los correlatos clínicos de la conducta violenta son conocidos, pero los mecanismos subyacentes no están bien comprendidos. Este artículo revisa los últimos avances en la comprensión de los mecanismos que participan en el desarrollo de las conductas psicopatológicas relacionadas con la violencia. Estudios recientes de genética molecular de los neurotransmisores y su regulación están proporcionando nuevos conocimientos sobre la fisiopatología del comportamiento violento. El progreso en la prevención y gestión del comportamiento violento depende de los estudios que abordan los factores biológicos en su contexto social.

## 2. ANTECEDENTES

Las conductas violentas son alarmantemente comunes en nuestra sociedad y se consideran un problema de salud pública, y en un esfuerzo para combatir esta tendencia de crecimiento, se ha incrementado el número de investigaciones y proyectos dirigidos al

entendimiento e intervención de este tipo de conductas, que han dado como resultado el desarrollo de teorías que soportan la etiología de la agresión desde diferentes perspectivas y aproximaciones del problema. Y contamos con algunos hechos: 1) La conducta violenta nunca se origina por una sola causa. Más bien es el resultado de una compleja red de interrelaciones y factores -entre ellos, tendencias heredadas de un individuo, la anatomía del cerebro y experiencias de la infancia. Siendo el género masculino el de riesgo más importante. 2) Anormalidades en la corteza cerebral, principalmente en los lóbulos frontales, pueden causar deficiencias en el control emocional, por lo que estos sujetos no logran detener los impulsos criminales de su actuar. Además, anomalías en regiones subcorticales como en el sistema límbico, puede obstaculizar la comunicación entre el hipocampo y la amígdala, de modo que la información emocional no se procesa correctamente. La neuroquímica irregular, también, puede causar aumento de la agresión en algunos delincuentes violentos. 3) Si la biología y las circunstancias conspiran para predisponer a ciertos individuos hacia la violencia, ¿cuánta responsabilidad tienen estas personas sobre sus acciones? Algunos expertos legales ahora plantean la cuestión de si un agresor violento de verdad puede ejercer el libre albedrío a pesar de su predisposición psicobiológica y social (Davidson 2000; Terrie E. Moffitt 2001).

El concepto de la psicosis o psicopatología tiene un extenso análisis en la historia psiquiátrica Francesa, Alemana y Anglo-Americana. A pesar del creciente interés en las investigaciones sobre la psicopatología, las bases neurales permanecen desconocidas. Los psicópatas proveen un contexto para estudiar las conductas violentas y sociales, procesamiento emocional deficiente y las bases neurales en la toma de decisiones y la moral. La personalidad psicopática (psicopatológica) ha sido descrita por numerosos pensadores como “la máscara de la sanidad”, recordemos al personaje de Hollywood Aníbal Lecter, dado que a menudo los psicópatas aparecen como personas normales e inclusive encantadoras y carismáticas. Por lo general estos individuos tienen una gran facilidad para manipular y ejercer empatía con sus congéneres logrando que estos lleguen a satisfacer sus deseos y placeres más egoístas.

Tabla 1.- Criterios para categorizarla violencia y tipos de violencia correspondientes

Criterio	Tipos de violencia
Víctimas de la violencia	Violencia contra los Niños Violencia contra la Mujer Violencia contra los Ancianos Violencia contra los Jóvenes Violencia contra los Excluidos

	Violencia contra la Propiedad (hurto, robo o vandalismo)
Agentes violentos	Individuos (jóvenes hombres, jóvenes mujeres, personas adultas) Pandillas Narcotraficantes Bandas criminales Policía o Autoridades Militares Muchedumbres (durante protestas y ajusticiamientos o “linchamientos”) Movimientos políticos (grupos guerrilleros, partidos políticos, caudillos locales) Movimientos Étnico-Religiosos
Naturaleza de la violencia	Física (golpes, cortaduras, etc.) Psicológica (insultos, amenazas, gritos,) Sexual (actividades sexuales forzadas) Privación de la libertad (secuestro, arresto injustificado)
Intención de la violencia	Instrumental: la violencia es un medio para lograr otros fines (políticos, económicos, religiosos y sociales) Emocional: causar daño es un fin en sí mismo
Relación entre víctima y agresor	Social: desconocidos o conocidos sin parentesco Doméstica o Intrafamiliar: familiares y pareja

Fuente: Elaboración propia a partir del Banco Interamericano de Desarrollo, Buvinic y Morrison (eds.) (2000) y McAlister (2000).

