



**“Escala de Evaluación de la Psicopatía Revisada:  
estudio exploratorio en una cárcel uruguaya”**

Universidad de la República

Facultad de Psicología

Maestría en Psicología Clínica

Natalia Bonilla Armada

Directora de Tesis: Dra. Elizabeth León Mayer

Co-directora de Tesis: Dra. Gabriela Prieto

Montevideo, Junio de 2021

## Agradecimientos

A Jessica Ramírez, porque me recordó sentimientos que había olvidado, por trasmitirme su pasión y profesionalismo, pero sobre todo por su dedicación y generosidad.

A Irene Barros, que supo pelear a mi lado, porque creyó en mí, por su contención, por su paciencia, por su calidez.

A Elizabeth León Mayer, por aceptar acompañarme, con la palabra justa y la experiencia de quien ya ha transitado estos caminos.

A Gabriela Prieto, por ser exigente, por enojarse y hacerme enojar, por marcar el camino buscando los mejores resultados.

A la Agencia Nacional de Investigación e Innovación, por apoyar mi investigación, especialmente a Yesica Abraham, quien desde su rol estuvo presente todo este tiempo.

A mi grupo de cuanti, las mejores compañías en las jornadas de clase y las horas de tertulias.

A mis compañeras y compañeros de trabajo, por poner el cuerpo y recordarnos que nuestro trabajo tiene sentido.

A mis amigas, por estar siempre, por quererme y bancarme en los momentos más difíciles.

A mi familia, por apoyarme en cada nuevo proyecto, por estar a mi lado, por impulsarme a seguir.

## Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo central, la evaluación de la psicopatía en la población masculina privada de libertad uruguaya. Numerosas investigaciones a nivel internacional, han demostrado la validez predictiva de los instrumentos de evaluación basados en evidencia y el desarrollo del sistema de evaluación clínico estructurado. En Uruguay, la incorporación de instrumentos de estas características, es una práctica poco desarrollada. La Escala de Evaluación de la Psicopatía Revisada, es un instrumento que ha demostrado ampliamente su validez en el contexto forense, permitiendo objetivar el trabajo en la clasificación de la psicopatía. Para el desarrollo de la investigación se utilizó una metodología cuantitativa, con la correspondiente recolección, sistematización y análisis de datos. La evaluación se realizó obteniendo datos de múltiples fuentes como entrevistas, revisión de documentos penitenciarios y expedientes judiciales. El estudio fue realizado entre varones penados, que se encontraban alojados en la Unidad N° 4, ex COMCAR. La muestra fue intencional y está conformada por 33 varones. Se realizó la evaluación de la psicopatía, explorando la viabilidad del uso del instrumento en el contexto penitenciario uruguayo, así como el análisis de las dimensiones sociodemográficas, criminológicas y clínicas. El grupo evaluado, presentó niveles moderados y altos de psicopatía, de acuerdo a la clasificación alternativa que presenta la Escala de Evaluación de la Psicopatía Revisada. Finalmente, este trabajo provee evidencia sobre la evaluación de la psicopatía en el contexto uruguayo, utilizando un instrumento del sistema del juicio clínico estructurado, aportando conocimiento para el desarrollo de futuras investigaciones.

**Palabras claves:** Psicopatía, Privación de Libertad, PCL-R, Uruguay

# Índice de Contenidos

Agradecimientos .....	2
Resumen .....	3
Índice de Ilustraciones .....	6
Índice de Tablas.....	6
1 Introducción .....	8
1.1 Marco contextual .....	9
1.2 Antecedentes de la investigación .....	10
1.3 Relevancia de la investigación.....	12
1.4 Motivación para la elección de la temática.....	13
1.5 Planteamiento del problema .....	14
1.6 Objetivos de la investigación .....	15
1.7 Metodología.....	15
1.8 La Muestra .....	15
Capítulo 2 .....	16
2 Contexto de la Investigación .....	16
2.1 Las cárceles y su historia .....	16
2.2 Instituto Nacional de Rehabilitación .....	19
2.4 Características de la población privada de libertad.....	20
2.5 Estrategias de intervención en contextos de encierro .....	21
2.6 El Código del Proceso Penal .....	23
2.7 Efectos de la modificación del Código del Proceso Penal en el sistema carcelario....	26
Capítulo 3 .....	28
3 Marco Teórico .....	28
3.1 Del concepto de Peligrosidad al de Valoración de Riesgo .....	28
3.2 La conducta violenta.....	32
3.3 Valoración del riesgo de Violencia .....	34
3.3.1 La evaluación Clínica no estructurada.....	34
3.3.2 La evaluación Actuarial .....	35
3.3.3 La evaluación basada en el Juicio Clínico Estructurado .....	36
3.4 Psicopatía.....	37
3.5 Trastorno de la Personalidad.....	44
3.6 Trastorno de la Personalidad Antisocial.....	45

3.7 Trastorno de Personalidad Disocial .....	46
Capítulo 4 .....	48
4 Diseño Metodológico.....	48
4.1 Breve presentación del diseño metodológico.....	48
4.2 Fases de la investigación .....	49
4.3 Selección de los participantes .....	49
4.4 Dificultades y limitaciones.....	50
4.5 Indicadores empíricos.....	51
4.6 Resguardos Éticos .....	53
4.7 Instrumento de Evaluación .....	53
4.7.1 Historia de la Escala de Evaluación de la Psicopatía Revisada.....	54
4.7.3 Estructura Factorial y definición de los Ítems .....	58
4.7.4 Evaluación de la PCL-R .....	65
4.7.5 Puntuación .....	66
4.7.7 Confiabilidad y Validez de la PCL-R.....	67
Capítulo 5 .....	69
5 Análisis de resultados .....	69
Dimensiones sociodemográficas 5.1 .....	69
5.1.1 Edad .....	69
5.1.2 Familia de origen.....	70
5.1.3 Violencia intrafamiliar .....	70
5.1.4 Educación .....	71
5.1.5 Estado civil.....	72
5.1.6 Proceso de institucionalización temprana .....	73
5.2 Dimensiones criminológicas.....	74
5.2.1 Delito.....	74
5.2.2 Ingreso al sistema de menores infractores .....	75
5.2.3 Conducta carcelaria .....	76
5.2.4 Versatilidad criminal .....	77
5.3 Dimensión clínica .....	78
5.3.1 Consumo de alcohol y drogas.....	78
5.3.2 Resultados descriptivos obtenidos con la PCL-R .....	80
5.4 Discusión.....	97
5.4.1 Dimensiones sociodemográficas.....	97
5.4.2 Dimensiones criminológicas .....	99
5.4.3 Dimensiones clínicas .....	100

5.5 Fortalezas y Debilidades .....	102
Capítulo 6 .....	103
6 Conclusiones .....	103
Referencias bibliográficas .....	105
Anexos.....	115

## Índice de Ilustraciones

Ilustración 1 <i>Promedio mensual de personas privadas de libertad entre Junio de 2018 y Junio de 2019</i> .....	21
Ilustración 2 <i>Estado civil</i> .....	73
Ilustración 3 <i>Distribución por frecuencia de los puntajes del Factor 1</i> .....	83
Ilustración 4 <i>Distribución por frecuencia para los puntajes del Factor 2</i> .....	86
Ilustración 5 <i>Distribución por frecuencia para los puntajes del Factor 3</i> .....	89
Ilustración 6 <i>Distribución por frecuencia para los puntajes del Factor 4</i> .....	92

## Índice de Tablas

Tabla 1 <i>Ítems de la Escala de Clasificación de la Psicopatía (Hare, 1985)</i> .....	55
Tabla 2 <i>Ítems de la Escala de Clasificación de la Psicopatía Revisada (Hare, 1985; Hare, 1991)</i> .....	56
Tabla 3 <i>Ítems de la Escala de Clasificación de la Psicopatía Revisada por Factores (Hare, 1991)</i> .....	57
Tabla 4 <i>Estadísticos descriptivos de la edad de los varones privados de libertad</i> .....	69
Tabla 5 <i>Varones privados de libertad según familia de origen</i> .....	70
Tabla 6 <i>Violencia intrafamiliar ejercida en la familiar de origen y violencia ejercida por el varón privado de libertad</i> .....	71
Tabla 7 <i>Ciclo básico completo antes de privación de libertad o en privación de libertad</i> .....	72
Tabla 8 <i>Varones privados de libertad según estado civil</i> .....	72
Tabla 9 <i>Procesos de institucionalización temprana por amparo</i> .....	73
Tabla 10 <i>Estadísticos descriptivos por delito de los varones privados de libertad</i> .....	75
Tabla 11 <i>Evaluación de Psicopatía con la PCL-R y calidad de primario o reincidente</i> .....	75
Tabla 12 <i>Varones privados de libertad que ingresaron al sistema como menores infractores</i> .....	76

Tabla 13	<i>Primer delito por el cual ingresa al sistema como menor infractor</i> .....	76
Tabla 14	<i>Conducta carcelaria de los varones privados de libertad</i> .....	77
Tabla 15	<i>Varones privados de libertad según versatilidad criminal</i> .....	78
Tabla 16	<i>Varones privados de libertad que consumen alcohol</i> .....	79
Tabla 17	<i>Varones privados de libertad con consumo de alcohol como factor de riesgo asociado a su conducta delictiva</i> .....	79
Tabla 18	<i>Varones privados de libertad con consumo de otras drogas</i> .....	79
Tabla 19	<i>Varones privados de libertad con consumo de otras drogas como factor de riesgo asociado a su conducta delictiva</i> .....	80
Tabla 20	<i>Ítems 1 Facilidad de Palabra/ Encanto Superficial</i> .....	81
Tabla 21	<i>Ítems 2 Sentido desmesurado de autovalía</i> .....	82
Tabla 22	<i>Ítems 4 Mentira Patológica</i> .....	82
Tabla 23	<i>Estafador / Manipulador</i> .....	82
Tabla 24	<i>Distribución por frecuencia puntajes Factor 1</i> .....	83
Tabla 25	<i>Ítems 6 Ausencia de Remordimiento y Culpa</i> .....	85
Tabla 26	<i>Ítems 7 Afecto superficial</i> .....	85
Tabla 27	<i>Ítems 8 Insensibilidad Afectiva/ Ausencia de Empatía</i> .....	85
Tabla 28	<i>Ítems 16 Incapacidad para aceptar la responsabilidad por sus propias acciones</i> 86	
Tabla 29	<i>Distribución por frecuencia para los puntajes del Factor 2</i> .....	86
Tabla 30	<i>Ítems 3 Necesidad de Estimulación /Tendencia al aburrimiento</i> .....	87
Tabla 31	<i>Ítems 9 Estilo de vida parasitario</i> .....	88
Tabla 32	<i>Ítems 13 Ausencia de metas a largo plazo</i> .....	88
Tabla 33	<i>Ítems 14 Impulsividad</i> .....	88
Tabla 34	<i>Ítems 15 Irresponsabilidad</i> .....	89
Tabla 35	<i>Distribución por frecuencia para los puntajes del Factor 3</i> .....	89
Tabla 36	<i>Ítems 10 Pobre autocontrol de la conducta</i> .....	90
Tabla 37	<i>Ítems 12 Problemas conductuales en la infancia</i> .....	91
Tabla 38	<i>Ítems 18 Delincuencia Juvenil</i> .....	91
Tabla 39	<i>Ítems 19 Revocación de beneficios</i> .....	91
Tabla 40	<i>Ítems 20 Versatilidad criminal</i> .....	92
Tabla 41	<i>Distribución por frecuencia para los puntajes del Factor 4</i> .....	92
Tabla 42	<i>Ítems 11 Conducta sexual promiscua</i> .....	93
Tabla 43	<i>Ítems 17 Frecuentes relaciones maritales de corta duración</i> .....	93
Tabla 44	<i>Distribución por puntajes totales</i> .....	95
Tabla 45	<i>Estadísticos descriptivos por Factor</i> .....	95
Tabla 46	<i>Descripción de los Puntajes Totales según Nivel y Categoría</i> .....	96

# Capítulo 1

## 1 Introducción

Trastorno de la Personalidad Antisocial, Psicopatía, Trastorno de Personalidad Disocial y Sociopatía, son algunos de los trastornos que divergiendo en su nombre según distintos autores y la clasificación psiquiátrica, engloban una tipología de individuos con determinadas características transgresoras, cierta organización y etiología, que preocupan en la actualidad a terapeutas y médicos, pero fundamentalmente al ámbito de la criminología y a la sociedad en su totalidad.

A pesar de que comparten síntomas, estas entidades nosológicas difieren entre sí. Los Psicópatas se caracterizan por despreciar los deseos, derechos y sentimientos de las demás personas, no experimentando nunca el menor remordimiento o vergüenza por sus acciones. No logran construir vínculos (Ostrosky, 2009), y cuando establecen una relación es inestable y poco profunda (Hare, 1993).

Se puede visualizar que en el historial del psicópata abundan actos delictivos como robos, estafas, agresiones, chantajes y crímenes violentos. Sin embargo, no se debe confundir psicopatía con delincuencia, ya que un psicópata puede transitar toda su vida sin llegar a delinquir, pero caminando por la delgada línea que lo separa de la conducta antisocial de la delincuencia (Hare, 1998; Hare, 1999).

Sus caracteres de personalidad y sus conductas delictivas, los señalan como las personas más peligrosas dentro del sistema penitenciario (Hare, 2003). Si bien el conocimiento de las características de los penados es un insumo relevante para planificar servicios de salud en el ámbito carcelario, no se cuenta en Uruguay con información representativa. Es por esta razón imprescindible conocer las características de esta población en nuestro país.

## 1.1 Marco contextual

En Uruguay, la población penitenciaria ha tenido un aumento exponencial a partir del año 2000, momento en el cual se encontraban privadas de libertad 4469 personas (World Prison Brief, Institute for Crime & Justice Policy Research, 2018). Esta cifra, que ha ido aumentando constantemente, llega a marcar su récord en Enero de 2020 con 11755 personas privadas de libertad, y una tasa de población carcelaria de 337 cada 100.000 habitantes, ubicando a Uruguay en el puesto número 28 (de un total de 222) del ranking de países con más personas privadas de libertad cada 100.000 habitantes. En América Latina, Uruguay es uno de los países con mayor tasa de prisionización, superando incluso a los países vecinos como Argentina (167), Chile (229) o Paraguay (180), (World Prison Brief, Institute for Crime & Justice Policy Research, 2020). En estas dos décadas, el sistema fue cambiando, intentando adaptarse a los avances de las ciencias, que en el resto del mundo marcaban nuevas políticas públicas de detección, castigo, atención, cuidado y rehabilitación. De esta forma, en países desarrollados observamos la materialización del modelo de riesgo, necesidad y responsividad (Andrew, Bonta y Hoge, 1990), con un abordaje integrador del comportamiento delictivo, abarcando la evaluación y el tratamiento en contextos de encierro. La sustitución del concepto de peligrosidad por el de valoración de riesgo. Y finalmente, la construcción de nuevos instrumentos de evaluación, que basados en reglas matemáticas empíricamente sustentadas y el análisis técnico sobre la información obtenida, permite arribar a resultados que se pueden examinar en base a sus correspondientes baremos y puntos de corte. Desde el año 2010, Uruguay transita la creación del Instituto Nacional de Rehabilitación, la modificación del Código Penal, lo que ha dado como resultado el Código del Proceso Penal en noviembre del año 2017 y con la adopción del modelo de riesgo, necesidad y responsividad, la introducción de nuevos instrumentos de evaluación en el ámbito forense, apuntando a lograr conclusiones objetivas en la resolución de las evaluaciones.

## 1.2 Antecedentes de la investigación

Con respecto a los antecedentes en el área de la investigación, los primeros estudios desarrollados sobre la evaluación de la psicopatía, se remontan a la década del 40, donde el profesor en psiquiatría Harvey Cleckley, publica su libro "The Mask of Sanity", planteando que según sus observaciones, existían sujetos que desarrollaban conductas que generaban un gran sufrimiento para sus víctimas y desconcertaban tanto al sistema de justicia, como a la psiquiatría y psicología forense (Cleckley, 1941). En la década del 70, el Dr. Robert D. Hare, profesor de Psicología de la Universidad de British Canadá, a partir de su trabajo con reclusos peligrosos y tomando de base para sus investigaciones las detalladas representaciones realizadas por el Dr. Cleckley, elabora la Hare Psychopathy Checklist (PCL) en el año 1980. Posteriormente, en el año 1991, realizando una revisión de la escala original, elabora el Psychopathy Checklist Revised (PCL-R) (Hare, 1991).

El Dr. Hare, es considerado como pionero en el desarrollo del único instrumento diseñado específicamente para realizar una evaluación válida y confiable de la psicopatía, con una significativa aceptación dentro de la comunidad científica (Cooke 1998; Folino y Hare, 2005; Arbach et al., 2015). La evaluación de la psicopatía en adultos utilizando la PCL-R, es considerada para algunos autores como éticamente obligatoria, por ser un alto predictor de reincidencia y riesgo de violencia (Cooke et al., 1999; Raine, 1995; Esbec y Fernández-Sastron, 2003; Gacondo, 2000; Muñoz y López-Ossorio, 2016). En cuanto a los antecedentes en el área de la evaluación, desde la década del 90 a nivel internacional, podemos observar un aumento significativo en la investigación de instrumentos empíricamente sustentados, y su incorporación en el ámbito jurídico, forense y penitenciario, otorgando transparencia en los procesos de evaluación (Arbach 2008; Muñoz y López-Ossorio, 2016; López-Ossorio et al., 2016; Martínez Garay, 2018).

Del estudio realizado por Viljoen, McLachlan, y Vincent (2010), basado en la encuesta a 199 clínicos forenses de Estados Unidos y Canadá, se puede observar que el 65 % de los profesionales encuestados utilizan la PCL-R como instrumento de evaluación.

En esta misma línea, del estudio realizado en España, en el marco del proyecto IRIs (Internacional Risk Survey) se concluye que tanto por requisito institucional como por elección personal, la PCL-R es uno de los instrumentos más utilizados (Arbach et al., 2015). Sin embargo, en el marco del mismo proyecto se mostró que la realidad en Latinoamérica es bien distinta, de un estudio realizado con una muestra de 46 profesionales argentinos y chilenos, se puede observar que más de la mitad no utilizan herramientas específicas para realizar las evaluaciones (Singh, Condemarin y Folino, 2013).

Con respecto a los antecedentes en contextos de encierro, los sistemas carcelarios de Canadá, Estados Unidos, España, y Chile entre otros, utilizan la PCL-R como uno de sus instrumentos de evaluación. Las investigaciones desarrolladas en la región, también remarcan la importancia que tiene para las instituciones la evaluación y clasificación de las personalidades psicopáticas (Ábalos, Esquivel, Gallardo, 2004; Folino y Hare 2005; Folino y Mendioca, 2006; León Mayer, 2013).

De la investigación realizada en Uruguay sobre los instrumentos de evaluación, se puede observar una prevalencia de test proyectivos en las evaluaciones, utilizados por los profesionales que participaron de dicho estudio (Barboni y Bonilla, 2019).

Con respecto a los antecedentes de la evaluación de la psicopatía en contextos de encierro, los estudios establecen que la prevalencia de la psicopatía en privación de libertad, ronda entre el 12 y el 20% de la población, pero estos sujetos son los responsables del 80 % de los delitos más violentos (Hare, 1999). Además crean mayores problemas al interior de las instituciones penitenciarias, tienen una mayor tasa de reincidencia violenta, y su conducta seductora y manipuladora, los lleva a ocupar lugares de privilegio y poder tanto dentro, como fuera del sistema penitenciario (Hare, 1999; León Mayer, Cortes y Folino, 2014). En Uruguay no se encontraron estudios sobre la evaluación de la psicopatía con la PCL-R en contextos forenses.

### 1.3 Relevancia de la investigación

El sistema penitenciario uruguayo atraviesa un momento crítico, un aumento exponencial de la población, inadecuadas condiciones de alojamiento, elevados niveles de violencia, escasos recursos humanos y materiales, potencian un sistema de penas duras, largas y sin beneficios (Comisionado Parlamentario Penitenciario, 2019).

La aseveración de que a más cárceles, más presos, menos delitos, mayor seguridad, lejos está de ser cierta, sin embargo nos permite observar que cuando un sistema es insuficiente, este es fuente exponencial de nuevos delitos. Quienes egresan de un sistema en estas condiciones lo harán padeciendo nuevas patologías, con conductas institucionalizadas consolidadas, con escasas habilidades sociales, con rupturas familiares y sociales (Comisionado Parlamentario Penitenciario, 2019).

Frente a esta situación, las dificultades con las que se encuentran los profesionales de la salud para trabajar con la población privada de libertad, elaborando planes de intervención adecuados a sus necesidades es una tarea compleja, sostenida gracias al enorme compromiso y dedicación que despliegan.

Este estudio, busca evidenciar las necesidades que presenta el sistema penitenciario uruguayo y las estrategias de evaluación que debemos desarrollar, para abordar estas necesidades.

De esta forma, si Uruguay quiere intervenir para reducir los índices de reincidencia delictiva, debe desarrollar políticas sociales que aborden el problema de las cárceles con una mirada integradora del comportamiento humano, alineado con las prácticas internacionales que evidencian resultados alentadores (Andrew y Bonta, 1995).

En tal sentido, es necesario conocer las características de la población privada de libertad, evaluando y detectando los factores de riesgo y de protección, para elaborar programas de tratamientos que trabajen directamente en la modificación de la conducta.

Sin lugar a dudas, progresivamente la psicología forense, jurídica y penitenciaria en Uruguay ha logrado ocupar un espacio diferenciado de otras ramas de la psicología

aplicada, y ello trae consigo la revisión de las prácticas profesionales ejercidas hasta la fecha.

La creación de guías de buenas prácticas, la implementación de herramientas de evaluación adaptadas a nuestra población, que le permitan al profesional unificar los criterios de evaluación y optimizar los resultados obtenidos, una mejor sistematización de datos, y la promoción de investigación en el ámbito, son ajustes necesarios para avanzar en el desarrollo de esta área.

#### **1.4 Motivación para la elección de la temática**

Este trabajo es el fruto de una consecuente búsqueda de profundización de saberes, por lo tanto fue un largo camino plagado de ganancias pero también de pérdidas. El conocimiento, el sistema, las personas, las historias de vida y mi historia de vida, sin lugar a dudas marcaron esta investigación desde sus inicios hasta el que hoy es su resultado preliminar, pero no final.

En el comienzo, “La Psicopatía”, ese constructo psicopatológico que es utilizado muchas veces para generar conmoción, sin valorar el alcance real que posee, más allá del impacto social que genera. Desde el inicio fue una continua tarea de placeres y frustraciones, por el sistema que nos atraviesa, que nos vulnera, que nos paraliza, pero también del que formamos parte, atravesando, vulnerando y paralizando. En este camino, un acercamiento a nuestro sistema judicial-penitenciario-sanitario, una apertura a nuevas líneas de investigación, de construcción, de cambios, una aproximación a la psicopatía, y al instrumento más validado a nivel internacional, la Escala de Evaluación de Psicopatía Revisada de Robert Hare.

## 1.5 Planteamiento del problema

Respondiendo al incremento de estudios que dan cuenta de la validez predictiva de las escalas y guías de valoración de riesgo, y la construcción de instrumentos que contemplan las particularidades de cada población, es esperable que las instituciones y sus profesionales incorporen instrumentos de evaluación basados en la evidencia (Arbach et al., 2017; Barboni y Bonilla, 2019).

Recientemente, un estudio que explora el uso de herramientas de evaluación, en un grupo de 71 psicólogos forenses de 12 países de Latinoamérica (44 de Argentina y 27 del resto de Latinoamérica) evidenció que el 84.4% de los técnicos argentinos y el 53.8 % de los técnicos de otros países de Latinoamérica, utilizan herramientas similares para la evaluación, primando la valoración de peligrosidad y el uso de técnicas proyectivas (Arbach, Bondaruk, Carubelli, Palma Vegar y Singh, 2017). El uso de técnicas proyectivas en los profesionales de la región, permite observar la preponderancia de las teorías psicodinámicas como marco de referencia, donde la conducta violenta es entendida como un síntoma o rasgo estable en el sujeto e independiente del contexto (Andres-Pueyo y Arbach, 2014; Arbach et. al 2017).

De la investigación realizada en Uruguay sobre los instrumentos de evaluación psicológica utilizados en el ámbito jurídico, podemos observar que del total de los profesionales que participaron de dicho estudio (n=340), solo el 16.3% (30 profesionales) se desempeñaban en el ámbito jurídico. Del total de profesionales que se desempeñan en el ámbito jurídico, en el 90% (n=27) se observa una preferencia por los test proyectivos refiriendo solo un 10,3% (n=3) utilizar instrumentos específicos como el PCL-R, un 6,9% (n=2) el HCR-20 y un 3,4% (n=1) el EPV-R (Barboni y Bonilla, 2019).

## **1.6 Objetivos de la investigación**

Objetivo General:

- Aportar al conocimiento en el campo de la evaluación clínica estructurada en el contexto de privación de libertad uruguayo.

Objetivos Específicos:

- Evaluar la psicopatía en la población masculina privada de libertad.
- Analizar las dimensiones socio demográficas, criminológicas y clínicas, en la población evaluada, identificando los factores de riesgo de reincidencia.
- Explorar la viabilidad del uso de la Escala de Evaluación de la Psicopatía Revisada en el contexto penitenciario uruguayo.

## **1.7 Metodología**

Para el trabajo desarrollado se utilizó una metodología cuantitativa con un diseño exploratorio, en función de que los datos obtenidos son cuantificables en la evaluación del instrumento.

## **1.8 La Muestra**

La muestra es intencional y se compone por 33 varones, penados, que se encuentran alojados en la Unidad N° 4. La UIPPL N° 4 está ubicada en la zona metropolitana y es la unidad más grande del país. Su población está compuesta en su amplia mayoría por varones, pero cuenta con un sector exclusivo para el alojamiento de mujeres trans, que no quieren estar alojadas en la UNIPPL N° 5 de mujeres. La población de la UIPPL N° 4 proviene de los diferentes departamentos del país, siendo alojados en esa unidad ya sea por haber cometido el delito en la zona metropolitana, o por haber sido trasladados desde otras unidades.

## Capítulo 2

### 2 Contexto de la Investigación

En este capítulo se busca hacer una breve presentación del sistema penitenciario uruguayo, acompañado y atravesado por la modificación del sistema de justicia. De esta forma se expondrá brevemente, los cambios que transitó el sistema penitenciario uruguayo desde la década del 70, el contexto histórico que propulso la creación del Instituto Nacional de Rehabilitación, las características de la población privada de libertad actualmente y las estrategias de intervención (evaluación y tratamiento) desarrolladas en contextos de encierro. Posteriormente se realizará un breve relato del impacto que generó el Nuevo Código del Proceso Penal, tanto en los procesos judiciales y en la resolución de las sentencias, pero también en el aumento de la población privada de libertad y el acceso a la información judicial.

#### 2.1 Las cárceles y su historia

En la historia del sistema penitenciario uruguayo, a partir de la década del 70, se puede observar un progresivo deterioro, marcado por la prevalencia de los criterios de seguridad y castigo, propios de un Estado militarizado, generando la paulatina desaparición de las políticas de rehabilitación (Ministerio del Interior [MI], 2012). En el año 1971, la Dirección General de Institutos Penitenciarios, deja de pertenecer al Ministerio de Educación y Cultura, y pasa a depender del Ministerio del Interior.

En el año 1985, con la reapertura democrática, intentando resolver la situación que atravesaban las cárceles en ese momento, el gobierno establece soluciones basadas en la inmediatez, decretando el cierre de los dos establecimientos penitenciarios de la capital

(que permitían la división entre procesados<sup>1</sup> y penados<sup>2</sup>); y el traslado de los penados del establecimiento de Punta Carretas al Penal de Libertad, generando de esta forma, una situación aún más caótica de la ya existente (MI, 2012).

Con el objetivo de subsanar la situación del sistema penitenciario, en el año 1986 se inaugura el Complejo Carcelario Santiago Vázquez, con el objetivo primordial de combatir el hacinamiento, y poder discriminar el alojamiento a las personas según su calidad de procesados o penados (MI, 2012). Esta nueva cárcel, tendría como objetivo principal dar soluciones a los diferentes problemas planteados, a la vez que oficiará como modelo de atención y cuidado para las restantes cárceles uruguayas (MI, 2013).

Frente a una situación que no logra resarcirse, a partir del año 1995, se puede observar un incremento progresivo y sostenido de la población carcelaria, asociado a la Ley de Seguridad Ciudadana, donde se crearon nuevas figuras delictivas, estableciendo circunstancias agravantes, y generado un importante incremento de la pena en casos de delitos como el hurto y la rapiña (Ley. 16.707, Ley de Seguridad Ciudadana).

En este mismo período se estableció una tendencia al incremento de los procesamientos con prisión y una restricción en el otorgamiento del beneficio de las libertades anticipadas, contribuyendo al hacinamiento carcelario sin una correlación en el aumento de plazas de alojamiento (MI, 2012). La compleja situación que atravesaba el sistema penitenciario reclamaba una urgente reforma.

El puntapié inicial en el proceso de reforma penitenciaria, se establece en el año 2005 con el gobierno del Dr. Tabaré Vázquez (Vázquez, 2005) quien en su discurso de asunción a la presidencia declaró el “estado de emergencia humanitaria” en todos los establecimientos carcelarios del país (MI, 2013). De esta forma se da inicio al proceso de Reforma Penitenciaria instaurando un modelo integrado de gestión (MI, 2012).

De esta forma, en septiembre de 2005 se aprueba la Ley 17.897, “Ley de Humanización y Modernización del Sistema Penitenciario”, creada y aprobada mediante un proceso

---

<sup>1</sup> Procesado: Persona privada de libertad sin condena.

<sup>2</sup> Penado: Persona a la que se le ha impuesto una condena por la comisión de un acto delictivo.

participativo de consulta a todos los operadores del sistema penal, con el fin de establecer un proceso acusatorio y garantista, implicando la creación de la Comisión para la reforma del Código Penal, lo que años después dará origen al Código de Proceso Penal (Código del Proceso Penal, 2018). Con esta Ley, se buscó instalar un modelo integrado de gestión, acorde a los parámetros establecidos por la comunidad internacional, en el marco de las buenas prácticas penitenciarias, implementando entre otros: la de redención de pena por trabajo y estudio, la reglamentación laboral de los liberados, y un régimen excepcional de excarcelaciones provisionales o anticipadas (Ley 17.987, Ley de Humanización y Modernización del Sistema Penitenciario). La reforma penitenciaria puso especial énfasis en el trabajo, la educación, el deporte, la recreación y la cultura, promoviendo el respeto por los derechos humanos de las personas legalmente privadas de su libertad, dignificando las condiciones de reclusión.

Posteriormente, en mayo de 2010, con el segundo gobierno del Frente Amplio, se aprueba la Ley 18.667, “Ley de Emergencia Carcelaria”, destinada fundamentalmente a la reducción del hacinamiento y la creación de políticas de rehabilitación, buscando mejorar las condiciones de vida de la población penitenciaria (Ley 18.667, Ley de Emergencia Carcelaria). Esta Ley, tiene como objetivo facultar en forma amplia al Poder Ejecutivo para adoptar las medidas administrativas, financieras y jurídicas necesarias, que le permitan atender la situación de riesgo y de especial vulnerabilidad que atraviesa el Sistema Carcelario Nacional y las personas que se encuentran bajo su cuidado (MI, 2012).

El objetivo de la Reforma Penitenciaria Uruguay se basa fundamentalmente entre otros puntos en: Garantizar la dignidad en el trato que brinda el Estado a las personas privadas de libertad. Eliminar el hacinamiento carcelario. Clasificar a todas las personas privadas de libertad, e individualizar y proporcionar un tratamiento integral (salud, educación, trabajo, cultura, deporte, recreación). Reducir los niveles de violencia y conflictividad generados por el hacinamiento, la falta de clasificación y tratamiento. Fortalecer mecanismos de contención, apoyo y guía al liberado, en su retorno a la sociedad luego de haber cumplido su proceso (MI, 2012; MI, 2013).

Las consecuencias que generan el hacinamiento carcelario, son el eje de un conflicto en el cual se viene trabajando desde hace varios años, tanto desde el Ministerio del Interior como desde el Poder Judicial, pero sin haber obtenido los resultados esperados (MI, 2012). Es así como se observa que la población privada de libertad no ha parado de aumentar desde el año 1999, cuando Uruguay tenía 4000 personas privadas de libertad, llegando veinte años después a triplicar esa cifra (Comisionado Parlamentario Penitenciario, 2019).

## **2.2 Instituto Nacional de Rehabilitación**

El Instituto Nacional de Rehabilitación (INR), es creado en el año 2010, con el objetivo de planificar, gestionar, controlar y evaluar el funcionamiento de las Unidades de internación para personas privadas legalmente de su libertad. Con la creación del INR se pretende pasar de un modelo punitivo y de custodia, a un modelo que desarrolle y promueva la rehabilitación e inclusión social de la población privada de libertad (MI, 2013). Dicho Instituto fue creado por la Ley de Presupuesto Nacional, del 27 de diciembre de 2010, Ley N° 18.719, sustituyendo a la entonces “Dirección Nacional de Cárceles, Penitenciarías y Centros de Recuperación” (DNCPyCR) en el marco de las acciones definidas por el gobierno, y de acuerdo a los compromisos programáticos establecidos (Instituto Nacional de Rehabilitación [INR], 2010).

El objetivo de la reforma penitenciaria puede resumirse en las siguientes líneas de acción:

- Garantizar la dignidad en el trato que brinda el Estado a las personas que por disposiciones judiciales se encuentran atravesando un proceso de detención, pero sin desmedro de los derechos que tienen como personas.
- Mejorar la calidad de vida de las personas que se encuentran privadas de libertad, adoptando las decisiones financieras y técnicas que permitan eliminar el hacinamiento carcelario.

- Clasificar a todas las personas e individualizar y brindar un tratamiento integral (salud general y mental, educación, trabajo, deporte, cultura y recreación).
- Reducir los niveles de conflictividad y violencia, productos del hacinamiento y de la falta de clasificación y tratamiento.
- Ofrecer guía y apoyo al liberado, en su retorno a la sociedad.
- Combatir la corrupción, estableciendo los controles adecuados.
- Atender las necesidades particulares de las mujeres privadas de libertad y de los hijos que conviven con ellas.
- Realizar la capacitación continua de los Operadores Penitenciarios.
- Unificar el modelo institucional bajo una autoridad única.
- Sustituir la administración policial por una administración civil altamente capacitada.
- Implementar el sistema de gestión penitenciaria en base a las normativas en Derechos Humanos (MI, 2013).

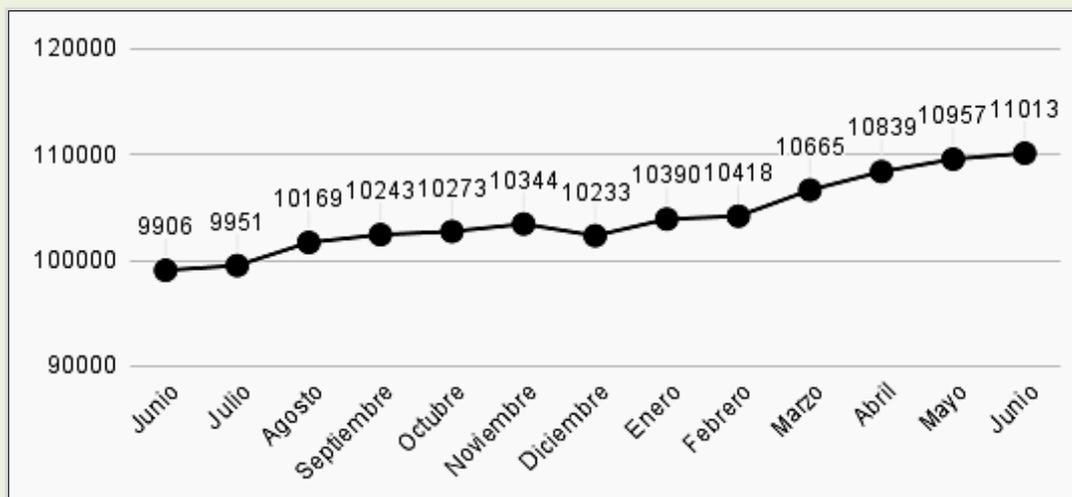
Paulatinamente, las cárceles, de todo el país fueron ingresando a la órbita del INR, quedando constituido por 26 Unidades de Internación para Personas Privadas de Libertad (UIPPL) y el Centro de Ingreso, Diagnóstico y Derivación. De esta forma, se busca consolidar un nuevo modelo de gestión penitenciaria en el abordaje de la población privada de libertad, desarrollado actividades basadas en lineamientos específicos como son: la gestión integral y el trabajo en equipo, la descentralización de la gestión con base en la regionalización, y la profesionalización de la función penitenciaria a través de la formación continua (MI, 2018).

## **2.4 Características de la población privada de libertad**

La población privada de libertad no ha parado de aumentar desde el año 1999, cuando Uruguay tenía 4000 personas privadas de libertad, llegando veinte años después a triplicar esa cifra (Comisionado Parlamentario Penitenciario, 2019).

Como se puede observar en la gráfica N°1, en Junio de 2018 hay un promedio de 9906 personas privadas de libertad, alojadas en las diferentes Unidades penitenciarias a lo largo de todo el país, un año después, en Junio de 2019, hay un promedio de 11013 (Comisionado Parlamentario Penitenciario, 2018), en Diciembre de 2020 hay 13011<sup>3</sup>.

**Ilustración 1** Promedio mensual de personas privadas de libertad entre Junio de 2018 y Junio de 2019



*Nota.* Datos extraídos del Informe Anual presentado por el Comisionado Parlamentario Penitenciario 2019 (Comisionado Parlamentario Penitenciario, 2019).

Dentro de los ejes de trabajo del Instituto Nacional de Rehabilitación, se encuentra la posibilidad de desarrollar instrumentos de clasificación y diagnóstico de la población, y la generación de propuestas de intervención individuales ajustadas a cada persona privada de libertad (MI, 2014).

## 2.5 Estrategias de intervención en contextos de encierro

La posibilidad de evaluar y diagnosticar a la población privada de libertad, brinda una herramienta fundamental en el trabajo de su rehabilitación. Utilizar instrumentos de evaluación validados empíricamente, permite detectar las necesidades criminógenas que están directamente relacionadas con la conducta delictiva, brindándole a los profesionales

<sup>3</sup> Área Planificación Estratégica del INR (Anexo 1).

la posibilidad de intervenir de manera adecuada con el objetivo de gestionar el riesgo de reincidencia (Andrew, Bonta y Hoge, 1990).

En este sentido, Hare señala (1998) que, si bien no todos los psicópatas, toman contacto formal con el sistema de justicia, sus características interpersonales y afectivas, asociadas a un estilo de vida desviado e irresponsable, con una gran tendencia a no respetar las normativas sociales, permite identificarlos como personas que presentan un alto riesgo de reincidencia, desarrollando conductas agresivas y violentas (Hare, 1998).

Si bien se cuenta con un amplio número de investigaciones que dan cuenta de la ineficacia de los programas de tratamiento en personas psicopáticas, se debe remarcar que esos resultados no son concluyentes, ya que inadecuados procedimientos de evaluación diagnóstica, podrían incidir directamente, afectando la “eficacia” de los tratamientos (Hare, 1999).

Realizar una correcta evaluación, permite trabajar diferenciadamente, elaborando planes de intervención adecuados a sus necesidades (Harris y Rice, 2006) proyectando la reinserción social, pero también brinda herramientas para intervenir con aquellos sujetos que no tienen penas privativas de libertad, pero que están bajo la custodia de los organismos correspondientes, implementando políticas penitenciarias focalizadas en la población seleccionada (Babiak et al, 2012).

En este sentido, determinadas investigaciones desarrolladas en Argentina (Folino y Castillo, 2006) y Chile (Ábalos, Esquivel, Gallardo, 2004; León Mayer, 2012), han validado la confiabilidad de la Escala de Evaluación de Psicopatía Revisada como técnica de evaluación de las personas que presentan psicopatía. En línea con estos trabajos, esta investigación busca evaluar la psicopatía en la población masculina privada legalmente de su libertad.

Los resultados obtenidos podrán ser utilizados dentro del sistema penitenciario para obtener mayores herramientas en ámbitos que vayan desde el alojamiento del sujeto, la creación e implementación de los dispositivos de trabajo, o la obtención de beneficios como la libertad anticipada o las salidas transitorias.

## 2.6 El Código del Proceso Penal

A principios de la década de los noventa, comienza en América Latina un proceso que busca fortalecer la creación de un sistema penal acusatorio, apuntando a un cambio de paradigma orientado a un modelo procesal más garantista. El Código del Proceso Penal uruguayo, 2017 (CPP) es el resultado de este proceso. (Observatorio de Justicia y Legislación, 2018)

Con la modificación del Código Penal, y la implantación de un sistema acusatorio, adversarial y público, a partir del 1 de noviembre de 2017, se concretan cambios profundos en la organización, y en la gestión del sistema penal uruguayo, buscando garantizar los derechos humanos de las personas (FGN, 2019).

Algunos de los objetivos de esta reforma fueron asegurar el uso racional de la prisión preventiva, y de esta forma reducir el número de personas privadas de libertad en calidad de procesadas (sin condena), y el largo tiempo en que se mantenía esta situación, la cual era claramente contraria al principio de presunción de inocencia; promover las medidas sustitutivas o alternativas a la privación de libertad; y realizar la modernización del sistema administrativo de justicia entre otros (FGN, 2019).

En Uruguay, hasta noviembre de 2017, la política de priorización básicamente se desarrollaba de la siguiente manera: casi todas las denuncias se registraban en el Sistema de Gestión de Seguridad Pública (SGSP) del Ministerio del Interior, no existiendo interoperabilidad informática entre el Ministerio y los Juzgados. De esta forma los responsables de cada seccional u organismo con funciones policiales, analizaban las denuncias presentadas, y según sus criterios, seleccionaban las que debían ser presentadas ante el Juzgado competente. Esta comunicación se establecía ya sea a través del envío del parte policial impreso o de un resumen del mismo vía telefónica (FGN, 2020).

Con las modificaciones realizadas se establece acuerdos interinstitucionales que permiten que gracias a la interoperabilidad del Sistema de Gestión de Seguridad Pública (SGSP) y

del Sistema de Información del Proceso Penal Acusatorio del Uruguay de Fiscalía (SIPPAU) todas las denuncias registradas son comunicadas automáticamente a la Fiscalía (FGN, 2020).

Según los datos presentados por la Fiscalía General de la Nación, los cambios que se generaron en los procesos de gestión, el volumen de denuncias que se analizan y a las que se les da una primera respuesta formal, generó un aumento considerable en relación a años anteriores, pasando del 21.6% en el año 2016 al 38% entre enero y octubre del año 2019 (FGN, 2019).

Luego de que la denuncia es analizada, la primera instancia de persecución penal es lograr la imputación. En otras palabras esto significa que el Juzgado correspondiente acepte que se formalice la investigación contra los potenciales responsables del delito, que luego podrán ser condenados o absueltos (FGNU, 2019).