Desde el punto de vista criminológico, cuando un asesino reincide en sus delitos un mínimo de tres ocasiones y con un cierto intervalo de tiempo entre ellos, es conocido como

asesino en serie. Suele matar por contacto directo con la víctima: las apuñala, las estrangula o las golpea; casi nunca usa armas de fuego. Con frecuencia, sus crímenes suponen una especie de ritual en el que el asesino en serie se excita mezclando las fantasías personales con la muerte. Generalmente se ha creído que los asesinos en serie presentan características sociales y psicológicas específicas, como una personalidad antisocial, una historia de abusos durante la infancia y, con frecuencia, rasgos de sadismo sexual. Sin embargo, existe una variabilidad importante, no sólo relacionada con los antecedentes personales y con los intereses sexuales, sino también con respecto a la edad, a la historia de abuso de alcohol o de otras sustancias, al nivel cultural, al sexo, a las circunstancias específicas que rodean los crímenes y a las particularidades de las víctimas (Terrie E. Moffitt 2001; Terrie E. Moffitt 2001; Warren JI 1996). Aunque los asesinos en serie suelen ser personas jóvenes, este tipo de criminales también se ha dado entre niños y adolescentes, y se han comunicado pocos casos de asesinatos en serie durante la etapa adulta media. Se observa también una distribución sexual extremadamente dispar; a pesar de que la inmensa mayoría de los asesinos en serie son hombres, este tipo de crimen también se ha referido, aunque con una frecuencia mucho menor, en mujeres. Tomados los datos expuestos en su conjunto, el asesino en serie tipo sería un hombre joven, con una edad comprendida habitualmente entre los 25 y los 35 años (García y Ostrosky-Solís 2008).

### 3. DESCRIPCIÓN DE CASOS

La conducta agresiva y la violencia son dos fenómenos que guardan estrecha interrelación, en cuya regulación intervienen diversas estructuras que forman parte del sistema nervioso, destacándose la participación de la amígdala cerebral y el lóbulo frontal. Se han desarrollado numerosas teorías que tratan de explicar la génesis de estos fenómenos, aceptándose por la comunidad neurocientífica actual aquellas que interrelacionan los elementos sociales, biológicos y genéticos y en las cuales el funcionamiento cerebral desempeña un papel importante (C. A. Anderson 2002; Barratt 1997; García y Ostrosky-Solís 2008; Jones 1992). A manera de complemento y como elementos demostrativos del papel que pueden jugar las alteraciones cerebrales estructurales y/o funcionales del cerebro en cambios en la conducta y la aparición de patrones de agresividad y violencia, se ilustran casos reportados por la literatura internacional de pacientes con lesiones cerebrales en la adultez o durante la infancia.

Pongamos unos ejemplos para clarificar estos hechos:

**Caso 1.** Hombre cubano de 45 años con antecedentes de haber sufrido un traumatismo craneoencefálico a la edad de 5 años, con pérdida de conciencia y hospitalización. Afirma que, después del traumatismo, presentaba descoordinación en la pierna izquierda y