Esta modificación en el sistema, trajo también cambios sustanciales, ya que el porcentaje de denuncias donde se logró sentenciar al menos un imputado aumentó en relación al año 2016, pero también del año 2018 al 2019, pasando del 72,3 % en el año 2018, al 84,1% entre los meses de febrero a octubre de 2019, como porcentaje del total de denuncias con investigaciones concluidas (FGN, 2019). La implementación del CPP, generó una transformación en las normativas, los procedimientos y los roles que se desempeñan en el campo jurídico.

El nuevo ordenamiento procesal admite distintas vías para la resolución de los conflictos, entre los que se encuentra la Suspensión Condicional del Proceso (Ley N° 19436, 2016). Este mecanismo alternativo al juicio permite suspender el proceso, sometiendo a la persona procesada a cumplir una serie de condiciones en un plazo determinado, implicando dicho cumplimiento, la extinción de la acción penal. Con este mecanismo se busca brindar una resolución diferente al conflicto, evitando el juicio, y la posible pena de privación de libertad, sometiendo a la persona imputada a un sistema de control y seguimiento alternativo a la respuesta penal tradicional (Ley N° 19436, 2016).

El CPP regula en el Artículo 384 la Suspensión Condicional del Proceso, estableciendo reglas para su procedencia o especificando los casos en los que no procede: i) cuando la pena mínima prevista supere los tres años de penitenciaría; ii) cuando el imputado esté cumpliendo una condena; iii) cuando el imputado tenga otro proceso con suspensión condicional en trámite; iv) cuando existe interés público en la persecución (Ley N° 19436, 2016).

Otro factor importante a tener en cuenta es la evolución que ha tenido en estos dos años el uso de las dos modalidades de juicios establecidos: Abreviado y Oral. En el sistema acusatorio, el Juicio Abreviado es la vía regular por la que se espera se resuelvan la mayoría de las investigaciones. Es así que en el primer año de implementación se resolvieron por esta vía el 70 % de las investigaciones, mientras que de febrero a octubre del 2019 aumentó al 80,7 % (FGN, 2019).

En cuanto al Juicio Oral, tratándose de un mecanismo previsto en el sistema acusatorio para resolver investigaciones más complejas, donde no es posible o deseable llegar a una condena acordada con el imputado, se espera que sea una de las vías procesales menos utilizada. Si bien en Uruguay hubo un aumento entre el primer y segundo año de implementación, en el primer semestre del año 2019, el Juicio Oral se utilizó el 3,6 % de las denuncias con investigación concluida (FGN, 2019).

En el sistema inquisitivo la mayoría de las personas imputadas, eran procesadas con prisión preventiva. Esto llevaba a que debido a lo extenso que eran los procesos escritos, permanecían sin condena durante largos períodos de tiempo. A fines del 2017 el 69,8% de las personas privadas de libertad estaban en calidad de procesados, sin embargo, en diciembre del 2020 solo el 15.8 % está en esa situación (FGN, 2020).

Para evaluar la efectividad y rapidez en los procesos judiciales, es fundamental evaluar la calidad de la solución que se le da a la víctima y a los responsables del delito, sin olvidarse también, que procesos penales más breves significan menores costos para la administración de la justicia (FGN, 2019). Según el Poder Judicial las causas penales investigadas concluidas en el marco del sistema inquisitivo, duraron un promedio de 402

días en los Juzgados de Montevideo, y 570 días en los Juzgados del interior (Poder Judicial, 2018). Sin embargo considerando los procesos concluidos entre Mayo y Octubre del 2019, la duración promedio general para todas las vías procesales habilitadas fueron de 24 días entre la formalización y la conclusión del proceso (FGN, 2019)

Analizando la duración de las causas investigadas por el sistema acusatorio se hace evidente la celeridad que se logra a través de las vías abreviadas y alternativas de resolución, agilizadas también por el hecho de que la discusión entre las partes y el juez ocurran en audiencias orales, y no mediante intercambios escritos como sucedía anteriormente.

## **2.7 Efectos de la modificación del Código del Proceso Penal en el sistema carcelario**

Es fundamental poder analizar si las modificaciones realizadas han tenido un impacto directo en la reducción de personas privadas de libertad, ya que en un primer momento se manejó la hipótesis de que frente al menor uso de la prisión preventiva, y al aumento de penas alternativas a la privación de libertad, se iba a poder observar una disminución en la población a mediano o largo plazo (FGN 2019; Comisionado Parlamentario Penitenciario, 2019).

Al analizar las cifras no solo podemos observar una constante en el número de personas privadas de libertad, sino también un aumento considerable en el número de personas que cumplen penas alternativas a la privación de libertad (Comisionado Parlamentario Penitenciario, 2019). Frente a esta situación, la Fiscalía General de la Nación entiende que una de las razones por las cuales las modificaciones realizadas no tuvieron efecto en la cantidad de personas encarceladas es porque la oralidad del proceso penal, y el mecanismo de Juicio Abreviado, permite que las personas sean condenadas menor cantidad de tiempo después de la formalización, lo que ha generado un aumento en la llamada “puerta giratoria” del sistema penitenciario (FGN, 2019). Si bien se puede observar

una disminución en la cantidad de personas que se encuentran en calidad de penados, es decir personas que están esperando su condena, esto no generó una disminución en la cantidad total de personas privadas de libertad (Comisionado Parlamentario Penitenciario, 2019; FGN, 2020).

Analizando la perspectiva histórica se puede constatar que en los últimos 21 años la población penitenciaria creció un 170 %, pasando de 4469 en el año 2000, a 11578 en la noviembre de 2019, estableciendo en los últimos cuatro años (2015-2019) un aumento del casi 18% (FGN, 2019).

Es por esta razón que el número de encarcelados coloca a Uruguay con una de las tasas de prisionización más alta del contexto mundial. En América del Sur Uruguay sólo es superado por Brasil, que según los últimos datos disponibles, en 2017 tenía una tasa de 348 privados de libertad cada 100.000 habitantes (Instituto de Investigación en Política Criminal de la Universidad de Londres, 2019).

De esta forma, podemos observar que el CPP habilita a que el sistema de justicia uruguayo funcione en un formato más punitivo que antes de la reforma procesal, si se considera la cantidad de personas condenadas a prisión, pero ofreciendo mayores garantías para los involucrados que en el proceso inquisitivo (FGNU, 2019).

## Capítulo 3

### 3 Marco Teórico

El siguiente capítulo desarrolla el marco teórico de la investigación. En primer lugar se presenta el proceso de la evaluación en el contexto jurídico y forense, donde el diagnóstico de Peligrosidad es suplantado por el de Valoración de Riesgo, acompañado por la necesidad de definir, identificar y evaluar la conducta violenta. Luego la concepción de la valoración de riesgo y el desarrollo de los diferentes sistemas de evaluación, que propiciaron la creación de instrumentos de evaluación empírica. Finalmente, se profundiza en el concepto de Psicopatía desarrollado por el Dr. Robert Hare, estableciendo las diferencias con el Trastorno Antisocial de la Personalidad y el Trastorno Disocial.

#### 3.1 Del concepto de Peligrosidad al de Valoración de Riesgo

El estudio del comportamiento del sujeto en conflicto con la ley, reviste una importancia vital en el sistema penitenciario, principalmente en lo que a la adopción de conductas violentas respecta (Fernández y Echeburúa, 2008).

Responder a la pregunta de quién se podría comportar de forma violenta en el futuro, preocupa tanto al sistema de justicia, como al sistema asistencial, requiriendo que los profesionales de la salud logren evaluar el riesgo de violencia futura, en una población heterogénea en múltiples contextos (Arbach, 2008; Jiménez, Sánchez, Merino y Ampudia, 2010).

Durante mucho tiempo, se identificó como unos de los elementos característicos de la delincuencia grave al comportamiento violento, utilizándolo como elemento fundamental para explicar y predecir la reincidencia de los sujetos considerados “peligrosos” (Andrés-Pueyo y Arbach, 2014; Andrés-Pueyo y Redondo, 2007; Andrew y Bonta, 2003).

Diagnosticar de peligroso al sujeto responsable de un delito violento, ha sido utilizado como factor explicativo, y sobre todo predictivo de la reincidencia, basados de alguna manera en la gravedad de las acciones que estos delincuentes realizaban (Martínez-Garay, 2018).

El concepto de “peligrosidad”, tanto desde lo jurídico como desde el lenguaje cotidiano, hace alusión a la propensión que tiene el individuo de cometer actos peligrosos y violentos, pretendiendo ser por excelencia el predictor de la conducta violenta futura (Scotto y Resnick, 2006).

Durante mucho tiempo se utilizó la peligrosidad como diagnóstico clave para estimar la probabilidad de futuros comportamientos violentos, pero el desarrollo de la psicología criminológica, ha demostrado la ineficaz y limitada capacidad predictiva que ha tenido para tomar decisiones prospectivas en contextos clínicos, forenses o penitenciarios (Andrew y Bonta, 2003). Establecer si la “peligrosidad” era la causante de la conducta violenta, ha sido tema de debate entre los profesionales, en las décadas de los ochenta y noventa.

Una de las mayores dificultades presentadas, era distinguir qué tipo de violencia podría ejercer el sujeto diagnosticado de “peligroso”, debido a la inespecificidad que tiene dicho diagnóstico como predictor de violencia (Martínez Garay, 2016). Basados en la falsa creencia de que si se “acertaba” en el diagnóstico, se garantizaba la seguridad y se prevenía la reincidencia violenta, se comenzó a observar que ese pronóstico no siempre se confirmaba, ya que con este tipo de diagnóstico se cometen dos errores fundamentales: el “falso negativo” y el “falso positivo” (Arbach, 2008).

El llamado “falso negativo”, considerado el más grave, se genera cuando se diagnostica la ausencia de peligrosidad en un sujeto, y este vuelve a cometer un acto violento. El otro tipo de error, llamado “falso positivo”, consiste en diagnosticar como peligroso a un sujeto que en el futuro no vuelve a cometer actos violentos (Andrés-Pueyo y Redondo, 2007).

De esta forma, se comenzó a observar cómo estos errores predictivos, generaban importantes consecuencias tanto para el sujeto, como para el sistema de justicia. Los “falsos positivos”, además de las estigmatizaciones propias del diagnóstico realizado, atentan contra la libertad del sujeto y su presunción de inocencia (Muñoz y López-Ossorio,

2016). Estos errores, además de generar considerables daños morales, originaban importantes consecuencia para el sistema de justicia, ya que esta clasificación generalmente demanda la intervención de medidas de seguridad y tratamiento (Loinaz, 2017), implicando elevados costos para el Estado. Paralelamente los “falsos negativos”, implicaban que además de no diagnosticar de peligrosa a una persona que sí lo era, si esa persona volvía a cometer un acto delictivo, introducía la alarma social que genera el error en el diagnóstico, sobre todo cuando se trata de hechos especialmente violentos (Martínez Garay, 2016). De esta forma se comienza a realizar la valoración del riesgo considerando los factores predictivos, pero en función del tipo de violencia que se quería predecir (López-Ossorio, González-Alvaréz y Andrés-Pueyo, 2016).

La valoración de riesgo le permite al técnico estimar la probabilidad de que en determinado contexto (social, familiar, laboral, etc), y en un intervalo temporal limitado (ya sea de semanas o meses), el acto violento pueda volver a suceder (Andrés-Pueyo, López y Alvarez, 2008; Pujol, Mohino y Gómez-Duran, 2014).

Realizar la valoración del riesgo de violencia como alternativa al diagnóstico de peligrosidad (como predictor de la conducta violenta), establece la necesidad de limitar qué tipo de conducta violenta se quiere predecir, y en base a esta diferenciación, establecer la forma de evaluación (Esbec, 2003). Dejando en evidencia que no se puede evaluar el riesgo de cualquier tipo de violencia (sexual, de género, familiar, etc) a partir de los mismos predictores, sino que cada tipo de violencia tiene sus factores de riesgo y de protección particulares (Muñoz y López-Ossorio, 2016; Andrés-Pueyo y Echeburúa, 2010). De esta forma, debemos adecuar los procedimientos de predicción de riesgo de violencia al tipo de violencia concreta que se quiere predecir (Arbach, 2008).

Determinados caracteres psicológicos individuales (rasgos de personalidad y habilidades psicosociales) son considerados factores de riesgo que inciden en el comportamiento violento, predisponiendo la ejecución de conductas antisociales. Al combinarse estas conductas, con aquellos factores sociales, denominados factores desencadenantes, originan manifestaciones conductuales violentas graves o extremas. Conocer los

mecanismo de acción de los factores de riesgo, de los factores desencadenantes y la interacción de ambos, es lo que permite predecir y prevenir el comportamiento violento (Andrés-Pueyo et al., 2008).

En tanto que la evaluación de peligrosidad se caracteriza por ser una variable discreta, estática y genérica, que obliga al profesionales a tomar decisiones en el pronóstico de todo o nada, positivo o negativo, el riesgo de violencia es un constructo, variable, continuo y específico, que permite tomar decisiones sobre el pronóstico futuro de violencia (Andrés-Pueyo y Echeburúa, 2010; Pujol et al., 2014).

Evaluar el riesgo, no sólo permite estimar el comportamiento futuro de una persona, sino que le permite al profesional gestionar ese riesgo. Desde el mismo momento en que un sujeto recibe un pronóstico de riesgo, se deben adoptar de forma inmediata las medidas que eviten que ese pronóstico se confirme (Andrés-Pueyo y Echeburúa, 2010).

Este abordaje, denominado Valoración de Riesgo, se basa en comprender por qué determinado sujeto eligió actuar violentamente, poder identificar y determinar factores de riesgo y de protección que influyeron en su elección pasada, y si estos continúan estando presentes y lo estarán en el futuro (Muñoz y López-Ossorio, 2016), y finalmente potenciar los factores de protección que posee y que logren llevarlo a tomar decisiones no violentas, en otras palabras construir estrategias alternativas (no violentas) en la resolución de conflictos (Pujol, et al., 2014).

La posibilidad de gestionar el riesgo es el campo que se le presenta a los profesionales expertos en el tratamiento de las conductas violentas y delictivas, así como sus efectos, de desarrollar nuevas estrategias de intervención que logren suprimir la aparición de futuras conductas violentas (Ibañez y Echeburúa, 2015). En tal sentido, la violencia es considerada por diversos autores, como un fenómeno interpersonal y social que puede afectar la salud y el bienestar de los individuos (Reiss, 1994; Andrés-Pueyo y Redondo, 2007).

Los delitos violentos se han convertido en un problema que repercute en el desarrollo político, económico y social del país, provocando una reacción de alarma que demanda soluciones a los organismos del estado y a los profesionales en cada área de trabajo. En

este contexto, las herramientas de evaluación comienzan a jugar un rol trascendental en la predicción de la conducta, fundamentalmente formando parte de las estrategias de prevención y gestión del riesgo de violencia (Gallardo-Puyol, Forero, Maydeu-Olivares y Andrés-Pueyo, 2009).

Se puede evaluar la peligrosidad como una característica personal, pero el riesgo de violencia, constituye un estado donde se combinan factores personales con factores situacionales y la evaluación y gestión del riesgo, nos permite construir programas de intervención tanto para el agresor como para las víctimas (Hart, Michie y Cooke, 2007, Fernández, 2008).

### **3.2 La conducta violenta**

El impacto social generado como consecuencia del aumento de la delincuencia violenta, debido al incremento de delitos como el homicidio, la violación o el robo violento, ha obligado a la Organización Mundial de la Salud, a considerar al comportamiento violento como uno de los problemas de salud pública más urgente del planeta (Gallardo-Puyol et al., 2009).

La OMS define a la violencia como:

“El uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones” (OMS, 2002, p 2).

De esta forma, se establece que la violencia es una estrategia psicológica que busca alcanzar un fin determinado, donde si bien el agente causal del acto violento es el individuo, éste actúa en un contexto o frente a una situación determinada, que operan como

facilitadores o estimulantes para la aparición de dicha conducta violenta (Andrés-Pueyo y Redondo, 2007).

En respuesta a este análisis y a la necesidad de identificar el comportamiento de los sujetos, los autores plantean cinco propiedades que caracterizan a la violencia: Complejidad, Heterogeneidad, Multicausalidad, Intencionalidad, e Infrecuencia (Andrés-Pueyo y Redondo, 2007).

La primera característica es la complejidad, en tanto que la estrategia psicológica contiene componentes cognitivos, emocionales, actitudinales y motivacionales, distinguiendo finalidades específicas.

La segunda característica es la heterogeneidad, ya que es un fenómeno que puede clasificarse según distintos criterios: como la forma en que se ejerce (física, sexual, psicológica, económica), las características del agresor o de la víctima (hombre, mujer, niño, violencia de género, entre otras), analizando el contexto entre la relación del agresor y de la víctima (escolar- bullying, laboral -mobbing, doméstica, familiar, etc.).

La tercera es que es multicausal, porque para predecir un acto violento, más importante que conocer que la produce, es saber qué factores de riesgo están asociados a él. Cada tipo de violencia tiene sus factores de riesgo y de protección específicos, y si bien esa multicausalidad es lo que hace que la conducta violenta, no pueda ser predecible, si es posible estimar de forma estadística el riesgo de que se presente.

La cuarta, una de sus características quizás más evidente, es que es intencionada, ya que la acción violenta es el resultado de la decisión deliberada y voluntaria del sujeto de producir daño o malestar en un otro, aún en los casos en que esta decisión sea inimputable penalmente.

Y por último, la quinta, es que este fenómeno es poco habitual, infrecuente y raro, aún a pesar de la actual sensación de violencia e inseguridad colectiva (Andrés-Pueyo y Redondo, 2007).

Estas características hacen que la tarea de predecir la conducta violenta no sea sencillo, por lo que debemos tener presente que además de utilizar las herramientas de evaluación

adecuadas, debemos delimitar con precisión qué queremos predecir, es decir, qué característica y tipo de violencia queremos predecir.

Desde la década del 90 se han desarrollado nuevas técnicas de evaluación, que permiten predecir las diferentes conductas violentas basadas en tres elementos fundamentales: la sustitución del concepto de “peligrosidad” por el de “riesgo de violencia”, mayor conocimiento de la naturaleza y los procesos que producen las conductas violentas, y el desarrollo de protocolos e instrumentos profesionales para la valoración del riesgo de violencia (Andres- Pueyo y Redondo, 2004; Muñoz y López-Ossorio, 2016).

Valorar el riesgo de que determinada conducta violenta pueda presentarse en el futuro, requiere que el profesional pueda decidir con seguridad y sustento, si considera que este suceso puede acontecer en el futuro, y para eso debe contar con instrumentos adecuados que le permitan realizar dicha evaluación (Muñoz y López-Ossorio, 2016).

### **3.3 Valoración del riesgo de Violencia**

La valoración del riesgo es un proceso que se inicia con la entrevista personal, continúa con la recogida de datos relevantes del individuo, y finaliza con la decisión del profesional acerca de la presencia y ausencia de los factores de riesgo y de protección específico para el tipo de violencia evaluada (Jiménez, Sánchez, Merino y Ampudia, 2010).

Existen tres sistemas de evaluación: la evaluación Clínica no estructurada, la evaluación Actuarial y la evaluación Clínica Estructurada.

#### **3.3.1 La evaluación Clínica no estructurada**

La evaluación Clínica no estructurada, se caracteriza por la libertad de criterios que tiene el profesional para abordar el riesgo o la conducta que quiere predecir, utilizando los recursos

tradicionales de evaluación y pronóstico, y basándose en su formación, hábitos profesionales, preferencias personales y naturaleza de la demanda realizada.

De forma intuitiva, el clínico, combina su conocimiento y su experiencia previa para analizar y evaluar la información recabada a través del estudio de antecedentes, de las entrevistas mantenidas y de las pruebas aplicadas (Arbach, 2008).

En este sistema de evaluación, se incluyen instrumentos como los test proyectivos donde los datos que se obtienen no son procesados basados en protocolos o en reglas explícitas acordadas (Jiménez, et al., 2010). La imposibilidad de sistematizar la información, y de encontrar justificaciones empíricas a las decisiones adoptadas por el profesional, es la mayor dificultad que se presenta en este tipo de evaluaciones (Andrés-Pueyo y Arbach, 2014), sumada a las limitaciones y sesgos que se presentan propias del juicio humano (Arbach, 2008).

### **3.3.2 La evaluación Actuarial**

Esta evaluación, se encuentra sostenida fundamentalmente, en la presuposición de que la probabilidad futura de que suceda un hecho violento, depende de la combinación ponderada de los factores que determinaron su aparición en el pasado, de esta forma, la conducta futura es como una repetición de la conducta pasada (Esbec y Fernández-Sastrón, 2003). Esta ponderación, basada en reglas matemáticas empíricamente sustentadas, se realiza analizando la importancia que reviste cada información obtenida, utilizando los correspondientes baremos y puntos de corte (Muñoz y López-Ossorio, 2016). Estos instrumentos de naturaleza predictiva o pronóstica, no diagnóstica, nos permiten conceptualizar el riesgo de violencia futura en términos de probabilidad (Hart, Michie y Cooke, 2007) aumentando su precisión, cuando se tiene claramente identificada el tipo de violencia que se quiere predecir y en base a eso, seleccionar el instrumento adecuado para su evaluación (Muñoz y López-Ossorio, 2016). Se caracteriza por la elaboración de un

registro cuidadoso y detallado, de los datos relevantes de la historia del sujeto, sobre todo aquellos que se relacionan empíricamente con el comportamiento que se quiere predecir (Hart et al., 2007).

Los protocolos actuariales, fueron diseñados con el objetivo de valorar el riesgo de que determinados comportamientos violentos puedan suceder en el futuro, pero estableciendo un período temporal concreto, un contexto socio-cultural específico y una población determinada (Andrés-Pueyo y Echeburúa, 2010; Andrés-Pueyo y Arbach, 2014).

### **3.3.3 La evaluación basada en el Juicio Clínico Estructurado**

La evaluación basada en el Juicio clínico estructurado, se trata de una evaluación “mixta” donde convergen aspectos tanto de la valoración clínica como de la actuarial.

En este sistema de evaluación, se analizan los factores de riesgo asociados empíricamente a la conducta violenta y estos son contrastados clínicamente con un protocolo o guía de valoración de riesgo, permitiéndole al profesional capacitado en estas herramientas, y disponiendo de fuentes de información relevante, tomar las decisiones correspondientes (Arbach, 2008). Estas guías de valoración de riesgo, se ajustan al tipo de violencia que se quiere evaluar ya sea sexual, de género, u otra (Herrero, 2013). Estas guías comparten ciertas propiedades con las herramientas del tipo actuarial, ya que están diseñadas para predecir un resultado concreto, en un tiempo definido, con una población específica, y en un contexto socio-cultural determinado, pero también están orientadas a gestionar el riesgo de reincidencia (Andrés-Pueyo et al., 2008).

Gestionar el riesgo, implica construir una estrategia orientada, por ejemplo, a iniciar la prevención de la violencia futura; o a proponer tratamientos individuales o grupales, apropiados al momento de la evaluación y en función de las características del agresor; o a implementar la protección de la víctima, elaborando estrategias acorde a los contextos; o

implementar cualquier tipo de acción o procedimiento, que permitan gestionar ese riesgo (Andrés-Pueyo y Echeburúa, 2010; Hart et al., 2007).

La creación de guías de valoración de riesgo de conducta violenta en las últimas décadas, y la creciente adaptación de las mismas a nivel internacional, generó un enorme desarrollo de la psicología jurídica, forense y penitenciaria (Echeburúa, Moñoz y Loinaz, 2011).

Las investigaciones a nivel internacional, ponen de manifiesto la gran preocupación que existe por sistematizar la tarea de evaluar la conducta violenta y en consecuencia, la tarea de planificar y monitorear la intervención destinada a prevenir la reincidencia de estas conductas (Ochoa-Balarezo et al., 2017).

### **3.4 Psicopatía**

En torno al concepto de Psicopatía existe una vasta y variada literatura, principalmente en los dos últimos siglos. Una revisión del concepto nos obliga a remontarnos a Pinel, quien en 1809 con el término *“locura sin delirio”*, designa a los individuos que van en contra de la normas, y describe un patrón de conducta caracterizado por la falta de remordimientos, ausencia completa de límites y actos impulsivos, que se dan en algunos pacientes, a pesar de encontrar su capacidad de razonamiento conservada (Jorda de Fahrer, 2009). Señalando que no se podían considerar como una psicosis, puesto que presentaban intacto el principio de realidad y comprendían perfectamente lo que estaban haciendo (Millon y Davis, 2008; Arrigo y Shipley, 2001).

En 1812, Benjamín Rush, citado en Millon y Davis 1998, describe a estos sujetos como poseedores de una *“depravación moral innata”* un patrón de conducta irresponsable, y carentes de sentimientos de culpa, vergüenza o arrepentimiento. De esta forma, define a sujetos que con una acentuada frialdad emocional, desarrollan conductas transgresoras, pese a tener la capacidad cognitiva para discernir. El autor sostiene que ese trastorno moral, es un defecto de nacimiento o causado por una enfermedad, dándole de esta forma

una condición congénita (López y Robles, 2005). De esta forma, Rush es reconocido como uno de los primeros psiquiatras en dar inicio a la que es un larga data de condena social sobre los sujetos diagnosticados como psicópatas (Arrigo y Shipley, 2001).

En 1835 Pritchard, citado en Arrigo y Shipley 2001, introduce el concepto de *“locura moral”* para definir a pacientes que presentaban una especie de perversión mórbida de los sentimientos, los hábitos y los impulsos, pero tenían su capacidad intelectual y racional intacta, y no padecían alucinaciones. Sin embargo, una de las mayores críticas que se le realiza a Pritchard, es que su categoría de locura moral tienen muy poco en común con lo que actualmente se define como Psicopatía o Trastorno Antisocial de la Personalidad y es tan amplia, que engloba otros trastornos mentales reconocidos actualmente (Arrigo y Shipley, 2001; León Mayer, 2012).

En 1891, el psiquiatra alemán Julius Koch, citado en Arrigo y Shipley 2001, utiliza el término *“Inferioridad psicopática”* para denominar a aquellos individuos que participaban de comportamientos anormales debido a factores hereditarios, pero que no estaban locos. En su trabajo, identifico los diferentes tipos de personalidades, dividiéndolas en tres grandes grupos con sus correspondientes características: disposición psicopática, inferioridad psíquica, y degeneración psicopática (Arrigo y Shipley, 2001).

Posteriormente, y siguiendo una línea cronológica, Kraepelin en 1903 propuso el término que hoy utilizamos de “Personalidad Psicopática” en donde hace referencia a factores hereditarios y le atribuye la característica de irreversibilidad (Jorda de Fahrer, 2009). Buscando limitar las características de personalidad, a solo aquellas que fueran más devastadoras pero también las más detectadas por el funcionariado que trabaja en instituciones, termina definiendo a los psicópatas como personas con afecto y voluntad deficitaria (Millon, 1998).

De esta forma dividió a los psicópatas en grupos: por un lado a los manipuladores, encantadores, mentirosos, estafadores y carentes de empatía; otra categoría incluyo a los antisociales, criminales impulsivos, que experimentan incontrolables deseos de cometer delitos premeditados, sin evaluar previamente las ganancias de sus actos; una tercera

clasificación incluía a los delincuentes profesionales, que actuaban motivados por un interés propio; y finalmente un cuarto tipo, conformado por aquellos individuos que vagaban por la vida sin ninguna responsabilidad (Millon, 1998)

Schneider, discípulo de Kraepelin, en 1934, habla de personalidad anormal, describiendo entonces una personalidad con variaciones y desviaciones, y al incluir la personalidad psicopática dentro del concepto, describe dos grupos, por un lado a los individuos que la padecen, con un sufrimiento causado por dicha anomalía y por otro a los individuos generadores del sufrimiento para la sociedad -debido a ésta anomalía también-, siendo la perturbación del otro, el elemento vital en la ecuación (Schneider, 1980).

Schneider (1980) plantea que los límites, entre los que perturban y los que sufren, así como los límites de estos dos grupos juntos, frente a otras personalidades anormales, son tan imprecisos que se necesita hacer una clasificación más precisa de lo que se define como personalidades psicopáticas. De esta forma clasificó las personalidades psicopáticas en 10 categorías diferentes: Hipertímicos. Depresivos. Inseguros de sí mismos. Fanáticos. Carentes de valor. Lábil del estado del ánimo. Explosivos. Apáticos. Abúlicos. Asténicos.

El autor plantea que no todos los psicópatas serán delincuentes, señalando la existencia de sujetos con características similares, exitosas en su medio, que se diferencian por el tipo de transgresiones que realizan, es decir, que transgreden, sin llegar a delinquir. Para Schneider la diferencia fundamental es que el psicópata no es un enfermo, sino un sujeto con una personalidad anormal.

Desde un clásico de la psiquiatría, Henri Ey, en 1975, habla de desequilibrios psíquicos como la terminología más utilizada en la lengua alemana, para describir a las organizaciones psicopáticas y distingue tres anomalías características al momento de describir dichas personalidades que son:

1. La inadaptación a la sociedad
2. El paso a la acción
3. La inestabilidad en la conducta (Ey, 1975).

En 1941, Harvey Cleckley, profesor de psiquiatría clínica del Medical College de Georgia en Augusta, Estados Unidos, publica su libro "The Mask of Sanity", centrado su trabajo en definir a ciertos sujetos, que según sus observaciones, presentan una conducta bizarra generando un gran sufrimiento en sus víctimas (Cleckley, 1941). Para el Dr. Cleckley, estos sujetos que presentan su capacidad intelectual normal, con la facultad de distinguir el bien del mal, padecen de una emocionalidad empobrecida. La búsqueda constante de excitación, producto de un continuo sentimiento de aburrimiento, los lleva a desarrollar conductas irresponsables e inadecuadas socialmente. Exhibiendo un encanto superficial, tienen como objetivo principal la seducción de sus víctimas para el logro de sus objetivo (Cleckley, 1970). Por esta razón, se plantea la importancia de diferenciar entre psicópatas y delincuentes comunes (Léon Mayer, 2012):

1. El delincuente común establece previamente sus objetivos, utilizando conscientemente sus habilidades para lograrlos. El psicópata común actúa sin evaluar las ganancias de sus acciones, transgrede la ley sin preocupaciones, simplemente lo hace.
2. El delincuente común si bien tiene objetivos sancionables o despreciables, buscando bienes o lujos que no posee, en la mayoría de los casos son comprendidos por la población. El psicópata cuando realiza actos delictivos, como el robo o la estafa, sus motivaciones son tan oscuras y de tan difícil comprensión, que suelen no ser aprehensibles ante la mirada externa.
3. El delincuente común, suele lastimar a terceros para protegerse a sí mismo. El psicópata busca causar daño con una crueldad difícil de explicar.
4. El psicópata comienza realizando pequeñas transgresiones, sin embargo cuando ha cometido una considerable cantidad de actos criminales y no ha sido apresado, se puede observar un aumento en la violencia y la crueldad de sus actos. De esta forma, se puede observar una total falta de empatía por la víctima y por las consecuencias de sus actos.
5. Finalmente es importante destacar, que las víctimas de los psicópatas son atacadas una y otra vez hasta que quedan destruidas emocionalmente. El psicópata es un predador inteligente cuyo objetivo es destruir a su presa (Cleckley, 1941).

En este libro del Dr. Cleckley (1941) realiza una descripción detallada de las 15 características básicas que presenta la personalidad psicopática:

1. Encanto superficial e inteligencia.
2. Ausencia de delirios u otros signos de pensamiento irracional.
3. Ausencia de nerviosismo o manifestaciones psiconeuróticas.
4. Poco confiables.
5. Faltos de sinceridad y mentirosos.
6. Incapacidad para experimentar remordimiento y vergüenza.
7. Conducta antisocial sin un motivo que la justifique.
8. Baja capacidad de razonamiento y fracaso en aprender de la experiencia.
9. Egocentrismo patológico y carencia de empatía.
10. Pobreza en las relaciones afectivas importantes.
11. Pérdida de la capacidad de reflexión.
12. Inestabilidad en las relaciones interpersonales.
13. Conducta extravagante y desagradable bajo los efectos del alcohol y, a veces, sin él.
14. Amenazas de suicidio raramente consumadas.
15. Estilo de vida sexual interpersonal, trivial y poco estable.
16. Dificultad para seguir cualquier plan de la vida (Cleckley, 1941).

La relevancia de su exposición permite establecer que no todo sujeto que delinque es un psicópata, y no todo psicópata es delincuente, a la vez que desmitifica la figura sanguinaria del psicópata, tan explotada en el cine y por los medios de comunicación, permitiendo mejorar la comprensión del fenómeno (León Mayer, 2012).

El autor refiere que la mayoría de los psicópatas no cometen grandes crímenes, sino que van realizando una y otra vez pequeñas transgresiones, enfatiza el hecho de que estas personalidades no se encuentran solo en instituciones penitenciarias, sino que también suelen ocupar lugares de poder y reconocimiento social (Cleckley, 1941).

Como se puede observar, algunas de las características evaluadas por Cleckley pueden ser consideradas como algunos de los síntomas de otros trastornos presentados en el DSM-V, como ser el Trastorno de Personalidad Antisocial, el Trastorno de Personalidad Narcisista, el Trastorno de Personalidad Histriónico y el Trastorno de Personalidad Borderline (León Mayer, 2012).

En la década del 70, el Dr. Robert D. Hare, profesor de Psicología de la Universidad de British Columbia (Vancouver, Canadá) realizó un intento de sistematizar el diagnóstico forense de la psicopatía (Hare, 1999).

El Dr. Hare, toma de base los aportes encontrado en el libro del Dr. Cleckley y basándose en su experiencia de trabajo con delincuentes violentos, elabora el Hare Psychopathy Checklist (PCL) en 1980. Posteriormente realiza una revisión de la escala original, modificando la cantidad de ítems, considerando que dos de ellos se encontraban contenidos en otros ítems, y en 1991 elabora el Psychopathy Checklist Revised (PCL-R) el cual queda conformado por 20 ítems (Hare, 1991).

El Psychopathy Checklist Revised consiste en la operacionalización conjunta de los rasgos conductuales y caracterológicos de la psicopatía. En este sentido, se realiza la evaluación de Psicopatía a través de 20 variables, las que se encuentran agrupadas en cuatro factores: Interpersonal. Afectivo. Estilo de vida. Y Antisocial. Con dos ítems que no forman parte específica de ningún factor, pero aportan al test en su totalidad (Hare, 1991).

Algunos de los ítems evaluados con el correspondiente instrumento son los siguientes: Locuacidad/Encanto superficial. Egocentrismo/Sensación grandiosa de auto-valía. Necesidad de estimulación/Tendencia al aburrimiento. Mentira patológica. Dirección/Manipulación. Falta de remordimiento y culpabilidad. Escasa profundidad de los afectos. Insensibilidad/Falta de empatía; entre otros (Hare, 2003).

Evaluar a un sujeto de psicópata no es un asunto sencillo, para esto se debe contar con un cumulo importante de evidencia, ya que la psicopatía es un trastorno que se define por rasgos de personalidad y una serie de conductas características (Hare, 1984; Hare 1999).

En el área interpersonal los psicópatas son insensibles, superficiales, dominantes, manipuladores y arrogantes. En el área afectiva son incapaces de formar lazos emocionales, tienen mal genio, y carecen de culpa, arrepentimiento o ansiedad. En el área del comportamiento, presentan un estilo de vida socialmente desviado que incluye comportamientos impulsivos, ignorando las leyes y costumbres sociales (Hare, 1991; Hare 1999).

Los psicópatas exhiben una notoria falta de empatía y remordimiento, por esa razón utilizan a quienes los rodean para satisfacer sus necesidades, ya sean emocionales como sexuales, físicas o económicas. Con la capacidad de actuar a sangre fría, la mayoría son buscadores de sensaciones grandiosas, personas egoístas carentes de conciencia moral, son incapaces de aceptar la responsabilidad de sus acciones (Babiak et al., 2012).

Muchas de estas personas son criminales y por tal razón se encuentran privados de libertad, pero muchos otros se encuentran fuera de las prisiones (Hare, 1999), son vecinos, compañeros de trabajo, de estudio, de diversas áreas de la vida, que usando su encanto y desplegando habilidades camaleónicas, dejan un rastro de vidas arruinadas a su paso (Hare, 1984). Algunos son inteligentes y otros poseen una inteligencia por debajo de la media, pueden estar casados y con hijos, provienen de hogares desintegrados, monoparentales o tradicionales (Babiak et al., 2012).

Se ha podido establecer que los sujetos que presentan mayores rasgos psicopáticos son propensos a cometer delitos más violentos, quebrantando las reglas con mayor frecuencia aun dentro de las instituciones penitenciarias, siendo la psicopatía un poderoso predictor de delitos violentos (Monahan, 2006; Kosson y Hare, 2011; Muñoz Vicente, 2011).

En una revisión meta-analítica realizada por Hemphill, Hare y Wong (1998) observaron que los psicópatas que habían sido encarcelados, en su primer año de excarcelación, tienen una probabilidad de tres veces mayor de reincidir que los sujetos no psicópatas, y cuatro veces más probabilidades de reincidir violentamente.

La necesidad de comprender la mente del psicópata y sus rasgos de personalidad, es el objetivo de diversas investigaciones que se vienen desarrollando en estos últimos treinta

años, porque el psicópata es considerado el más peligroso de los trastornos de personalidad (Babiak et al., 2012), el político más depredador, el negociador menos escrupuloso y el peor de los criminales (León Mayer et al. 2014).

### **3.5 Trastorno de la Personalidad**

Según las Organización Mundial de la Salud (1995), los trastornos de la personalidad representan desviaciones extremas o significativa de cómo el sujeto percibe, siente, piensa y se relaciona con los demás. Estos patrones de conducta tienden a ser estables y abarcan múltiples dominios tanto de la conducta, como del funcionamiento psicológico. También pueden presentarse asociados a diferentes grados de sufrimiento subjetivo, y dificultades relacionadas con el funcionamiento y rendimiento social (OMS, 1995). Actualmente las clasificaciones estadísticas más usadas para el diagnóstico de los trastornos psiquiátricos después de los 18 años, son el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM V), que habla del Trastorno Antisocial de la Personalidad, y el Código Internacional de Enfermedades (CIE 10).

El Manual Diagnóstico y Estadístico en su quinta edición, establece que para poder diagnosticar la presencia de un Trastorno de la Personalidad, debe presentarse un patrón perdurable, inflexible y dominante, de experiencias internas y comportamientos, que se desvían de las normas y las expectativas de la cultura donde se desarrolla el individuo. Causa un significativo malestar o un deterioro importante en el área social, laboral o áreas importantes del funcionamiento. Si bien es estable y de larga duración, no se puede remontar previo a la adolescencia, ni explicar como consecuencia de otro trastorno mental, o como consecuencia de efectos fisiológicos de una sustancia u otra afección médica (DSM V, 2014).

### 3.6 Trastorno de la Personalidad Antisocial

El DSM V, define al Trastorno de la Personalidad Antisocial (TPA) estableciendo como característica esencial, un patrón general de desprecio y violación de los derechos de los demás sujetos, que se presentan desde los quince años e incluye por lo menos tres de los siguientes siete ítems definidos:

1. Incumplimiento de las normas sociales respecto a los comportamientos legales, que se manifiesta por actuaciones repetidas que son motivo de detención.
2. Engaño, que se manifiesta por mentiras repetidas, utilización de alias o estafa para provecho o placer personal.
3. Impulsividad o fracaso para planear con antelación.
4. Irritabilidad y agresividad, que se manifiesta por peleas o agresiones físicas repetidas.
5. Desatención imprudente de la seguridad propia o de los demás.
6. Irresponsabilidad constante, que se manifiesta por la incapacidad repetida de mantener un comportamiento laboral coherente o cumplir con las obligaciones económicas.
7. Ausencia de remordimiento, que se manifiesta con indiferencia o racionalización del hecho de haber herido, maltratado o robado a alguien. (DSM V, 2014).

Además, no se puede realizar su diagnóstico en menores de dieciocho años, debe existir evidencia de un trastorno de la conducta iniciado antes de los quince años, y este comportamiento no se puede producir el en transcurso de una Esquizofrenia o un Trastorno Bipolar.

Sin embargo el DSM V aporta novedades para la codificación, clasificación y diagnóstico de los trastornos mentales. En la Sección III plantea un “Modelo alternativo para los Trastornos de Personalidad”, estableciendo criterios generales para evaluar la presencia del Trastorno de la Personalidad:

- Criterio a: nivel del funcionamiento.
- Criterio b: rasgos de personalidad.

- Criterio c y d: generalización y estabilidad.
- Criterio e, f y g: explicaciones alternativas de la patología de la personalidad (diagnóstico diferencial).

En esta quinta edición, el DSM define el TPA con características psicopáticas por: la falta considerable de ansiedad o miedo, acompañada por un estilo interpersonal audaz que enmascara comportamientos trasgresores (DSM V, 2014).

Se debe tener presente que la Psicopatía tendría una fuerte base biológica, la cual se encuentra modulada por el medio, y el Trastorno de Personalidad Antisocial se centra esencialmente en aspectos conductuales (León Mayer, 2012).

Si bien podemos observar que la mayoría de los sujetos privados de libertad cumplen con los criterios de evaluación del DSM V, el diagnóstico de Trastorno de la Personalidad Antisocial no es suficiente para definir una Psicopatía, ya que deja de lado a todos aquellos sujetos que viviendo al límite de la trasgresión, no llegan a presentar conductas antisociales y delictivas. Los criterios diagnósticos del TPA identifican a los delincuentes de carrera, pero los psicópatas pueden no presentar conductas antisociales propias del TPA y cuando las presentan, pueden diferir cualitativamente (Muño Vicente, 2011).

El DSM V establece que el TPA estaría asociado al contexto socioeconómico bajo del sujeto, lo que estaría dejando de lado la probable influencia genética, manifestada en factores biológicos que influirían en la conducta del sujeto, más allá de las condiciones socioeconómicas (León Mayer, 2012). En tal sentido, la Escala de Evaluación de la Psicopatía ha colaborado en la realización del diagnóstico diferencial entre TPA y Psicopatía (Hare, 1985).

### **3.7 Trastorno de Personalidad Disocial**

Para el sistema de Clasificación de las Enfermedades Décima Edición (CIE 10) las características presentes en el Trastorno Disocial son:

1. Falta de capacidad de empatía y cruel despreocupación por los sentimientos de los

demás.

2. Actitud irresponsable y persistente despreocupación por las reglas, normas y obligaciones sociales.
3. Incapacidad de sostener las relaciones personales.
4. Baja tolerancia a la frustración, dando lugar a comportamientos violentos.
5. Incapacidad de sentir culpa y aprender de experiencias previas.
6. Incapacidad para responsabilizarse de sus actos, desarrolla una marcada predisposición para culpar a los demás.

En su descripción incluye el Trastorno de personalidad sociópata; trastorno de personalidad amoral; trastorno de personalidad asocial; trastorno de personalidad antisocial; y trastorno de personalidad psicopático.

Si bien esta clasificación parecería acercarse más a la definición operacionalizada por Hare, tampoco logra definirla con la profundidad y especificidad necesaria (León Mayer, 2012), y deja de lado los factores biológicos.

El diagnóstico diferencial entre Psicopatía y Trastorno de la personalidad Antisocial, es necesario si se quiere realizar una correcta evaluación de la población privada de libertad.