sensaciones anormales. Asimismo, refiere cefaleas frecuentes que le incapacitaban. En un EEG realizado posteriormente se observaron ondas agudas temporales. El paciente recibió fenitoína. Sus familiares afirman que después de los 5 años desarrolló crisis epilépticas generalizadas. Su escolarización fue limitada (2-3 años), con un bajo rendimiento académico. Tras abandonar la escuela, trabajó en la construcción durante algún tiempo; en ocasiones estuvo desempleado, simplemente deambulando por la ciudad. Se trasladó a los Estados Unidos a los 18 años. En este país trabajó en un restaurante como lavaplatos y, en ocasiones, se dedicaba a recoger basura y a labores de limpieza. Presenta una historia positiva de psicosis y conductas extrañas, por lo cual ha sido hospitalizado en instituciones psiquiátricas tanto en Cuba como en los Estados Unidos. Afirma que oye voces que pertenecen a la Santería (conjunto de sistemas religiosos que funden creencias católicas con la religión tradicional yoruba, practicada por descendientes de africanos, sobre todo en Cuba), que le ordenan hacer cosas y controlan su cuerpo. En una de sus hospitalizaciones fue diagnosticado de ‘esquizofrenia paranoide crónica, con ideas delirantes, alucinaciones auditivas y visuales e ideación paranoide’. En ocasiones presenta alucinaciones auditivas que le piden que se mate y delirios de posesión satánica. Afirma que durante su infancia a veces sentía que el diablo estaba sobre él. Refiere que presenta eyaculaciones espontáneas durante el día y la noche, por lo que utiliza un papel de celofán para evitar que se le humedezca el pantalón. En una resonancia magnética se le detectó una lesión de pequeño tamaño en el lóbulo frontal izquierdo cerca de la cisura de Silvio, así como anormalidades en la sustancia blanca alrededor de los ventrículos cerebrales. Se le acusa (y lo acepta, pero luego lo niega) de la muerte de cuatro mujeres, todas ellas prostitutas de etnia negra. Los asesinatos los comete de forma similar: las conduce a un lugar solitario o a una casa abandonada, las golpea en la cabeza con una barra y después las rocía con gasolina e intenta quemar su cadáver. Los asesinatos los comete durante sus estados alucinatorios por las órdenes que recibe de la Santería y no incluyen actividades sexuales con la víctima. Parece tener, como mínimo, una memoria parcial de los crímenes. Los resultados de su evaluación neuropsicológica revelaron una inteligencia general dentro de rango fronterizo, con habilidades verbales superiores a las no verbales. Su rendimiento en pruebas verbales (fluidez verbal, denominación) se encuentra moderadamente deprimido, mientras que sus puntuaciones en pruebas no verbales (figura compleja de Rey- Osterrieth: copia), de memoria (figura compleja de Rey-Osterrieth: memoria; memoria lógica) y de función ejecutiva (prueba de rastreo, clasificación de tarjetas de Wisconsin) corresponden a un rango anormal. No fue posible realizarle pruebas de personalidad. Sin embargo, clínicamente no parece deprimido o ansioso; no se muestra crítico con sus delitos (en algún momento incluso exclamó ‘¡tanto problema que han armado por la muerte de esas cuatro cucarachas!’). Su conducta en la cárcel siempre ha sido excelente y se muestra como una

persona muy dócil. Al margen del asesinato de estas cuatro mujeres, no tiene antecedentes delictivos. No existen antecedentes personales de abuso de alcohol o de drogas psicoactivas.