Poder conocer e identificar los mecanismos que causan este tipo de comportamiento, permitirá esclarecer su etiopatogenia y en consecuencia, permitirá ofrecer estrategias de intervención para su prevención (Gallardo et al., 2009).

## Capítulo 4

### 4 Diseño Metodológico

En este capítulo, se desarrolla la justificación para la elección de la estrategia metodológica. Siguiendo esta línea, se detallan las fases de la investigación, la población y la selección de participantes, las dificultades encontradas al momento de realizar la investigación, los resguardos éticos y los indicadores empíricos. Luego, se describe el instrumento utilizado para evaluar la psicopatía.

#### 4.1 Breve presentación del diseño metodológico

Este trabajo es un estudio exploratorio que utiliza una metodología cuantitativa. Las investigaciones cuantitativas presentan datos empíricos, originales, enmarcados dentro de la lógica de la epistemología, usando la recolección de datos con base numérica y análisis estadístico (Hernández- Sampieri, Fernández- Collado y Baptista, 2010). Según Dankhe (1986), los estudios se dividen en: exploratorios, descriptivos, correlacionales y explicativos. Los datos, la forma de obtenerlos, el muestro y otros componentes del proceso de investigación, son diferentes en los estudios exploratorios (Dankhe, 1986). La investigación de esta tesis, es de diseño exploratorio porque aborda un tema que no ha sido estudiado en la población privada de libertad uruguaya, brindando información para futuras investigaciones, que permitan poner a prueba la fiabilidad y validez del instrumento en este contexto.

## **4.2 Fases de la investigación**

Las etapas de investigación quedan definidas de la siguiente manera:

- 1- Recorrido de los diferentes sectores de la UIPPL N °4, invitando a los sujetos a participar de la investigación.
- 2- Se firma el consentimiento informado, con los sujetos que accedieron a participar (Anexo N° 2).
- 3- Desarrollo de la encuesta con los participantes, donde se abordan diferentes áreas de su vida a lo largo de su historia.
- 4- Revisión de la carpeta jurídica de la UIPPL, sistematizando la información sobre el proceso de privación de libertad, recabando información específica sobre su conducta carcelaria, el desarrollo de actividades laborales, educativas o recreativas, la participación en programas de tratamiento y el registro de visitas, entre otros.
- 5- Entrevistas con el funcionariado que se desempeña en el área de convivencia.
- 6- Acceso y revisión de los expedientes judiciales, tanto en los Juzgados de Ejecución y Vigilancia de la zona de Montevideo, como a la carpeta investigativa en Fiscalía.
- 7- Entrevistas a familiares o amigos.
- 8- Evaluación de cada uno de los sujetos entrevistados.

Entre Junio de 2018 y Diciembre de 2019 se realizaron 65 entrevistas, de las cuales se validaron 33 evaluaciones.

## **4.3 Selección de los participantes**

Para la selección de los participantes, se utilizó un muestreo no probabilístico casual. En la muestra no probabilística, los sujetos seleccionados no dependen de la probabilidad, sino de los objetivos del investigador o las características de la investigación (Hernández-Sampieri et al., 2013). La investigadora, elige un lugar y desde ahí realiza el estudio a los sujetos que accidentalmente se encuentren a disposición.

La población estudiada, está compuesta por varones, penados, alojados en la UIPPL N° 4, entre Junio de 2018 y Diciembre de 2019, quedando excluida de la muestra, toda persona que se encuentre en Prisión Preventiva o en calidad de Procesado. Se establece trabajar en la UIPPL N° 4, por ser el único establecimiento penitenciario de la zona metropolitana, en el que rigen las tres medidas de seguridad implementadas por el INR en el alojamiento: seguridad alta, seguridad media, y seguridad media-abierta (MI, 2014).

Además por ser la Unidad más grande del país, con una población promedio mensual en el año 2018 de 3027 personas privadas de libertad (Comisionado parlamentario, 2019), permite reflejar con mayor precisión, las características de la población de varones uruguayos privados de libertad.

#### **4.4 Dificultades y limitaciones**

Una de las mayores dificultades presentadas en el estudio, fue el acceso a la información complementaria o colateral. En primer lugar Uruguay no cuenta con un sistema accesible, que permita recolectar la información del sujeto, ya sea en su niñez y/o adolescencia, brindando información sobre su escolaridad o el ingreso a instituciones del estado.

En segundo lugar, una situación que se repite en la población privada de libertad uruguaya, es que al ingresar al sistema, el sujeto corta las relaciones afectivas o familiares, en el tiempo en que está cumpliendo su pena. Esto genera la ausencia de visitas o comunicaciones telefónica con los miembros de su familia, lo que dificulta entrevistar a personas cercanas al sujeto evaluado.

En tercer lugar, la mayor dificultad se presenta en el acceso al Expediente Judicial, debido a que el mismo, se encuentra dividido entre el Juzgado de Ejecución y Vigilancia y la Carpeta Investigativa de Fiscalía, archivando bajo registró auditivo las audiencias del proceso, las declaraciones de víctimas y testigos y las declaraciones del imputado. Este sistema de registro y el funcionamiento interno de cada Fiscalía, dificultan sustancialmente el acceso a

la información para los profesionales que no intervienen directamente en el proceso del sujeto, aun cuando se cuenta con la autorización correspondiente para acceder al Expediente Judicial.

#### **4.5 Indicadores empíricos**

El Instituto Nacional de Rehabilitación tienen como objetivo primordial administrar la ejecución de las medidas privativas y no privativas de libertad, dispuestas por el Poder Judicial, promoviendo la reinserción social y la disminución de la reincidencia delictual, garantizando la seguridad de las personas en el marco de la promoción y el respeto de los derechos humanos, desarrollando programas de intervención adecuados a las necesidades de la población (MI, 2013).

Diversas investigaciones permiten sostener que para elaborar un adecuado plan de intervención con la población privada de libertad, es necesario evaluar e identificar los factores de riesgo y de protección asociados a su conducta delictiva (Andrews, Bonta y Hoge, 1990; Bonta, Harman, Hann y Cormier, 1996; Andrews y Bonta, 2006; Andrews et al, 2006), siendo estos factores detectados en los perfiles demográficos, criminológicos y clínicos (Andrew y Bonta 1995; Bonta, 1995).

El estudio de las características demográficas son esenciales para evaluar la reincidencia delictiva, por ejemplo la relación que existe entre la edad de la persona y el desarrollo de conductas violentas, o el acceso a la educación y capacitación laboral, o la construcción de vínculos estables y saludables (Andrews y Bonta, 2006). Con respecto a la evaluación de las dimensiones criminológicas, debe ser tenido en cuenta el comienzo de la trayectoria delictiva, la cantidad de antecedentes violentos y el tipo de delitos cometidos, entre otros (Andrews, Bonta, y Wormith, 2006). En cuanto a las dimensiones clínicas, se ha demostrado ampliamente la necesidad de detectar en la población privada de libertad la presencia de trastornos asociados al consumo de drogas, psicopatía o Trastorno Antisocial de la Personalidad, siendo estos en sí mismo un factor de riesgo, por el despliegue

conductual que cada uno de ellos puede presentar (Hare, 1995). Siguiendo esta línea, en el presente estudio se evaluaron las dimensiones sociodemográficas, criminológicas y clínicas. Para la dimensión sociodemográfica, se analizaron las siguientes variables: edad y estado civil, considerando este al momento de la entrevista. De su familia de origen se evaluó si en su niñez se desarrolló en un hogar monoparental, constituido o desintegrado, tomando como punto de corte la edad de 12 años, tal como lo establece la PCL-R. También se analizó la presencia de violencia intrafamiliar, tanto si era ejercida entre sus padres como hacía él, y si como adulto ejerció violencia de género o intrafamiliar. Con respecto a su educación, se evaluó el nivel académico, tomando como medida haber finalizado ciclo básico, y se consideró la variable de si este nivel había sido alcanzado previo a su privación de libertad o en privación de libertad. Finalmente, se analizaron los procesos de institucionalización temprana por amparo.

Con respecto a las dimensiones criminológicas, en primer lugar se evaluó en función de la tipología delictiva por la cual la persona quedó privada de libertad, de modo de saber si su pena respondía a la concreción de un solo delito o de más delitos. Así mismo, se analizó la variable reincidencia, tomando esta, solo como el nuevo ingreso a una institución penitenciaria, sin analizar si la medida se debía a la concreción de un solo delito o más, o si la persona había realizado otros delitos pero no había sido penado, o si habiendo realizado otros delitos, debió cumplir una pena alternativa a la privación de libertad. En una tercera variable, se consideró la conducta delictual adolescente, tomando para esto el ingreso institucional como menor infractor, pero teniendo presente que este se midió solo en función de la información que se extrae del instrumento, ya que en Uruguay se borran los antecedentes de menor, cuando la persona cumple dieciocho años. Por último, se describió la conducta de la persona en su proceso de privación de libertad, considerando para esta variable los castigos recibidos en los últimos seis meses previos a la entrevista, por ser esta la normativa utilizada por el INR para evaluar la conducta de las personas privadas de libertad, y ser un requerimiento del instrumento.

En relación a la dimensión clínica, se evaluó el consumo de alcohol y drogas, analizando si era un consumo social o problemático, y entendiendo problemático a la presencia del factor de riesgo asociado a su conducta delictiva (Andrew, Bonta y Hoge, 1990). Y finalmente se realizó la evaluación de la psicopatía utilizando la PCL-R.

El análisis de datos se llevó a cabo con el programa estadístico SPSS.

#### **4.6 Resguardos Éticos**

Para la realización de este trabajo, se tomaron una serie de resguardos éticos para cuidar a la población participante.

- a. Las entrevistas fueron voluntarias y con consentimiento informado.
- b. Con respecto a la confidencialidad de los datos obtenidos, estos fueron guardados respetando la identidad de los participantes, utilizando un código alfanumérico que impida la identificación del participante.
- c. En cuanto al sesgo, el control del mismo estuvo dado por un lado, en que la investigadora realizó las evaluaciones en unidades ejecutoras con las cuales no tiene directa vinculación laboral, y por el otro lado, el control del mismo, se dio a través del intercambio permanente con la directora de tesis, a efectos de visualizar cualquier elemento que pudiera obturar el desarrollo de la investigación, parcializándola o introduciendo elementos que pudieran sesgar los resultados.

#### **4.7 Instrumento de Evaluación**

La Escala de Evaluación de la Psicopatía Revisada (PCL-R) es una escala de 20 ítems que permite evaluar la psicopatía en contextos clínicos, forenses y de investigación, utilizando un cuestionario, datos extraídos de los expedientes judiciales, y toda aquella información colateral recabada por el evaluador (Hare, 2013).

#### **4.7.1 Historia de la Escala de Evaluación de la Psicopatía Revisada**

El origen de dicho instrumento de evaluación se encuentra a fines de la década del 70, donde el autor y sus colaboradores comienzan a cuestionar los procedimientos de evaluación disponibles, entendiendo que estos carecían de fiabilidad y validez contrastada (Hare, 1985).

Dichas evaluaciones, algunas basadas en diagnósticos clínicos o inventarios auto informados, carecían de evidencia científica, presentando escasas pruebas de que estuvieran relacionados entre sí de forma conceptual o empírica (Hare, 2013).

Es así que en 1980, nace la Escala de Evaluación de la Psicopatía (PCL) como un intento de operacionalizar los síntomas descritos por el Dr. Hervey Cleckley, en su libro titulado "The Mask of Sanity" en el año 1941, donde aparecen como algunos indicadores la ausencia de remordimiento, falta de empatía, impulsividad, y la manipulación entre otros (Cleckley, 1941). De esta forma, también se lograría la unificación conceptual y facilitaría las evaluaciones forenses desarrolladas hasta ese momento en Canadá (León Mayer, 2012), permitiendo realizar la discriminación con el Trastorno de la Personalidad Antisocial.

Para la elaboración de la escala, el Dr. Hare le solicitó a un grupo de psicólogos forenses, que elaborarán una lista de 100 ítems que considerarán característicos de la psicopatía. Una vez realizada y evaluada esta lista, se eliminaron los ítems redundantes, y se creó un criterio preliminar para evaluar los ítems restantes, siendo cada uno de ellos evaluado por dos especialistas independientes. Para esto, se realizó una entrevista en profundidad y la revisión de los antecedentes pertenecientes a cada uno de los sujetos evaluados. Posteriormente se efectuaron los análisis estadísticos de cada ítem, para identificar aquellos que tenían mayor validez psicométrica, y alto nivel discriminativo entre los resultados de puntajes altos y los resultados de puntaje bajo en psicopatía. Finalmente se seleccionaron 22 ítems que cumplían con todos los requisitos establecidos (Hare, 1985).

Basándose en esta investigación, Hare y Frazelle, elaboran un manual y le solicitan a 20 especialistas, que no habían participado en la primer etapa de la investigación, la

evaluación de los ítems que medían conductas complejas de operacionalizar y de los que requerían evaluación clínica (Hare, 1985). Luego de haber realizado las pruebas psicométricas que comprobaron la confiabilidad del instrumento se procedió al desarrollo de la PCL (Hare, 1980) con una lista original de 22 ítems, demostrando que era una medida válida y útil para evaluar la psicopatía en poblaciones de varones encarcelados (Hare, 1985).

**Tabla 1** *Ítems de la Escala de Clasificación de la Psicopatía (Hare, 1985)*

1	Locuacidad /Encanto superficial	12	Relaciones sexuales promiscuas.
2	Diagnóstico previo de psicopatía (o similar).	13	Problemas conductuales precoces
3	Egocentrismo / Sensación grandiosa de autovalía.	14	Falta de metas realistas a largo plazo.
4	Propensión al aburrimiento / Baja tolerancia a la frustración	15	Impulsividad.
5	Mentira patológica y decepción.	16	Conducta irresponsable como padre o madre
6	Dirección / Falta de sinceridad.	17	Relaciones maritales frecuentes.
7	Falta de remordimiento y culpabilidad.	18	Delincuencia juvenil.
8	Falta de afecto y escasa profundidad emocional	19	Elevado riesgo, bajo palabra.
9	Insensibilidad / Falta de empatía.	20	Incapacidad para aceptar la responsabilidad de sus actos
10	Estilo de vida parásito	21	Varios tipos de delitos.
11	Colérico / Falta de control conductual.	22	Abuso de drogas o alcohol no directamente causados por la conducta antisocial.

*Nota: Tabla extraída del Manual de la PCL-R*

Posteriormente se realizaron algunos cambios en el listado original, eliminando dos ítems, uno por considerarse difícil de puntuar (“Abuso de drogas o alcohol no directamente causado por la conducta antisocial”), y el otro porque proporcionaba escasa información de

utilidad (“Diagnóstico previo de psicopatía”); ampliaron el significado de algunos ítems (“Conducta irresponsable como padre” se modificó como “Irresponsabilidad” en general); y además ciertas denominaciones fueron modificadas sin que ello cambiará la esencia.

Estas modificaciones tenían como objetivo principal construir un listado más sencillo, describiendo detalladamente los procedimientos de puntuación y revisando las inconsistencias aparentes en la puntuación de algunos ítems, dando como resultado el Listado de Psicopatía de 20 ítems (Hare, 1985,1991).

**Tabla 2** *Ítems de la Escala de Clasificación de la Psicopatía Revisada (Hare, 1985; Hare, 1991)*

1	Locuacidad / Encanto superficial.	11	Conducta sexual promiscua.
2	Egocentrismo / Sensación grandiosa de auto-valía.	12	Problemas conductuales precoces.
3	Necesidad de estimulación / Tendencia al aburrimiento	13	Falta de metas realistas a largo plazo.
4	Mentira patológica.	14	Impulsividad.
5	Manipulación.	15	Irresponsabilidad.
6	Falta de remordimiento y culpabilidad	16	Incapacidad para aceptar la responsabilidad de las propias acciones.
7	Escasa profundidad en los afectos.	17	Varias relaciones maritales breves.
8	Insensibilidad / Falta de empatía.	18	Delincuencia juvenil.
9	Estilo de vida parásito.	19	Revocación de la libertad condicional.
10	Falta de control conductual.	20	Versatilidad criminal.

*Nota: Tabla extraída del Manual de la PCL-R*

Todo el trabajo realizado, fue sistematizado mediante un Manual de Aplicación, siendo su primera versión editada en el año 1991.

En este Manual, se establece la existencia de dos factores correlacionados, el Factor 1, que evalúa el Área interpersonal y emocional, y el Factor 2, que evalúa el Estilo conductual y Antisocial (Hare, 1991).

Luego de diversas investigaciones, y basado en la evidencia empírica, en el año 2003 Hare decide publicar una segunda edición del Manual de Aplicación, proponiendo una nueva estructura a los Factores originales, los cuales se dividen cada uno en dos Facetas: Interpersonal, Afectivo, Estilo de Vida y Antisocial, removiendo los ítems 11 y 17 del Factor 2, ya que no otorgaban mayor peso estadístico a ese Factor, pero sin embargo siendo parte importante de la evaluación de la Psicopatía, son considerados en el puntaje total (Hare, 2003).

**Tabla 3** *Ítems de la Escala de Clasificación de la Psicopatía Revisada por Factores (Hare, 1991)*

Factor 1	Faceta 1 Interpersonal.	1	Facilidad de palabra / Encanto superficial.
		2	Sensación grandiosa de auto-valía.
		4	Mentira patológica.
		5	Estafador / Manipulador.
	Faceta 2 Emocional.	6	Ausencia de remordimiento o sentimiento de culpa.
		7	Afecto superficial.
		8	Insensibilidad afectiva/ Falta de empatía.
		16	Incapacidad para aceptar la responsabilidad de las propias acciones.
Factor 2	Faceta 3 Estilo de Vida.	3	Necesidad de estimulación / Tendencia al aburrimiento.
		9	Estilo de vida parasitario.
		13	Ausencia de metas realistas a largo plazo.
		14	Impulsividad.
		15	Irresponsabilidad.
	Faceta 4 Antisocial.	10	Pobre autocontrol de la conducta.
		12	Problemas conductuales en la infancia.
		18	Delincuencia juvenil.
		19	Revocación de la libertad condicional.
		20	Versatilidad criminal.
Sin Factor	11	Conducta sexual promiscua.	
	17	Frecuentes relaciones maritales de corta duración	

*Nota: Tabla extraída del Manual de la PCL-R*

### **4.7.3 Estructura Factorial y definición de los Ítems**

El presente estudio ha utilizado la estructura de los 4 Factores, ya que diversas investigaciones han demostrado que la estructura emergente de la PCL-R, puede ser interpretada en diferentes niveles y en más de una forma, consistente con la estructura bifactorial como la de los 4 factores sosteniendo su adecuación (León Mayer, 2012; Neuman, Malterer y Newman, 2008; Neumann, Kosson y Salekin, 2007).

En el modelo de los cuatro factores, el factor 1, evalúa las características de la psicopatía como la facilidad de palabras, la manipulación y la mentira patológica, unido al sentido exagerado que tiene de sí mismo. El factor 2, evalúa la capacidad de sentir remordimiento, empatía o culpa, junto a la capacidad de responsabilizarse por sus propias acciones. Los factores 3 y 4, evalúan la conducta psicopática por lo que se tiene en cuenta el desarrollo evolutivo de la persona, y su capacidad para controlar la ira y la impulsividad.

Determinada puntuación en la PCL-R es el resultado de diversas combinaciones de ítems, esto significa que sujetos que se encuentran dentro de un mismo rango de puntuación, no necesariamente son homogéneos en cuanto a las características de la psicopatía que presentan. El examen de los cuatro factores resulta especialmente útil en este sentido, ya que le brinda al profesional la posibilidad de comprender en profundidad las características que presenta el sujeto que está evaluando (Hare, 2003).

#### **4.7.3.1 Factor 1. Área Interpersonal**

Esta área representa la forma que tiene el sujeto de inter relacionarse con otras personas, tanto un familiar cercano, un amigo, un integrante de la comunidad o simplemente alguien con quien establece una relación casual. Se debe realizar una evaluación longitudinal, por lo que se indaga desde la niñez de la persona hasta el momento actual. La entrevista también es una importante fuente de información porque nos permite observar cómo se

comporta frente a la persona que está evaluando, observando la presencia de características como el encanto que despliega frente a los otros, su nivel de manipulación y mentira, y el sentido grandioso de sí mismo.

Los ítems incluidos en este Factor son:

Ítem 1. Facilidad de palabra/ Encanto Superficial. Este ítem describe a un sujeto hablador, locuaz, de palabra fácil, presentando cierto encanto superficial. Suele ser divertido y encantador, presentando una respuesta rápida e ingeniosa. Suele tener éxito al presentarse buscando generar siempre un impacto positivo en el entrevistador. Elabora historias increíbles pero convincentes, que lo dejan siempre en un buen lugar frente a los otros. Suele utilizar terminología técnica, aparentando tener conocimiento en muchas áreas, sin embargo una entrevista minuciosa, pondrá en evidencia que su conocimiento es solo superficial. Generalmente parece ser demasiado cortés para ser totalmente creíble.

Ítem 2. Sentido desmesurado de autovalía. Este ítem describe a un sujeto con una visión sobre valorada de sus habilidades. Suele causar la sensación de ser un fanfarrón. Durante la entrevista puede mostrarse muy seguro de sí mismo, engreído, dando la impresión de que está actuando o dando una conferencia. No está preocupado por sus problemas legales, o avergonzado por ellos, ya que está convencido que su situación es producto de su mala suerte, por culpa de terceros o como consecuencia de un sistema judicial injusto o incompetente. Puede verse a sí mismo como la víctima de esta situación, sin creer que su futuro se vea afectado por su situación legal.