**Caso 2.** Mujer acusada de 18 crímenes y de un intento de homicidio. Presenta unos antecedentes sociales de extrema pobreza y de abusos por parte de su madre. No existen antecedentes psiquiátricos o neurológicos. Su conducta criminal se inició en una etapa tardía de su vida y sólo asesina a mujeres ancianas que viven solas, habitualmente tras un proceso de acercamiento progresivo a la víctima. Ha vivido en la Ciudad de México desde que tenía 3 meses de edad. Su padre abandonó la familia después de que naciera y su madre se fue a vivir con otro hombre. Ésta era empleada doméstica, afectada de alcoholismo grave, y su padrastro era un obrero no cualificado. Durante su infancia vivió en condiciones de extrema pobreza y nunca asistió a la escuela. Refiere que su madre siempre la agredió física y verbalmente. Cuando tenía 12 años la entregó a un hombre a cambio de ‘tres cervezas’. Este hombre laató y la violó, y con él continuó durante 15 meses una relación de sometimiento, de la que tuvo un hijo. Más adelante trabajó vendiendo dulces y en una zapatería. Tuvo varias parejas y fue madre de cuatro hijos. Para conseguir más dinero, los fines de semana trabajaba en espectáculos de lucha libre. A la edad de 43 años, dejó de participar de forma directa en ellos, pero continuaba como promotora de competiciones de lucha libre. No se han encontrado antecedentes neurológicos o psiquiátricos importantes. No existen antecedentes personales de alcoholismo o de abuso de drogas. Está acusada de matar, por lo menos, a 18 ancianas, y de intentar matar a otra; en 10 de los asesinatos existen pruebas dactilares. Al principio aceptó su participación en tres crímenes, pero luego sólo en uno. El patrón en todos los casos ha sido similar: se presenta inicialmente como una persona protectora que trata de ayudar a las ancianas. Después, cuando ya logra entrar en sus domicilios, les solicita trabajo, en ocasiones se enoja por la respuesta que recibe y las estrangula. Considera que se ha comportado de una forma inapropiada porque conoce bien las leyes y las reglas sociales, y porque sabe que matar es inaceptable. No obstante, considera que sus acciones fueron justificadas, ya que realmente ella es una víctima y pierde la paciencia cuando la insultan. La paciente fue sometida a una evaluación neuropsicológica, psicológica y psiquiátrica extensa. Exceptuando puntuaciones significativamente disminuidas en las pruebas de valoración de funciones frontales (batería de funciones frontales y ejecutivas, que incluye 14 subpruebas diferentes: prueba de Stroop, prueba de cartas de Iowa, laberintos, señalamiento autodirigido, memoria de trabajo visuoespacial, memoria de trabajo verbal, prueba de clasificación de cartas, laberintos, torre de Hanoi, resta consecutiva, generación de verbos, generación de clasificaciones

semánticas, comprensión y selección de refranes, y curva de metamemoria), no se encuentra ninguna anormalidad.

Estos dos casos ilustran claramente la gran variabilidad existente en los aspectos personales, sociales, intelectuales y psiquiátricos de los asesinos en serie. No es fácil encontrar elementos comunes entre ambos. De hecho, estos dos casos podrían considerarse como ‘inusuales’ en la categoría de los asesinos en serie, ya que no se ajustan a las características supuestamente habituales en este tipo de criminales: hombres jóvenes de edades comprendidas entre los 20 y los 35 años, con una personalidad psicopática, con una historia delictiva de una gravedad variable, y, en un porcentaje alto de los casos, con evidentes motivaciones sexuales (García y Ostrosky-Solís 2008).

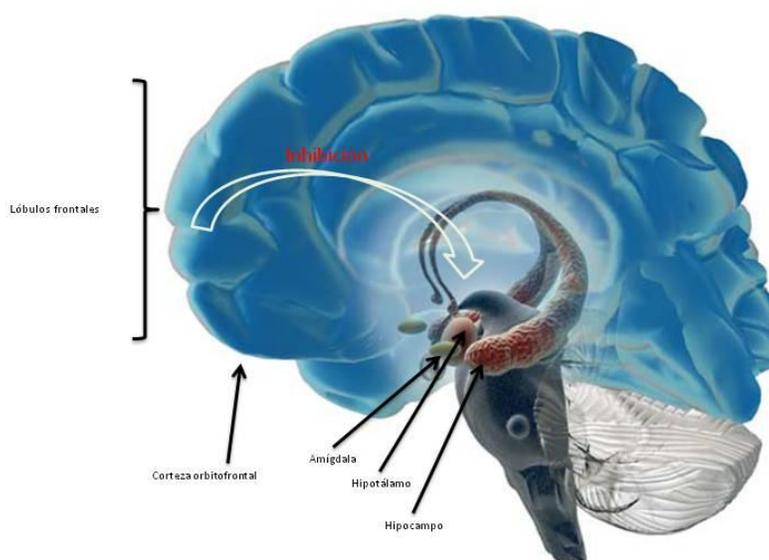
Es posible aceptar, por lo tanto, que la violencia emerge, usualmente, en *espacios relacionales* donde predominan las interacciones dinámicas de poder, discriminatorias y de desigualdad y exclusión social, consensualmente no siempre significadas y representadas como tales, es decir, sin su carga valorativa de negatividad y rechazo. A este respecto se tendría que tomar en cuenta que “Para que los miembros de una cultura reflexionen sobre sus conductas violentas se requiere que haya un conflicto en el empujar, que genere conductas contradictorias lo suficientemente intensas para que éstos suelten su natural certidumbre sobre lo natural de sus acciones” (Damasio 1995; Maturana 1993).

#### **4. BASES BIOLÓGICAS DE LA VIOLENCIA**

Una considerable cantidad de investigaciones teóricas y empíricas han subdividido la agresión en impulsiva y premeditada. La agresión impulsiva en general se refiere a una serie de actos no planeados, los cuales son espontáneos en su naturaleza, fuera de proporción ante un evento que considera provocativo, presentan en un estado de agitación que es precedido, en general, por la ira, y generalmente manifiestan “pesar” después del acto. Por otro lado, se encuentra la agresión premeditada, predatoria o proactiva que se caracteriza por realizar actos planeados, controlados y sin contenido emocional definido (American Psychiatric Association 2000; Bergvall 2003; Cleckley 1976). Las investigaciones sugieren que el primer subtipo, agresión impulsiva, puede tener substratos biológicos asociados a alteraciones de la activación fisiológica, por su deteriorado desempeño neuropsicológico, particularmente en las funciones ejecutivas. Diversas teorías han postulado principalmente una base cortical, particularmente de las regiones prefrontales para ese desorden, mientras que otros han propuesto una disfunción del septum, el hipocampo y la amígdala. Muchos neurotransmisores y hormonas, incluyendo la vasopresina, esteroides, opiáceos y otras sustancias, se ven implicados en la modulación de

la conducta agresiva. La mayoría de la evidencia actual apoya firmemente el papel de la serotonina y las catecolaminas (Davidson 2000; Gregg 2001).

Una aproximación distinta en la evaluación de la violencia que han influido en la práctica clínica y la investigación empírica actual es resultado de los estudios de Cleckley (1976) y Hare (1991), donde se proponen los criterios diagnósticos para el trastorno de la personalidad psicopática, que resultan más amplios e integradores, y que abarcan dos factores diferenciados: el deterioro de la afectividad y de las relaciones interpersonales, por un lado, y el estilo de vida antisocial e inestable, por otro. En la práctica, esta concepción de la psicopatía se manifiesta en la Lista de Síntomas de Psicopatía de Hare y sus escalas derivadas. La escala de psicopatía (PCL-R) consta de dos grupos de rasgos o factores. El factor 1 refleja los componentes interpersonales y afectivos del trastorno, mientras que el factor 2 está más ligado al hecho de tener un estilo de vida socialmente desviado. Ambas clasificaciones han considerado la relación entre los rasgos de personalidad y el desempeño neuropsicológico, de hecho numerosas investigaciones han supuesto que las alteraciones cognoscitivas son un importante factor de riesgo para el desarrollo de comportamientos antisociales y violentos.



Anomalías en la corteza prefrontal ponen en desventaja a algunos individuos, haciéndose más difícil el autocontrol o inhibición de impulsos. Algunas hipótesis de que la corteza orbitofrontal, un área que participa en la toma de decisiones, normalmente inhibe las regiones en el sistema límbico -específicamente en el hipotálamo y la amígdala, donde el miedo y la agresión tienen su origen. Si existe un defecto en las redes neurales de esta comunicación, una persona no puede ser capaz de moderar sus reacciones emocionales. Daños en el hipocampo también puede afectar el procesamiento cerebral de la información emocional. En algunos casos, un mal funcionamiento de la amígdala puede ser la base de comportamiento violento. Esta teoría podría explicar la falta de miedo, empatía y culpa, característica de los delincuentes que planean sus actos y se comportan a sangre fría.

Fig. 1.- Neuroanatomía de la agresión: Lesiones en los lóbulos frontales, corteza orbitofrontal, amígdala, hipotálamo e hipocampo.