Ítem 4. Mentira patológica. Este ítem describe a un sujeto para el cual la mentira y el engaño, forman parte característica de su forma de relacionarse con los demás. Suele inventar historias aun sabiendo que pueden ser fácilmente comprobables. Su capacidad para salir airoso cuando es descubierto o cuando se lo confronta con la verdad suele ser muy notable. Tiene una excusa o una explicación para todo, e incluso después de romper reiteradamente sus compromisos o su palabra, suele resultarle fácil adquirir otro

compromiso aludiendo a su palabra de honor. Suele mentir por razones obvias, disfrutando de su habilidad para mentir y enorgulleciendo de eso.

Ítem 5. Estafador/ Manipulador. Este ítem, aunque parece que comparte algunos aspectos del ítem anterior, se refiere más a la utilización de la mentira y el engaño para manipular a los otros, hacer trampas, realizar fraudes o estafas, utilizando a los otros para obtener beneficios personales (sexo, poder, prestigio social, dinero, entre otros) sin preocuparse por el efecto que tendrá sobre las víctimas. Puede realizar acciones bien elaboradas o planificadas, o actuar de forma ingenua y sin ningún tipo de estrategia. No todas sus acciones incluyen actividades delictivas, algunas veces describen como “utilizan” a los miembros de su familia para obtener ayuda económica, mantienen más de una relación amorosa al mismo tiempo o muestran predilección por utilizar ciertas prácticas deshonestas o poco éticas.

#### **4.7.3.2 Factor 2. Área Emocional / Afectiva**

Esta área evalúa las repercusiones afectivas que han tenido los diferentes acontecimientos en la vida de la persona, y la profundidad emocional con la cual se vincula.

Este factor adquiere gran relevancia en la entrevista, ya que permite evaluar directamente la resonancia afectiva que presenta frente a diferentes situaciones, el apego o desapego familiar, la presencia de culpa o arrepentimiento por las acciones a lo largo de su vida, o la capacidad de experimentar empatía.

Los ítems que integran este factor son:

Ítem 6. Ausencia de remordimiento o sentimiento de culpa. Este ítem describe a un sujeto que muestra una indiferencia total sobre las consecuencias negativas de sus acciones sobre los demás. Está siempre preocupado por los efectos de sus actos sobre sí mismo que por cualquier daño que le pueda ocasionar a sus víctimas o la sociedad. Suele ser totalmente franco en este aspecto, manifestando tranquilamente que no posee sentimientos

de culpa, que no posee motivos para preocuparse, o que una vez que ya ha realizado las acciones y todo ha terminado no hay necesidad de preocuparse. Hay sujetos que verbalizan sentimientos de culpa o remordimiento, pero sus acciones no confirman sus expresiones. La ausencia de remordimiento es observada en la incapacidad que presenta para valorar la gravedad de sus acciones, considerando ha sido juzgado injustamente o manifestando que sus víctimas, los otros, la sociedad o la circunstancias de la vida son los verdaderos responsables.

Ítem 7. Afecto Superficial. Este ítem describe a un sujeto que es incapaz de experimentar emociones con normalidad, tanto en profundidad como en los que respecta a la variedad. Suelen dar la impresión de frialdad emotiva, dando muestras de emociones generalmente exageradas, superficiales o de corta duración. La observación minuciosa expondrá rápidamente la impresión de que está teatralizando o que presente poca autenticidad en sus expresiones. Es incapaz de describir la sutiliza de los diferente estados afectivos: amor - deseo sexual; tristeza - frustración; ira - irritabilidad. Sus emociones suelen no ser congruentes con acciones.

Ítem 8. Insensibilidad Afectiva / Ausencia de empatía. Este ítem describe a un sujeto cuyas conductas y actitudes indican una cruel indiferencia sobre los derechos y sentimientos de los demás, junto a una profunda ausencia de empatía. Viendo a los otros como objetos que pueden ser manipulados, solo se preocupa por ser el “número 1”. Siendo cínico y egoísta cualquier apreciación de dolor, malestar o angustia por los demás es totalmente abstracta e intelectual. Su desprecio y falta de interés por los demás puede llevarlo a describirse como un “lobo solitario” o “solitario por vocación”, considerando la emotividad como signo de debilidad.

Ítem 16. Incapacidad para aceptar la responsabilidad por las propias acciones. Este ítem describe a un sujeto que es incapaz de aceptar la responsabilidad por sus propias acciones, sean estas delictivas o no, o de las consecuencias que estas tienen. Generalmente elabora excusas para su conducta, incluyendo la racionalización o depositar la culpa en los demás, llegando a negar las acusaciones que se presentan en su contra, a pesar de la evidencia

existente. En los casos en que llega a aceptar la responsabilidad, esto lo hace de forma superficial, quitándole luego importancia o incluso llegando a negar las consecuencias de sus acciones.

#### **4.7.3.3 Factor 3. Estilo de Vida**

Para realizar la evaluación de esta área es importante tener presente que no se puede realizar el diagnóstico de psicopatía analizando una conducta aislada, sino que se debe evaluar el estilo de vida de la persona desde su niñez. Es importante analizar las conductas transgresoras que se presentan a la largo de la vida de la persona teniendo presente cuales de estas son propias de una época del desarrollo vital y cuáles no. Es necesario contar con información proveniente de registros (escolares, institucionales, y médicos, entre otros) que nos permita evaluar su historia vital, así como toda la información proporcionada por familiares o amigos.

Los ítems que integran este factor son:

Ítem 3. Necesidad de estimulación / Tendencia al aburrimiento. Este ítem describe a un sujeto que presenta una necesidad crónica y constante de estimulación, asociada a una tendencia inusual al aburrimiento. Por lo general viven “al filo de la navaja”, manifestando un interés particular por experimentar sensaciones nuevas, arriesgadas o desafiantes. Puede consumir diferentes tipos de drogas. Frecuentemente se queja de toda conducta rutinaria como el estudio o el trabajo, y las relaciones amorosas a largo plazo.

Ítem 9. Estilo de Vida Parasitario. Este ítem describe a un sujeto para quien la dependencia económica de los demás, forma parte sustancial de su estilo de vida. Suele reflejar un patrón de conducta persistente en el cual los demás le mantienen y satisfacen sus necesidades sin importarle el costo económico o emocional. A pesar de poseer las herramientas físicas e intelectuales para sustentarse económicamente, se confía continuamente a su familia, amigos o a la asistencia social. Sistemáticamente consigue lo

que quiere presentándose desamparado o digno de simpatía o apoyo, mostrándose desamparado o realizando amenazas, coaccionando o explotando las debilidades de sus víctimas.

Ítem 13. Ausencia de metas realistas a largo plazo. Este ítem describe a un sujeto que es incapaz de establecer planes u objetivos realistas a largo plazo. Suelen vivir al día, cambiando sus planes constantemente. No logra pensar seriamente en el futuro, ni preocuparse por él. No suele inquietarse por su situación, sin interesarse por lo poco que ha logrado hasta el momento. En algunas oportunidades el sujeto manifiesta planes concretos o tener objetivos específicos como hacerse abogado, escritor, psicólogo, médico, etc, pero al preguntarle deja en evidencia que no tiene ni idea de cómo conseguir esos objetivos o de la inconsistencia de estos dado su nivel educativo o su historia laboral.

Ítem 14. Impulsividad. Este ítem describe a un sujeto cuya conducta es generalmente impulsiva, no premeditada y sin reflexión. Habitualmente hace las cosas “sin pensar”, porque le da la gana o porque se le presenta la oportunidad. Es poco probable que destine tiempo a pensar los pro y los contra de una determinada forma de actuar, o que considere las posibles consecuencias de sus acciones sobre él o sobre los demás. Suelen con frecuencia abandonar sus empleos, romper sus relaciones amorosas, trasladarse de un lugar a otro sin brindar explicaciones o molestarse por explicarles a los demás sus decisiones.

Ítem 15. Irresponsabilidad. Este ítem describe a un sujeto que habitualmente no cumple sus obligaciones o compromisos con los demás, careciendo del sentido del deber o de la lealtad con amigos, familiares, jefes o la sociedad en su totalidad. Su irresponsabilidad se evidencia en varias áreas de su vida como en los asuntos financieros; en conductas que ponen en riesgo a los demás; en el comportamiento irresponsable en el trabajo; en las relaciones comerciales; y en las relaciones con familiares y amigos.

#### **4.7.3.4 Factor 4. Estilo Antisocial**

Para la evaluación de esta área es fundamental realizar el análisis de la conducta que ha presentado el sujeto a lo largo de su vida, así como la revisión de sus antecedentes. Es importante realizar el diagnóstico diferencial con el Trastorno de Personalidad Anti Social, para lo se deben considerar otros factores como la violencia utilizada o la edad de inicio de este tipo de conductas.

Los ítems que integran este factor son:

Ítem 10. Pobre autocontrol de la conducta. Este ítem describe a un sujeto que presenta un control inadecuado de su conducta. Puede describirse como una persona con mal genio o irascible, quien suele responder a la frustración, fracaso o críticas con insultos, amenazas o violencia. Acostumbra ofenderse con facilidad, presentando conductas inapropiadas si se considera el contexto en el cual se desarrollan. Con frecuencia son de corta duración y el individuo puede rápidamente hacer como que no hubiera pasado nada fuera de lo normal.

Ítem 12. Problemas de conducta en la infancia. Este ítem describe a un sujeto que ha tenido serios problemas de conducta en su infancia (hasta los 12 años). Estos problemas pueden incluir mentiras constantes, robos, conductas incendiarias, suspensiones o expulsiones escolares, vandalismo, violencia, escaparse de la casa, conductas disruptivas, consumo de alcohol o drogas, actividades sexuales precoces, etc. Estas conductas son sustancialmente más graves que las mostradas por la mayoría de los niños.

Ítem 18. Delincuencia juvenil. Este ítem describe a un sujeto que tiene antecedentes de conductas antisociales en la adolescencia (hasta los 17 años). Incluye cargos como condenas por delitos o actividades penadas por la Ley.

Ítem 19. Revocación de la Libertad Condicional. Este ítem describe a un individuo que siendo adulto ha violado la libertad condicional, o se ha evadido de alguna institución penitenciaria. La violación de la libertad condicional incluye los incumplimientos técnicos no delictivos, o los nuevos cargos o condenas durante la libertad condicional, la libertad vigilada, la libertad anticipada, o los permisos penitenciarios u órdenes judiciales. (El ítem se

omite para aquellos sujeto que no han tenido contacto formal con el sistema judicial penal es su vida adulta antes de su delito actual).

Ítem 20. Versatilidad criminal. Este ítem describe a un sujeto cuyo expediente judicial incluye antecedentes penales por muchos tipos diferentes de infracciones punibles (delitos o faltas).

#### **4.7.3.5 Sin Factor**

La PCL-R tiene 2 ítems que no se incluyen en ninguno de los otros factores, pero que tienen una gran importancia dentro del puntaje total. Estos ítems evalúan la vida sexual del sujeto.

Ítem 11. Conducta sexual promiscua. Este ítem describe a un sujeto cuyas relaciones sexuales son impersonales u ocasionales. Su conducta se ve reflejada en la selección indiscriminada de parejas sexuales, en el mantenimiento de varias relaciones al mismo tiempo, en frecuentes infidelidades, en la prostitución, o en la disposición para participar de una gran variedad de actividades sexuales. Se debe investigar la existencia de delitos sexuales.

Ítem 17. Frecuentes relaciones maritales de corta duración<sup>4</sup>. Este ítem describe a un sujeto que ha tenido muchas relaciones maritales, incluyendo matrimonios legales o concubinatos, parejas heterosexuales u homosexuales.

#### **4.7.4 Evaluación de la PCL-R**

No existen exclusiones para la administración del PCL-R.

Se parte de un cuestionario de más de 160 preguntas, cuya duración varía entre 60 y 120 minutos en contextos de investigación, dependiendo del caso y de la persona que se está evaluando.

---

<sup>4</sup> Una relación marital se define como una relación de convivencia que implica algún grado de compromiso por parte de uno o ambos miembros de la pareja.

Para la puntuación de cada ítem se requiere del análisis de las respuestas del sujeto, como del análisis de toda la información colateral recabada.

La información colateral se compone de los antecedentes, ya sean obtenidos por los registros institucionales o judiciales, aportados por familiares o amigos, o aportados por profesionales o personal penitenciario.

#### **4.7.5 Puntuación**

A cada uno de los 20 ítems de la escala, se le asigna un puntaje sobre una escala ordinal que puede tomar 3 valores (0, 1 o 2).

Para puntuar los ítems, se sigue la siguiente modalidad:

0. El ítem no es aplicable al individuo; el individuo no exhibe los rasgos o la conducta en cuestión, o exhibe características que son opuestas o inconsistentes a la intención del ítem.

1. El ítem es aplicable en cierta medida, la conducta se presenta con cierta frecuencia pero no en el grado requerido para una puntuación de 2; se puede emparejar en ciertos puntos, pero con demasiadas excepciones o dudas para garantizar una puntuación de 2; existe incertidumbre respecto a sí puede o no aplicarse el ítem; hay información conflictiva entre los registros, la entrevista y los demás informantes que no pueden ser resueltos a favor de una puntuación de 2 o 0.

2. El ítem es aplicable al individuo; existe un buen emparejamiento en los aspectos más esenciales; su conducta es generalmente consistente con el sentido e intención del ítem.

Se pueden omitir hasta 5 ítems sin una reducción apreciable en la confiabilidad de la medición, de los cuales no pueden ser más de 1 por Factor y no más de 1 de los ítems que no se incluyen en ninguno de los Factores.

Cuando hay ítems omitidos, las puntuaciones de los ítems restantes pueden ser prorrateadas para 20 ítems, de acuerdo a las Tablas de Prorrateo contenidas en el Manual de Aplicación del PCL-R.

#### **4.7.6 Requisitos de uso**

El PCL-R y todo el material relacionado se encuentran bajo licencia de la Editorial Multi-Health Systems Inc. (M.H.S. Licencia ® 1990; 1991; 2003). Esta editorial es la encargada de otorgar la autorización para utilizar el PCL-R y sus derivados. Teniendo en cuenta los requerimientos legales, la investigadora adquirió el instrumento en TEA Ediciones de España en el año 2015 adquiriendo el número de matrícula habilitante (Copyright de la adaptación española 2010, 2013 con permiso de Multi-Health Systems Inc)

Los requisitos para obtener esta licencia son el contar con las siguientes calificaciones profesionales: título profesional, conocimiento de investigación empírica, experiencia forense, asistencia a Talleres de Formación para uso del PCL-R, conocimiento clínico especializado y supervisión.

En Marzo de 2015 la investigadora realizó el curso de capacitación, en la Universidad Nacional de La Plata dictado por la Dra. Elizabeth León Mayer, quien además de ser la directora de Tesis, es una de las dos personas autorizadas en Latinoamérica para dictar los cursos de capacitación en el PCL-R, tal como se establece en la página web del mismo autor, el Dr. Robert Hare

Para la utilización de la versión Chilena del PCL-R se cuenta con la autorización de la Dra. Elizabeth León Mayer y del autor de la versión en Inglés, el Dr. Robert Hare.

#### **4.7.7 Confiabilidad y Validez de la PCL-R**

La PCL-R es el instrumento de evaluación de referencia tanto en el contexto profesional como científico para evaluar la presencia de la psicopatía (Andrés Pueyo y Echeburúa, 2010). Una serie de estudios han validado tanto su confiabilidad interna como su confiabilidad inter evaluadores (Hare, 2003; Folino, 2006; Andrés Pueyo y Echeburúa, 2010; León Mayer, Asún-Salazar y Folino, 2010).

Estos resultados lo hace adecuado para la evaluación de la Psicopatía, tanto en contexto de investigación como clínicos o forenses (Hare, 2003).

## Capítulo 5

### 5 Análisis de resultados

Este capítulo dará cuenta del análisis de los resultados obtenidos a partir de la aplicación del instrumento, considerando los objetivos planteados en la investigación. Para eso se realiza el análisis de las dimensiones sociodemográficas, criminológicas y clínicas.

#### Dimensiones sociodemográficas 5.1

Para el análisis sociodemográfico, se analizaron las variables edad, estado civil, descendencia, constitución de la familia de origen, haber sufrido violencia intrafamiliar, haber ejercido violencia de género en su edad adulta, instrucción académica e institucionalización por amparo.

##### 5.1.1 Edad

En la tabla N° 4 se puede observar el análisis estadístico de la edad al momento de la entrevista. Se destaca como valor extremo la edad del varón mayor con 68 años condenado por un delito de violación, y la edad del varón menor con 23 años, condenado por un delito de homicidio y violación, la edad media de la población evaluada es de casi 40 años.

**Tabla 4** Estadísticos descriptivos de la edad de los varones privados de libertad

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación
Edad	33	23	68	39,88	10,853
N° válido.	33				

*Nota:* Datos extraídos del SPSS

### 5.1.2 Familia de origen

Para analizar esta variable se analizó su niñez hasta los doce años, y si esta se desarrolló en un hogar monoparental, constituido o desintegrado (padres separados). En el resultado podemos observar que el 45.5% de los sujetos provienen de familias constituidas, el 30.3% se crió en hogares con padres separados, quedando al cuidado de uno de sus progenitores, y el 21.2% proviene de familias monoparentales. Si a este resultado le sumamos que uno de los entrevistados quedo huérfano a los tres años de vida, podemos observar que el 54.5 % de la población evaluada creció sin el cuidado de uno de sus progenitores.

**Tabla 5** Varones privados de libertad según familia de origen

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Constituida	15	45,5	45,5	45,5
Huérfano	1	3,0	3,0	48,5
Válido Monoparental	7	21,2	21,2	69,7
Separados	10	30,3	30,3	100,0
Total	33	100,0	100,0	

*Nota:* Datos extraídos del SPSS

### 5.1.3 Violencia intrafamiliar

Para analizar la violencia intrafamiliar se consideró tanto la violencia ejercida por el padre hacía la madre, siendo el niño testigo de esa situación, la violencia del padre hacia la madre y hacía el niño, la violencia de la madre hacía el padre y hacía el niño, o la violencia de cualquiera de sus progenitores hacía él. Esta variable se tuvo en cuenta ya que en varias ocasiones esta violencia suele ser motivo de abandono del hogar como forma de escape y protección. También se analizó si el varón evaluado había ejercido violencia de género en su edad adulta, cruzando esta información con si este mismo varón adulto había sufrido

violencia intrafamiliar. En la tabla N° 6 podemos observar como del total de los 20 varones que sufrieron violencia intrafamiliar, el 55 %, es decir más de la mitad de ellos, ejerce violencia de género, en tanto que del total de varones que no sufrieron violencia intrafamiliar, solo el 23 % ejerce violencia de género. Esto nos permite observar el aumento de varones ejerciendo violencia de género cuando fueron víctimas de violencia intrafamiliar.

**Tabla 6** *Violencia intrafamiliar ejercida en la familiar de origen y violencia ejercida por el varón privado de libertad*

		Violencia G		Total	
		No	Si		
Violencia I	No				
		Recuento	10	3	13
		% dentro de Violencia I	76,9%	23,1%	100,0%
	Si				
		Recuento	9	11	20
		% dentro de Violencia I	45,0%	55,0%	100,0%
Total		Recuento	19	14	33
		% dentro de Violencia I	57,6%	42,4%	100,0%

*Nota:* Datos extraídos del SPSS

#### 5.1.4 Educación

En cuanto a la educación, se evaluó el nivel académico adquirido tomando como indicador haber alcanzado ciclo básico completo, discriminando si fue alcanzado previamente o durante su proceso de privación de libertad. Se pudo observar que solo el 21.2 % de los sujetos cuentan con ciclo básico aprobado, habiendo adquirido su nivel académico previo a su ingreso al sistema. Sin embargo del 78.8 % que no cuenta con ciclo básico aprobado, podemos observar que tampoco posee comisión educativa dentro del sistema, impidiéndole esto finalizar sus estudios.

**Tabla 7** *Ciclo básico completo antes de privación de libertad o en privación de libertad*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	No	26	78,8	78,8	78,8
Válido	Si	7	21,2	21,2	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

*Nota:* Datos extraídos del SPSS

### 5.1.5 Estado civil

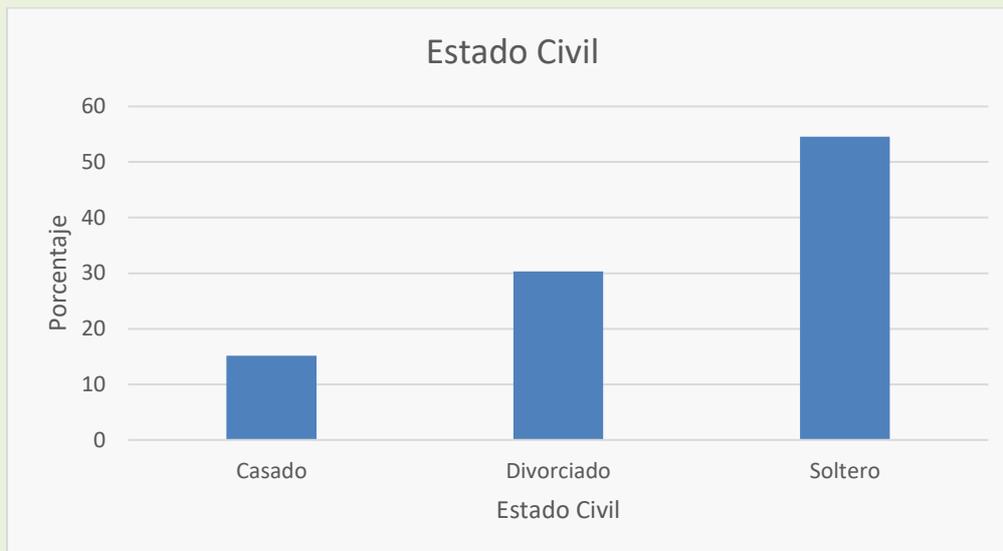
Para analizar el estado civil de las personas evaluadas se tomaron las diferentes categorías: soltero, casado, separado o viudo. Para la categoría de solteros se incluye a aquellos que no han contraído matrimonio o no han sostenido una relación de concubinato por un periodo igual o mayor a cinco años. En la categoría de casado se incluyen a todos aquellos que han contraído matrimonio antes o durante su proceso de privación de libertad, y también a aquellos que han mantenido una convivencia por un lapso igual o mayor a cinco años. La categoría separados incluye a aquellos que habiendo contraído matrimonio se han separado, habiéndose o no divorciado. Como se puede observar la mayor proporción corresponde a varones solteros, siendo la muestra más de la mitad de los casos estudiados.