La conducta psicopatológica se caracteriza por una anormalidad o deficiencia en las respuestas emocionales, dando origen a problemas de interacción social, son: egoístas, dominantes, manipuladores y superficiales, incapaces de ser responsables ante una relación personal, incapacidad de formar uniones personales a largo plazo, impulsivos, poco tolerantes ante la frustración, y tienen una incapacidad para aprender del castigo, etc. Una razón para estas características conductuales, sugiere la investigación, es que los psicópatas tienen dificultades para entender las emociones. Sin embargo, estudios recientes indican que su déficit no solo están a nivel emocional, sino más ampliamente, en los aspectos de comprensión de la información abstracta, tales como palabras abstractas (“justicia vs manzana”), comprensión de metáforas y procesamiento emocional de palabras y la oralidad. En particular, los psicópatas registran déficits claros en la activación de un área del cerebro, la parte anterior derecha circunvolución temporal superior, en el tratamiento de estímulos abstractos. Esta región falla en las tareas de discriminación entre los estímulos abstractos y los concretos. Estos datos apoyan la hipótesis de que hay una anomalía en la función de la circunvolución temporal superior en los psicópatas (S. W. Anderson 1999; Barratt 1997; Blair KS 2006; Blair 2004; Giancola 1995; Raine 1996)

La evidencia de alteraciones neuropsicológicas entre los grupos puede explicar la conducta violenta en varios sentidos:

1. Existe un incremento en la activación que interfiere con la habilidad del pensamiento abstracto (moral, amor, culpa, etc.).
2. Disminuye la habilidad para inhibir los impulsos.
3. Deteriora procesos mentales básicos como la concentración, la atención y la memoria.
4. No permite la adecuada interpretación de eventos externos.

## **5. ALGUNAS TEORIAS Y DEFINICIONES**

Conceptualmente podemos definir la agresión humana como una respuesta comportamental multifactorial, condicionada por elementos biológicos, ambientales y psicológicos. La Organización Mundial de la Salud en el año 1996 definió la violencia como el uso intencional de la fuerza o del poder físico, de hecho o como amenaza, contra uno mismo, otra persona, un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones. Históricamente han confluído dos modelos que han tratado de explicar la génesis y la

expresión de la violencia: los modelos sociales y los biológicos. Los modelos sociales contemplan a la violencia como un fenómeno puramente social, aplicando a su análisis diversos marcos teóricos precisos a partir de los cuales elaboran diversas teorías.

*Teorías ecológicas:* Establecen un paralelismo entre la creación de los nuevos centros urbanos y la criminalidad de los mismos, argumentando que la ciudad produce delincuencia. Dentro de ellas se incluyen también las que evalúan las áreas sociales y emplean métodos estadísticos multivariados para instrumentar el análisis de la distribución espacial de los delitos.

*Teoría de la anomia:* Relaciona el crimen con las estructuras sociales, con fenómenos ordinarios de la vida, subrayando la normalidad del delito, su inextirpabilidad, sin necesidad de invocar patologías individuales o complejos conflictos sociales.

*Teoría del conflicto:* Presupone la existencia en la sociedad de una pluralidad de grupos y subgrupos que eventualmente discrepan en sus pautas valorativas.

*Teorías subculturales:* Se basan en la suposición de que en cada grupo o subgrupo existen sus propios códigos de valores, que no siempre coinciden con los mayoritarios y oficiales y que cada grupo trata de hacerlos valer frente a los restantes.

*Teorías del proceso social:* Argumentan que el comportamiento criminal se aprende de la misma manera que un individuo aprende otras conductas y actividades ilícitas en su interacción con grupos y personas y a través de un complejo proceso de comunicación, que todo individuo puede actuar criminalmente, si bien dicho potencial delictivo es neutralizado por sutiles vínculos sociales y dentro de esta forma de explicación se encuentra también la denominada teoría del etiquetamiento donde el hombre se convierte en delincuente no por haber realizado una conducta desviada, sino por determinadas instituciones que lo han etiquetado como tal. Dicho estatus criminal es distribuido por las agencias de control social que lo distribuyen de forma selectiva y discriminatoria.

Los *modelos biológicos* que miran hacia el hombre criminal, tratando de localizar e identificar en alguna parte de su cuerpo, en el funcionamiento de éste, el factor diferencial que explica la conducta delictiva. Ésta se supone, es consecuencia de alguna patología, disfunción o trastorno del organismo. Las hipótesis son tan variadas, como disciplinas y especialidades existen en el ámbito de las ciencias: antropológicas, biotipológicas, endocrinológicas, genéticas, neurofisiológicas, bioquímicas, entre otras.

Los avances recientes en el estudio de violencia y la agresión han confirmado la utilidad de clasificar el comportamiento violento en dos tipos básicos diferentes: afectivo, reactivo, emocional, afectiva o impulsivo, y predador, instrumental, proactivo o premeditado, una tradición que tiene ya más de 50 años.

*Violencia reactiva:* Está precedida por elevados niveles de alertamiento autonómico (simpático) y caracterizada por emociones intensas de ira y/o miedo y es una respuesta a

algo que se percibe como una amenaza inminente. Es un error decir que la violencia reactiva no está dirigida a un objetivo. El objetivo de este tipo de violencia es defenderse adecuadamente contra un peligro percibido por medio del uso de la agresión.

*Violencia proactiva:* Está precedida por un mínimo alertamiento autonómico, el cual puede inclusive estar ausente, y está caracterizada por la ausencia de sensaciones emocionales de manera consciente y/o una amenaza al individuo, es cognitivamente planeada. Es una conducta dirigida a un objetivo, no existe percepción de amenaza inminente. Los sujetos que utilizan este tipo de violencia pueden ser considerados como de mayor peligrosidad al compararse con los que demuestran violencia de tipo reactiva, debido a tres razones fundamentales: La violencia e No existen signos conductuales que predigan este tipo de violencia planificada y deliberada. La violencia proactiva se encuentra frecuentemente asociada con diversas patologías como es el caso de la psicopatía.

## 6. CONCLUSIONES

Concluiríamos por consiguiente que el desarrollo de la violencia y de las psicopatologías relacionadas, tienen un origen y una etiología muy heterogénea. ¿Son los criminales violentos una consecuencia y responsabilidad del estado? ¿Son responsables de sus propios actos? Por supuesto que la violencia tiene un componente histórico muy importante, y considerar al asesino como un criminal o como un paciente es un debate en los países con políticas públicas y de salud más desarrollados, como Noruega o Suiza por citar algunos. ¿Deberían utilizarse nuevas técnicas de diagnóstico cerebral, como las de imagenología, en el proceso legal de la condena? Es evidente que los sujetos violentos tienen un trastorno neurológico muy evidente y bien localizado, sin embargo, el origen de este trastorno o lesión es lo que tiene ocupada a gran parte de la comunidad científica relacionada con el tema. Si bien es cierto que la agresión y la violencia son conductas inherentes en los seres vivos, e incluso necesarias para la sobrevivencia del individuo, su ejecución de manera desinhibida, amoral, totalmente organizada (maquiavélica) y con un componente placentero y de venganza es lo más intrigante y preocupante en las sociedades actuales donde no se vive en situaciones de guerra (contradictoriamente, estas conductas en situaciones de guerra serían de una gran ventaja). En vista de que los factores que conllevan a una persona a matar son muy diversos, la conducta de agresión debe ser abordada por numerosos especialistas, y en la medida de lo posible de una manera individualizada. Tratamientos de rehabilitación y los aspectos legales relacionados con la condena deberían de tomarse en cuenta de manera simultánea, dado que cada sujeto criminal tiene antecedentes muy particulares y únicos en su historia de vida. Como diría Salman Rushdie “la vida nos enseña quiénes somos”.

## 7. BIBLIOGRAFÍA

Adrian Raine, Sharon S. Ishikawa, Estibaliz Arce, Todd Lencz, Kevin H. Knuth, Susan Bihrlé, Lori LaCasse and Patrick Colletti. "Hippocampal Structural Asymmetry in Unsuccessful Psychopaths." *Biological Psychiatry*, 2004: 185–191.

American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4a. ed. rev.)*. Washington, DC, 2000.

Anderson, C. A., & Bushman, B. J. "Human Aggression." *Annual Review of Psychology*, 2002: 27-51.

Anderson, S. W., Bechara, A., Damasio, H., Tranel, D., & Damasio, A. R. "Impairment of social and moral behavior related to early damage in prefrontal cortex." *Nature Neuroscience*, 1999: 1032-1037.