**Tabla 8** *Varones privados de libertad según estado civil*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Casado	5	15,2	15,2	15,2
	Divorciado	10	30,3	30,3	45,5
Válido	Soltero	18	54,5	54,5	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

*Nota:* Resultados extraídos del SPSS

## Ilustración 2 Estado civil



Nota: Ilustración elaborada con el SPSS

### 5.1.6 Proceso de institucionalización temprana

Finalmente se analizaron los procesos de institucionalización temprana por amparo, donde se puede observar que 21,2 % de los evaluados trascurrió su niñez y/o su adolescencia en una institución de amparo estatal.

**Tabla 9** *Procesos de institucionalización temprana por amparo*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No	26	78,8	78,8	78,8
Válido Si	7	21,2	21,2	100,0
Total	33	100,0	100,0	

Nota: Resultados extraídos del SPSS

## **5.2 Dimensiones criminológicas**

Para las dimensiones criminológicas se tomó como primera variable el delito por el cual la persona está cumpliendo su pena, si es reincidente o primario en el sistema penitenciario, procesos de institucionalización como menor infractor, y finalmente la conducta que presenta dentro del sistema. Para evaluar esta dimensión se verificó la información de diferentes fuentes, elemento fundamental para la evaluación de la PCL-R. Se accedió al expediente judicial de cada uno de los evaluados, a la carpeta jurídica del sistema penitenciario, se verificaron los antecedentes con el registro oficial de antecedentes penales, y se le dio especial relevancia a la información brindada por los funcionarios del INR, por ser quienes estando en el área de convivencia, desarrollan un rol fundamental en la cotidianidad de las personas privadas de libertad.

### **5.2.1 Delito**

Para analizar esta variable se consideró el primer delito por el cual está cumpliendo su pena, en función de la tipología delictiva que presenta el expediente judicial. Se estableció este criterio con el fin de objetivar la variable y teniendo presente que suelen haber discordancias entre los registros penitenciarios (carpeta jurídica de la UIPPL) y el conocimiento que la persona tiene, o manifiesta tener sobre el motivo de su privación de libertad, y el delito por el cual fue juzgado y penado (el cual se encuentra registrado en la caratula del expediente judicial). También se tuvo en cuenta la variable reincidencia, tomando como medida el nuevo ingreso al sistema penitenciario, sin importar si el mismo es por la concreción de un delito o más. La tabla N° 10 muestra la distribución por delitos, donde se observa un mayor porcentaje de delitos contra la persona y sexuales.

En la tabla N° 11 se observa que el 60.6 % de los sujetos evaluados son reincidentes en el sistema penitenciario. Al mirar la relación entre reincidencia, tomando como ésta el ingreso

al sistema, y el diagnóstico de psicopatía, se observa la tendencia a reincidir en la concreción de delitos en los sujetos diagnosticados con psicopatía.

**Tabla 10** Estadísticos descriptivos por delito de los varones privados de libertad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Contra la persona	12	36,4	36,4	36,4
Contra la propiedad	9	27,3	27,3	63,6
Válido Delitos sexuales	11	33,3	33,3	97,0
Estupefacientes	1	3,0	3,0	100,0
Total	33	100,0	100,0	

Nota: Resultados extraídos del SPSS

**Tabla 11** Evaluación de Psicopatía con la PCL-R y calidad de primario o reincidente

		Reincidente	Primario	Porcentaje acumulado
Psicopatía	No	Recuento	16	13
		% dentro de Psicopatía	55,2%	44,8%
	Si	Recuento	4	0
		% dentro de Psicopatía	100,0%	0,0%
Total		Recuento	20	13
		% dentro de Psicopatía	60,6%	39,4%

Nota: Resultados extraídos del SPSS

### 5.2.2 Ingreso al sistema de menores infractores

En esta variable se analizó el ingreso a instituciones estatales como menor infractor, y cuál había sido la causante de este ingreso. Esta variable se midió en función de la información que se extrae del instrumento. En la tabla N° 12 podemos observar que el 24.2% de los sujetos evaluados habían ingresado al sistema como menor infractor, y en la tabla N° 13 se

puede observar el primer delito por el cual ingreso al sistema, lo que muestra un predominio de los delitos de hurto y rapiña.

**Tabla 12** *Varones privados de libertad que ingresaron al sistema como menores infractores*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	No	25	75,8	75,8	75,8
Válido	Si	8	24,2	24,2	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

*Nota:* Resultados extraídos del SPSS

**Tabla 13** *Primer delito por el cual ingresa al sistema como menor infractor*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
		25	75,8	75,8	75,8
	Estafa	1	3,0	3,0	78,8
Válido	Hurto	3	9,1	9,1	87,9
	Rapiña	3	9,1	9,1	97,0
	Violación	1	3,0	3,0	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

*Nota:* Resultados extraídos del SPSS

### 5.2.3 Conducta carcelaria

Para esta variable se tuvo en cuenta la clasificación utilizada por el INR, la cual califica la conducta de la persona en mala, regular o buena. Esta clasificación tiene una validez de seis meses y si bien esa calificación responde a diferentes tipos de sanciones, que pueden ir desde quedarse durmiendo fuera de horario, faltar el respeto, poseer un celular en

sectores donde los mismos están prohibidos, hasta la incautación de algún sustancia prohibida o la participación en revueltas, entre otras, los registros no especifican la naturaleza de la sanción, sino solo la calificación final. En la tabla N° 14 se puede observar que el 84.8% de los sujetos tenían su conducta calificada como buena, el 15.2 % como regular, sin estar ninguno calificado con conducta mala. Esto puede explicarse a que si su conducta está calificada como mala, generalmente están cumpliendo algún castigo y pierden el beneficio de circular libremente por el modulo, lo que puede haber generado que la entrevistadora no haya seleccionado a ninguno a participar de la investigación.

**Tabla 14** *Conducta carcelaria de los varones privados de libertad*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Buena	28	84,8	84,8	84,8
Válido	Regular	5	15,2	15,2	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

*Nota:* Resultados extraídos del SPSS

#### 5.2.4 Versatilidad criminal

Esta variable se analizó en función de los criterios establecidos en el Manual de la PCL-R, el cual constituye un elemento fundamental en la evaluación del test. Para su corrección se aplicaron los criterios del manual donde Bajo corresponde a 4 categorías delictuales, Medio a entre 5 y 6 categorías delictuales, y Alto cuando presenta más de 6. En la tabla N° 15 se puede ver que solo uno de los sujetos de la muestra tiene puntuación alta.

**Tabla 15** Varones privados de libertad según versatilidad criminal

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	28	84,8	84,8
	Medio	4	12,1	97,0
	Alto	1	3,0	100,0
	Total	33	100,0	100,0

*Nota:* Resultados extraídos del SPSS

### 5.3 Dimensión clínica

En relación a la dimensión clínica se evaluó el consumo de alcohol y drogas, y finalmente se realizó el diagnóstico de la psicopatía utilizando la PCL-R.

#### 5.3.1 Consumo de alcohol y drogas

Para el análisis de esta variable se consignó el consumo de alcohol y de otras drogas, haciendo referencia a un consumo esporádico, de fines de semana, sin afectar las diferentes áreas de la vida de la persona, y el consumo problemático, visualizado como un factor de riesgo asociado a su conducta delictiva. En las tablas N° 16 y 17 se puede observar que 27.3% de los sujetos evaluados no consumen alcohol, frente a un 72.2 % que si consume alcohol, pero la cifra más significativa es que en el 39.4 % de los sujetos, ese consumo está presente como factor de riesgo asociado a su conducta delictiva. Con el consumo de otras drogas se clasifico en consumo de drogas y consumo de drogas asociado al factor de riesgo, en las tablas N° 18 y 19 se puede observar como el consumo no problemático se presente en menor porcentaje que el consumo no problemático de alcohol, pero en un porcentaje mayor siendo el 51.5% como factor de riesgo asociado a la conducta delictiva.

**Tabla 16** *Varones privados de libertad que consumen alcohol*

---

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	No	9	27,3	27,3	27,3
Válido	Si	24	72,7	72,7	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

---

*Nota:* Resultados extraídos del SPSS

**Tabla 17** *Varones privados de libertad con consumo de alcohol como factor de riesgo asociado a su conducta delictiva*

---

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	No	20	60,6	60,6	60,6
Válido	Si	13	39,4	39,4	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

---

*Nota:* Resultados extraídos del SPSS

**Tabla 18** *Varones privados de libertad con consumo de otras drogas*

---

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	No	14	42,4	42,4	42,4
Válido	Si	19	57,6	57,6	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

---

*Nota:* Resultados extraídos del SPSS

**Tabla 19** Varones privados de libertad con consumo de otras drogas como factor de riesgo asociado a su conducta delictiva

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	No	16	48,5	48,5	48,5
Válido	Si	17	51,5	51,5	100,0
	Total	33	100,0	100,0	

*Nota:* Resultados extraídos del SPSS

### 5.3.2 Resultados descriptivos obtenidos con la PCL-R

En este apartado se presentan los resultados descriptivos que corresponden a los veinte ítems del instrumento continuando con su agrupación en los cuatro factores: Factor 1 “Estilo Interpersonal” compuesto por los ítems 1, 2, 4 y 5. Factor 2 – “Estilo Afectivo”, compuesto por los ítems 6, 7, 8 y 16. Factor 3 “Estilo de Vida”, compuesto por los ítems 3, 9, 13, 14 y 15. Factor 4 – “Antisocial” compuesto por los ítems 10, 12, 18, 19 y 20. Y los dos ítems que no forman parte de ninguno de los cuatro factores pero que su contribución es fundamental en el resultado final del instrumento, ítems 11 y 17.

Como se explicitó en el capítulo de presentación del instrumento, cada ítem se puntúa con “0” cuando no está presente la característica evaluada, “1” cuando algunos elementos están presentes y otros no, y “2” cuando todos o la mayoría de los elementos que definen el ítem están presentes. En los casos en que el evaluador no cuenta con la información necesaria para puntuar e ítems se debe “omitir” el resultado, recordando que se permiten cinco omisiones como máximo, una en cada factor y una en los ítems 11 y 17.

El puntaje de corte total utilizado en investigaciones es de “30”, y si bien el puntaje al que debe brindársele mayor importancia es al final, cada uno de los factores brinda un puntaje que permite analizar las diferentes áreas de la personalidad del sujeto. Por lo tanto se realizará el análisis de la evaluación total de cada sujeto y el análisis de la evaluación por factor.

### 5.3.2.1 Factor 1

El Factor 1 corresponde Área Interpersonal, y se evalúa a través de los siguientes ítems: ítems 1 – Facilidad de palabras y encanto superficial. Ítems 2 – Sentido desmesurado de auto valía. Ítems 4 – Mentira patológica. Ítems 5 – Estafador/Manipulador. El puntaje mínimo es de “0” y el máximo de “8”, y se permite una omisión. Los resultados permiten observar que en cuanto al Ítems 1, Facilidad de palabras y encanto superficial, tabla N° 20, solo el 12%, es decir 4 de los 33 sujetos evaluados no presenta esta característica. Con respecto al Ítems 2, Sentido desmesurado de autovalía, en la tabla N° 21 se puede observar como más del 90 % de los evaluados presentan esta característica en mayor o menor medida, siendo solo el 9% el que no lo presenta. Con respecto al Ítems 4, Mentira patológica, se puede observar (tabla N° 22) que el 36.4% de la población estudiada no muestra esta característica. En el caso del Ítems 5, Estafador/manipulador, en la tabla N° 23 se puede observar que casi el 76 % de los sujetos evaluados presentan esta característica en mayor o menor medida.

**Tabla 20** *Ítems 1 Facilidad de Palabra/ Encanto Superficial*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
0	4	12,1	12,1	12,1
1	14	42,4	42,4	54,5
2	15	45,5	45,5	100,0
Válido Total	33	100,0	100,0	

*Nota:* Resultados extraídos del SPSS

**Tabla 21** *Ítems 2 Sentido desmesurado de autovalía*

---

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	0	3	9,1	9,1
Válido	1	14	42,4	51,5
	2	16	48,5	100,0
Total	33	100,0	100,0	

---

*Nota:* Resultados extraídos del SPSS

**Tabla 22** *Ítems 4 Mentira Patológica*

---

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	0	12	36,4	36,4
Válido	1	13	39,4	75,8
	2	8	24,2	100,0
Total	33	100,0	100,0	

---

*Nota:* Resultados extraídos del SPSS

**Tabla 23** *Estafador / Manipulador*

---

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	0	8	24,2	24,2
Válido	1	7	21,2	45,5
	2	18	54,5	100,0
Total	33	100,0	100,0	

---

*Nota:* Resultados extraídos del SPSS

Con el objetivo de facilitar la presentación de la información, los puntajes con decimales se transformaron en valores absolutos. El 18 % de los sujetos, presentaron el puntaje máximo, el 42% de los sujetos, presentaron un puntaje menor o igual a 4, y el 40 % de los sujetos

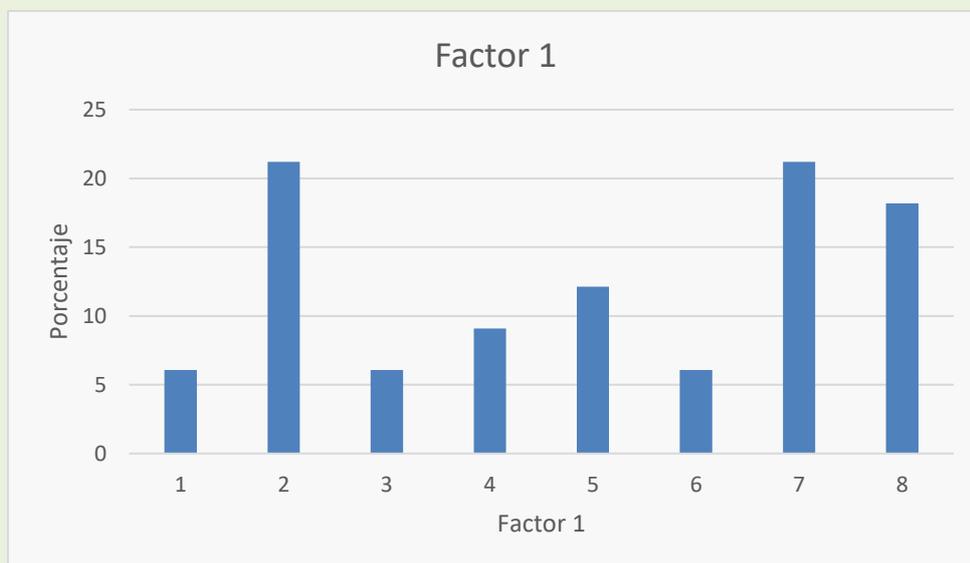
presentaron un puntaje entre 5 y 7 puntos. En el gráfico N° 3 se muestra la distribución por frecuencia de los puntajes, los cuales se presentan en la tabla N° 24.

**Tabla 24** *Distribución por frecuencia puntajes Factor 1*

		Factor 1			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	2	6,1	6,1	6,1
	2	7	21,2	21,2	27,3
	3	2	6,1	6,1	33,3
	4	3	9,1	9,1	42,4
	5	4	12,1	12,1	54,5
	6	2	6,1	6,1	60,6
	7	7	21,2	21,2	81,8
	8	6	18,2	18,2	100,0
Total		33	100,0	100,0	

*Nota:* Resultados extraídos del SPSS

**Ilustración 3** *Distribución por frecuencia de los puntajes del Factor 1*



*Nota:* Gráfica elaborada con el SPSS

### 5.3.2.2 Factor 2

El factor 2 corresponde al Estilo Afectivo, y se evalúa con los siguientes ítems: Ítems 6, Ausencia de remordimiento o sentimiento de culpa. Ítems 7, Afecto superficial. Ítems 8, Insensibilidad Afectiva – Ausencia de empatía. Ítems 16, Incapacidad para aceptar la responsabilidad de las propias acciones. El puntaje mínimo es de “0” y el máximo de “8”, y se permite una omisión. En esta área los resultados permiten observar en relación al Ítems 6, tabla N° 25, que casi el total de los sujetos evaluados, 97 % presentan esta característica en mayor o menor medida, lo que nos estaría dando cuenta de la escasa capacidad que tienen de sentir culpa o arrepentimiento, o que esta se limita a determinadas áreas de su vida, pero en general son autorreferenciales y no logran evaluar el daño que le han causado a la víctima. Con respecto al ítems 7, tabla N° 26, se puede observar que el 93,9 % de los sujetos evaluados presentan esta característica, y si bien este es un instrumento que considera la institucionalización, la evaluación clínica es fundamental para ponderar este ítem. En la tabla N° 28 podemos observar el alto porcentaje de sujetos que presentan ausencia de empatía en mayor o menor medida, siendo solo el 6% que no la presenta, esto sería esperable si tenemos en cuenta que el acto delictivo en sí mismo, es una acto no empático. En cuanto a la Incapacidad de aceptar la responsabilidad por las propias acciones, en la tabla N° 29 podemos observar que el 94 % de los sujetos es incapaz de asumir la responsabilidad de sus acciones, depositándola en el exterior o en terceros. El gráfico N° 4 muestra la distribución de los puntajes por frecuencia, donde se destaca que el 84.9 % de los sujetos evaluados presentan un puntuación igual o mayor a 6 puntos.

**Tabla 25** *Ítems 6 Ausencia de Remordimiento y Culpa*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	0	1	3,0	3,0
Válido	1	5	15,2	18,2
	2	27	81,8	100,0
Total	33	100,0	100,0	

*Nota:* Resultados extraídos del SPSS

**Tabla 26** *Ítems 7 Afecto superficial*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	0	2	6,1	6,1
Válido	1	8	24,2	30,3
	2	23	69,7	100,0
Total	33	100,0	100,0	

*Nota:* Resultados extraídos del SPSS

**Tabla 27** *Ítems 8 Insensibilidad Afectiva/ Ausencia de Empatía*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido 0	2	6,1	6,1	6,1
	1	14	42,4	48,5
	2	17	51,5	100,0
Total	33	100,0	100,0	

*Nota:* Resultados extraídos del SPSS

**Tabla 28** Ítems 16 Incapacidad para aceptar la responsabilidad por sus propias acciones

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	0	2	6,1	6,1
	1	5	15,2	21,2
	2	26	78,8	100,0
Total	33	100,0	100,0	

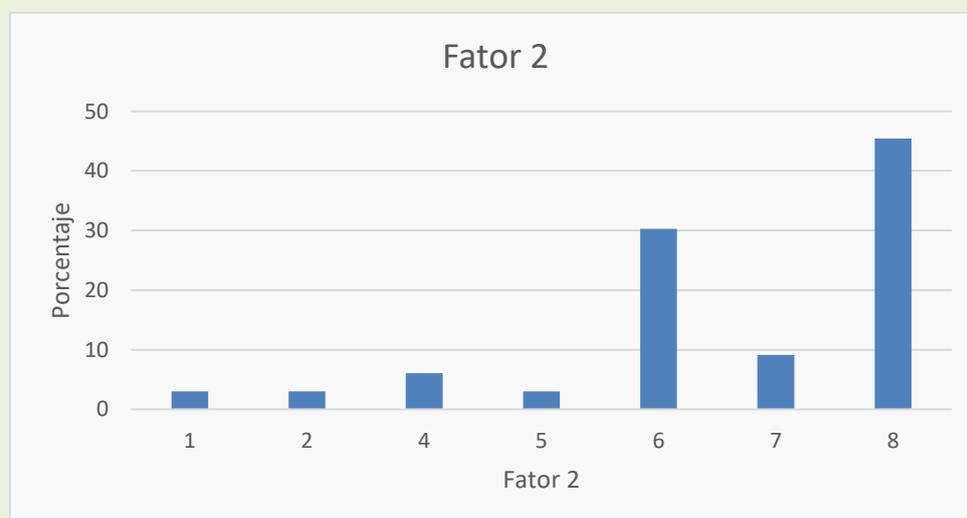
Nota: Resultados extraídos del SPSS

**Tabla 29** Distribución por frecuencia para los puntajes del Factor 2

Factor 2				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	1	3,0	3,0
	2	1	3,0	6,1
	4	2	6,1	12,1
	5	1	3,0	15,2
	6	10	30,3	45,5
	7	3	9,1	54,5
	8	15	45,5	100,0
Total	33	100,0	100,0	

Nota: Resultados extraídos del SPSS

**Ilustración 4** Distribución por frecuencia para los puntajes del Factor 2



### 5.3.2.3 Factor 3

El factor 3 corresponde al Estilo de vida y se evalúa con los siguientes ítems: Ítems 3, Necesidad de estimulación- Tendencia al aburrimiento. Ítem 9, Estilo de vida parasitario. Ítem 13, Ausencia de metas realistas a largo plazo. Ítems 14, Impulsividad. Ítems 15, Irresponsabilidad. El puntaje mínimo es de "0" y el máximo de "10", y se permite una omisión. En esta área los resultados permiten observar en relación al Ítems 3, tabla N° 30, que del total de sujetos evaluados solo el 12.1 % no presenta esta característica. En cuanto al ítems 9, Estilo de vida Parasitario (tabla N°31), el 75.8% de los sujetos evaluados se ubican en un rango medio, evidenciado también que el 21.2 % de los sujetos no delinquen para vivir. En la tabla N° 32, se puede observar que solo el 15.2 % de los sujetos evaluados elabora planes viables. En cuanto al ítems 14, tabla N° 33, se destaca que solo el 3% de los sujetos evaluados no presentan la impulsividad como una característica, lo que quiere decir que en la mayoría si está presente en menor o mayor medida. En cuanto a la Irresponsabilidad en el 97% de los sujetos está presente esta característica. En el gráfico N° 5 se muestra la distribución de los puntajes, donde se puede observar que el puntaje mínimo fue de 2 y el máximo de 9, concentrándose la mayor frecuencia en los puntajes 5, 6 y 7 (tabla N° 35).