Barratt, E. S., Stanford, M. S., Kent, T. A., & Felthous, A. "Neuropsychology and cognitive psychophysiological substrates of impulsive aggression." *Biological Psychiatry*, 1997: 1045-1061.

Bergvall, A. H., Nilsson, T., & Hansen, S. "Exploring the link between character, personality disorder, and neuropsychological function." *European Psychiatry*, 2003: 334-344.

Berkowitz, L. «Causes and consequences of feelings, studies in emotion and social interaction.» *New York: Cambridge University Press.*, 2000.

Blair KS, Newman C, Mitchell DG, Richell RA, Leonard A, Morton J,. "Differentiating among prefrontal substrates in psychopathy: neuropsychological test findings." *Neuropsychology* , 2006: 153-65.

Blair, R. J. R. "The roles of orbital frontal cortex in the modulation of antisocial behavior." *Brain and Cognition*, 2004: 198-208.

Cleckley, H. (Ed.). *The mask of sanity (5th ed.)*. St. Louis, MO: Mosby., 1976.

Damasio, A. R. "Toward a neurobiology of emotion and feeling: operational concepts and hypotheses." *The Neuroscientist*, 1995: 19-25.

Davidson, R. J., Putnam, K. M., & Larson, C. L. "Dysfunction in neural circuitry of emotion regulation - a possible prelude to violence." *Science*, 2000: 591-594.

García, Nallely Arias, y Feggy Ostrosky-Solís. «Neuropsicología de la violencia y sus clasificaciones.» *Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias*, 2008: 95-114.

Giancola, P. R. "Evidence for dorsolateral and orbital prefrontal cortical involvement in the expression of aggressive behavior." *Aggressive Behavior*, 1995: 431-450.

Gorenstein, E. E., & Newman, J. P. "Disinhibitory psychopathology: A new perspective and a model for research." *Psychological Review*, 1980: 301-315.

Gregg, T. R., & Siegel, A. "Brain structures and neurotransmitters regulating aggression in cats: implications for human aggression." *Progress in Neuro-psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 2001: 91-140.

Hare, R. D. *The Hare Psychopathy Checklist-Revised*. Toronto, Canadá: Multi-Health Systems, 1991.

Jones, H. "Neuropsychology of violence." *Forensic Reports*, 1992: 221-233.

Maturana, H. *Desde la Biología a la Psicología*. Editorial Synthesis, 1993.

Newman, J. P. " Psychopathic behavior: An information processing perspective." In *Psychopathy: Theory, Research and Implications for Society.*, by R. D. Hare, & A. Forth (Eds.) D. J. Cooke, 81-104. Netherlands: Kluwer Academic Publisher, 1998.

Ostrosky-Solís F, Vélez-García A, Santana-Vargas D, Pérez M, Ardila A. "A middle-aged female serial killer." *Journal Forensic Science*, 2008: 1223-30.

Raine A, Brennan P, Mednick SA. "Interaction between birth complications and early maternal rejection in predisposing individuals to adult violence: specificity to serious, early-onset violence." *American Journal of Psychiatry*, 1997: 1265–1271.

Raine, A., & Buchsbaum, M. S. "Violence, brain imaging, and neuropsychology." In *Aggression and Violence: Genetic, Neurobiological, and Biosocial Perspectives*, by & R. B. Cairns (Eds.) D. M. Stoff, 195- 217. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates., 1996.

Terrie E. Moffitt. «Sex Differences in Antisocial Behaviour: Conduct Disorder, Delinquency and Violence in the Dunedin Longitudinal Study.»

Terrie E. Moffitt, Avshalom Caspi, Honalee Harrington and Barry J. Milne. "Males on the Life-Course-Persistent and Adolescence-Limited Antisocial Pathways: Follow-up at Age 26 Years." *Development and Psychopathology*, 2002: 179–207.

Terrie E. Moffitt, Avshalom Caspi, Michael Rutter and Phil A. Silva. *Sex Differences in Antisocial Behaviour: Conduct Disorder, Delinquency and Violence in the Dunedin Longitudinal Study*. Cambridge University Press, 2001.

Warren JI, Hazelwood RR, Dietz PE. "The sexually sadistic serial killer." *Journal Forensic Science* , 1996: 970-4.