**Tabla 30** *Ítems 3 Necesidad de Estimulación /Tendencia al aburrimiento*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	0	4	12,1	12,1
Válido	1	21	63,6	75,8
	2	8	24,2	100,0
Total	33	100,0	100,0	

*Nota:* Resultados extraídos del SPSS

**Tabla 31** *Ítems 9 Estilo de vida parasitario*

---

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	0	7	21,2	21,2
Válido	1	25	75,8	97,0
	2	1	3,0	100,0
Total	33	100,0	100,0	

---

*Nota:* Resultados extraídos del SPSS

**Tabla 32** *Ítems 13 Ausencia de metas a largo plazo*

---

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	0	5	15,2	15,2
Válido	1	16	48,5	63,6
	2	12	36,4	100,0
Total	33	100,0	100,0	

---

*Nota:* Resultados extraídos del SPSS

**Tabla 33** *Ítems 14 Impulsividad*

---

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	0	1	3,0	3,0
Válido	1	20	60,6	63,6
	2	12	36,4	100,0
Total	33	100,0	100,0	

---

*Nota:* Resultados extraídos del SPSS

**Tabla 34** Ítems 15 Irresponsabilidad

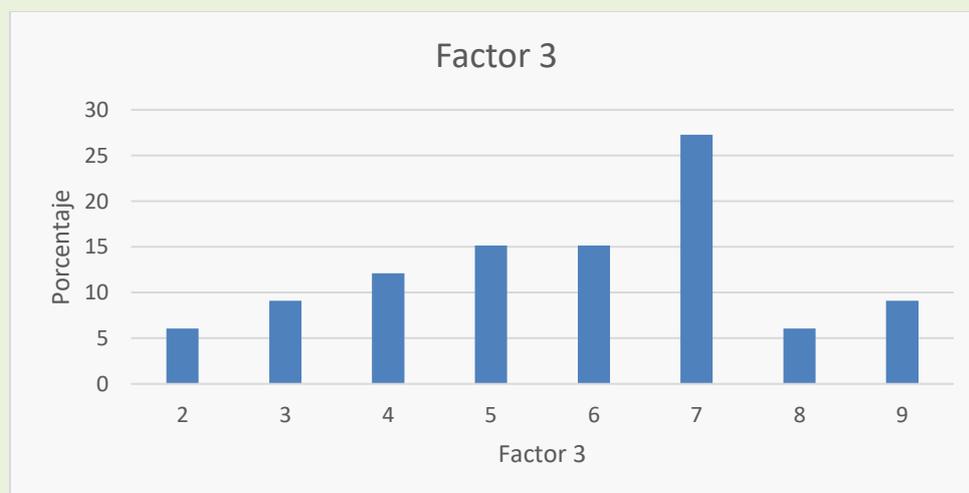
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	0	1	3,0	3,0
Válido	1	20	60,6	63,6
	2	12	36,4	100,0
Total	33	100,0	100,0	

Nota: Resultados extraídos del SPSS

**Tabla 35** Distribución por frecuencia para los puntajes del Factor 3

Factor 3				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	2	2	6,1	6,1
	3	3	9,1	15,2
	4	4	12,1	27,3
	5	5	15,2	42,4
Válido	6	5	15,2	57,6
	7	9	27,3	84,8
	8	2	6,1	90,9
	9	3	9,1	100,0
Total	33	100,0	100,0	

Nota: Resultados extraídos del SPSS

**Ilustración 5** Distribución por frecuencia para los puntajes del Factor 3

#### 5.3.2.4 Factor 4

En factor 4 corresponde a evaluar el estilo antisocial del sujeto, y comprende los siguientes ítems: Ítems 10, Pobre autocontrol de la conducta. Ítems 12, Problemas de conducta en la infancia. Ítems 18, Delincuencia juvenil. Ítems 19, Revocación de beneficios. Ítems 20, Versatilidad criminal. El puntaje mínimo es de "0" y el máximo de "10", y se permite una omisión. Los resultados en esta área permiten observar en el ítems 10, tabla N° 36, que el 97% de los sujetos en menor o mayor medida presentan esta característica. Con respecto a los problemas conductuales en la infancia, con una omisión por falta de información para corroborar lo expresado en la entrevista, podemos observar en la tabla N° 37, que casi el 40 % de los sujetos no presentaron problemas en su niñez. En cuanto al ítems 18, en la tabla N° 38 se pudo observar como el 75.8% de los evaluados no registra antecedentes como menor infractor, y de los que si presentan, el 9 % se involucró en delitos extremadamente violentos que pusieron en riesgo su vida o la de su víctima. Con respecto al ítems 19, podemos observar una elevada cantidad de omisiones, lo que evidencia que estos sujetos no han tenido ningún tipo de beneficios, por lo que se debió omitir este ítem, pero de los que sí han obtenido algún tipo de beneficio (26 sujetos), solo la mitad logró sostenerlo. En cuanto a la versatilidad criminal, la tabla N° 40 permite observar que el 15 % de los evaluados cometieron más de 4 delitos con tipología diferente. El gráfico N° 6 muestra la distribución de los puntajes, mostrando que más de la mitad de los evaluados, el 54.6% presentan una puntuación entre igual o mayor a 4 puntos.

**Tabla 36** *Ítems 10 Pobre autocontrol de la conducta*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	0	1	3,0	3,0
Válido	1	14	42,4	45,5
	2	18	54,5	100,0
Total	33	100,0	100,0	

*Nota:* Resultados extraídos del SPSS

**Tabla 37** *Ítems 12 Problemas conductuales en la infancia*

---

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	0	12	36,4	37,5
Válido	1	8	24,2	62,5
	2	12	36,4	100,0
Total	32	97,0	100,0	
Perdidos	1	3,0		
Total	33	100,0		

---

*Nota:* Resultados extraídos del SPSS

**Tabla 38** *Ítems 18 Delincuencia Juvenil*

---

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	0	25	75,8	75,8
Válido	1	5	15,2	90,9
	2	3	9,1	100,0
Total	33	100,0	100,0	

---

*Nota:* Resultados extraídos del SPSS

**Tabla 39** *Ítems 19 Revocación de beneficios*

---

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Omitidos	7	21,2	21,2	21,2
	0	13	39,4	60,6
Válido	1	6	18,2	78,8
	2	7	21,2	100,0
Total	33	100,0	100,0	

---

*Nota:* Resultados extraídos del SPSS

**Tabla 40** Ítems 20 Versatilidad criminal

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	0	28	84,8	84,8
	1	4	12,1	97,0
	2	1	3,0	100,0
Total	33	100,0	100,0	

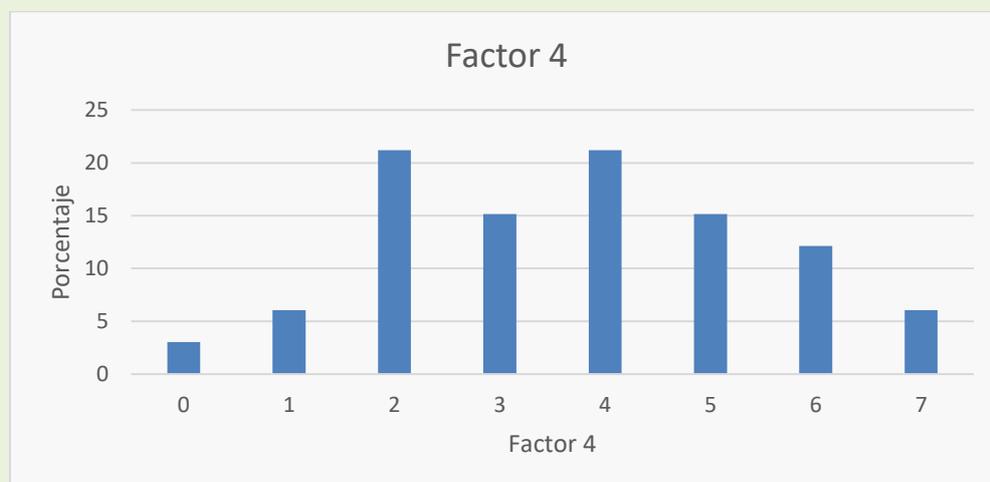
Nota: Resultados extraídos del SPSS

**Tabla 41** Distribución por frecuencia para los puntajes del Factor 4

Factor 4				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	0	1	3,0	3,0
	1	2	6,1	9,1
	2	7	21,2	30,3
	3	5	15,2	45,5
	4	7	21,2	66,7
	5	5	15,2	81,8
	6	4	12,1	93,9
	7	2	6,1	100,0
Total	33	100,0	100,0	

Nota: Resultados extraídos del SPSS

**Ilustración 6** Distribución por frecuencia para los puntajes del Factor 4



### 5.3.2.5 Sin Factor

La PCL-R completa la evaluación con dos ítems que no pertenecen a ninguno de los cuatro factores, pero que tienen un peso fundamental en el puntaje total. Estos corresponden al Ítem 11, Conducta sexual promiscua, Ítem 17 Frecuentes relaciones maritales de corta duración, haciendo ambos alusión a la forma que tiene el sujeto de relacionarse sexualmente. El puntaje mínimo es de "0" y el máximo de "4", y se permite una omisión. En esta área los resultados permiten observar en relación al Ítem 11, que casi el 67 % de los evaluados mantiene conductas sexualmente promiscuas. Con respecto a las relaciones maritales estables, Tabla N° 36, casi el 76 % de los sujetos tienden a mantener relaciones maritales más estables.

**Tabla 42** *Ítems 11 Conducta sexual promiscua*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	0	5	15,2	15,2
Válido	1	6	18,2	33,3
	2	22	66,7	100,0
Total	33	100,0	100,0	

*Nota:* Resultados extraídos del SPSS

**Tabla 43** *Ítems 17 Frecuentes relaciones maritales de corta duración*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	0	25	75,8	75,8
Válido	1	6	18,2	93,9
	2	2	6,1	100,0
Total	33	100,0	100,0	

### 5.3.2.6 Descripción por factor y por puntaje

En la tabla N° 44 se puede observar la distribución observada y acumulada de los puntajes totales de la PCL-R, destacándose que el 30 % de los sujetos evaluados presentaron una puntuación entre 27 y 32 puntos. En la tabla N° 45 se observan los estadísticos de tendencia central de cada factor y del puntaje total de los 33 sujetos evaluados. Se destaca que ninguno de los sujetos evaluados obtuvo el puntaje mínimo de “0”, ni el puntaje máximo de “40”. Se observa que el Factor 2 es el que posee la media más elevada, seguido por el Factor 3, esto nos estaría hablando de un grupo caracterizado por la incapacidad de sentir culpa o remordimientos, con escasa o nula capacidad de empatía y sin poder responsabilizarse de sus acciones primando las conductas impulsivas, irresponsables, sin capacidad de proyectar o evaluar las consecuencias de sus acciones. La Tabla N° 46 presenta una alternativa sugerida por Robert Hare, que permite interpretar los valores de la puntuación obtenida con el instrumento, estableciendo según los diferentes niveles su categoría descriptiva. Se puede observar que ningún de los sujetos de la muestra obtuvo la puntuación categorizada como Muy Alta, sino que la mayoría se encuentra en la categoría Moderada

**Tabla 44** *Distribución por puntajes totales*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
7	1	3,0	3,0	3,0
11	1	3,0	3,0	6,1
17	1	3,0	3,0	9,1
19	1	3,0	3,0	12,1
20	6	18,2	18,2	30,3
21	2	6,1	6,1	36,4
22	3	9,1	9,1	45,5
23	4	12,1	12,1	57,6
24	3	9,1	9,1	66,7
26	1	3,0	3,0	69,7
27	4	12,1	12,1	81,8
28	1	3,0	3,0	84,8
29	1	3,0	3,0	87,9
30	1	3,0	3,0	90,9
31	1	3,0	3,0	93,9
32	2	6,1	6,1	100,0
Total	33	100,0	100,0	

*Nota:* Resultados extraídos del SPSS

**Tabla 45** *Estadísticos descriptivos por Factor*

		Mínimo	Máximo	Media	Desviación
Factor 1	33	1	8	4,94	2,436
Factor 2	33	1	8	6,58	1,786
Factor 3	33	2	9	5,76	1,953
Factor 4	33	0	7	3,70	1,794
Puntaje total	33	7	32	23,09	5,387
Nº válido	33				

**Tabla 46** Descripción de los Puntajes Totales según Nivel y Categoría

Puntuación total	Nivel	Categoría	Cantidad de sujetos
35-40	5	Muy Alta	
25-32	4	Alta	11
17-24	3	Moderada	20
9-16	2	Baja	1
0-8	1	Muy Baja	1

## **5.4 Discusión**

Se entiende que el presente trabajo logró alcanzar los objetivos planteados, y con los resultados obtenidos, pone a disposición un conocimiento que sirve de base para futuras investigaciones, que busquen profundizar en la incorporación de instrumentos de evaluación basados en evidencia para evaluar la psicopatía. Asimismo demostró las propiedades que presenta la Escala de Evaluación de la Psicopatía Revisada, la cual limita la variable subjetiva dependiente de la capacidad, formación y experticia técnica. Se logró explorar la viabilidad del uso del instrumento en el contexto uruguayo, analizando la accesibilidad a fuentes de información complementarias, que permiten contar con mayor información que la brindada al momento de la entrevista. Finalmente se logró analizar las dimensiones sociodemográficas, criminológicas y clínicas en la población evaluada.

### **5.4.1 Dimensiones sociodemográficas**

Con respecto a las dimensiones sociodemográficas, el promedio de edad de la población evaluada es de 40 años, siendo el 80% de los sujetos solteros o divorciados. Este es un dato relevante ya que la presencia de vínculos estables y saludables, pueden officar como factor de protección al momento de trabajar el riesgo de reincidencia.

Sin embargo el dato más importante visibilizado con esta variable, es el alto nivel de disfuncionalidad familiar en la que los sujetos se desarrollaron en su niñez. Casi el 55 % provienen de hogares desintegrados o monoparentales, evidenciando la ausencia de por lo menos una de las figuras parentales, con las consecuencias que esto implica en el desarrollo de la personalidad del niño. Es importante destacar, que no es necesariamente la figura materna la que ha quedado al cuidado del sujeto, ya que hubo quienes relataron quedar al cuidado de abuelos, tíos o familiares que no poseen vínculo sanguíneo,

predominando la figura de los abuelos por razones laborales o de abandono de los progenitores.

Esta alta disfuncionalidad familiar, también se evidencia en que más de la mitad de los sujetos sufrieron violencia intrafamiliar, predominando en el relato de los sujetos el consumo de alcohol por parte de unos de sus progenitores, como desencadenante de esa violencia. Si bien a este dato hay que darle la relevancia correspondiente por el daño que la violencia genera en la persona, el otro dato que se debe destacar, es que los castigos físicos relatados como correctivo, no fueron manifestados como violencia intrafamiliar sino como castigos adecuados frente al mal comportamiento desarrollado por el niño. Esto quiere decir que los sujetos evaluados, vivenciaron la violencia intrafamiliar como tal, en la medida que el desencadenante era un factor externo a su persona o del cual no tenían control o injerencia, sin embargo, la violencia como castigo es vivenciada como desencadenada por su propia conducta, sintiéndose responsables del desencadenamiento. De esta forma, la violencia como castigo es internalizada y naturalizada como herramienta para la resolución de los conflictos, en la medida que es utilizada para enseñar lo que se debe o no hacer, o como el sujeto debe comportarse.

En cuanto a la educación, podemos observar que casi el 80 % de los sujetos evaluados no han finalizado ciclo básico, y los que sí lo han finalizado, lo han hecho antes de ingresar al sistema. Por otro lado, ninguno de los sujetos de la muestra accedió a una comisión educativa estando privado de libertad, lo que debería ser estudiado en profundidad para analizar los obstáculos que se pudieron haber presentado, ya que el acceso a la educación es un derecho de la persona.

En el análisis sociodemográfico podemos observar en los sujetos evaluados, la presencia de factores de riesgo vinculados a relaciones de pareja y familia empobrecidas en afectividad, o al bajo desempeño educativo, los cuales deben ser trabajados en los planes de intervención si se busca intervenir para reducir el riesgo de reincidencia.

#### **5.4.2 Dimensiones criminológicas**

En cuanto al análisis de las dimensiones criminológicas, podemos observar que el 24 % de los sujetos evaluados registran antecedentes como menor infractor, cometiendo delitos que pusieron en riesgo la vida de sus víctimas o la de ellos, obteniendo el 9 % de estos, una alta puntuación en el Ítem N° 18, Delincuencia Juvenil. Con respecto a estos datos, cabe señalar que el resultado puede estar subestimado, ya que al no contar con registro de las conductas como menor infractor, la puntuación del mismo depende exclusivamente de los datos extraídos de la evaluación del instrumento.

Con respecto a los delitos por los cuales se encuentran privados de libertad al momento de realizar la evaluación, es importante destacar que casi el 70 % de los sujetos evaluados cometieron delitos violentos, como ser el delito de Homicidio, de Violencia Domestica o de Violación. Se puede observar que en el grupo evaluado, priman las conductas irresponsables e impulsivas, asociadas a una notoria falta de empatía y a la disminución en la capacidad de proyectar y de evaluar el impacto de los daños ocasionados, pero también se resalta el uso de la violencia como herramienta en la resolución de los conflictos.

Con respecto a la reincidencia delictiva, tomada la misma como el nuevo ingreso al sistema, se pudo observar que más del 60 % de los sujetos son reincidentes en el sistema penitenciario. Cabe mencionar que esta información se tomó de la base de antecedentes penales del Instituto Técnico Forense, contabilizando solo el nuevo ingreso a la UIPPL. Este dato no es menor, ya que quedan excluidos todos aquellos delitos que el sujeto puede haber cometido y por el cual no es apresado, y todo aquellos delitos por los cuales es penado con una medida alternativa a la privación de libertad. En esta línea es importante señalar que todos los sujetos con diagnóstico de psicopatía, son reincidentes en el sistema penitenciario. También este estudio expuso la relación existente entre psicopatía y versatilidad criminal, lo que concuerda con lo descrito anteriormente en relación a lo que son las carreras delictivas de los psicópatas.

En referencia a la revocación de beneficios, se destacan dos datos significativos, por un lado el elevado número de sujetos dentro de la muestras que no logro acceder a ningún tipo de beneficio, lo que estaría en concordancia con la realidad ya señalada anteriormente que atraviesa el sistema penitenciario uruguayo, sin embargo otro dato importante, es que del grupo de sujetos que si obtuvieron algún beneficio, solo la mitad de ellos logro sostenerlo. En cuanto a la calificación de la conducta que brinda el sistema penitenciario, es importante destacar que casi el 85% de los sujetos presentan conducta buena, pero significativamente dentro del 15 % de los sujetos que presentan conducta regular, se encuentran 3 de los 4 evaluados con psicopatía, lo que estaría en concordancia con el elevado puntaje que obtuvieron en la PCL-R, estando este por arriba del punto de corte.

#### **5.4.3 Dimensiones clínicas**

Del análisis clínico, dada la importancia que presenta en la población privada de libertad, la prevalencia de Trastornos de personalidad asociados al consumo de sustancias, se analizó el consumo problemático de alcohol, tanto como el consumo de otras drogas. En tal sentido el estudio evidenció que casi en el 40% de los sujetos que consumen alcohol, este está presente como un factor de riesgo asociado a su conducta delictiva. Realizando el mismo análisis con respecto al consumo de otras drogas, se observa un aumento en esta medida, ya que más de la mitad de los sujetos que consumen otras drogas, presentan el consumo como factor de riesgo asociado a su conducta delictiva. De este análisis el dato más significativo, teniendo presentes los objetivos de esta investigación, es que de las personas con evaluación de psicopatía, el 100 % presenta el consumo de drogas como un factor de riesgo asociado a su conducta delictiva.

Sin olvidar las limitaciones que surgen por el tamaño de la muestra con que se trabaja, es posible señalar que la presencia de personas evaluadas con psicopatía, se encuentra en línea con los resultados internacionales, tomando como punto de corte la puntuación de 30

puntos, la cual es la recomendada en trabajos de investigación; no obstante en este trabajo resulta relevante señalar y discutir las implicancias prácticas de esa puntuación. Las mismas dependen del tipo de población (por ejemplo población psiquiátrica, forense o penitenciaria, el sexo del individuo, entre otras) del contexto en el cual se realiza la evaluación (por ejemplo para evaluar el acceso a algún beneficio o el ingreso a un programa de tratamiento, o para la elaboración de un plan de intervención), y de su integración con otras variables o informes relevantes. En este sentido, considerando el tamaño de la muestra, y que en Uruguay no contamos con un estudio de adaptación y validación del instrumento, resulta adecuado con el objetivo de evitar las etiquetas o categorías diagnósticas, utilizar la alternativa sugerida por Robert Hare para interpretar la puntuación total de la PCL-R, estableciendo diferentes niveles o categorías descriptivas las cuales se pueden observar en la tabla N° 46. De este análisis se debe destacar que las cifras más significativas se observan en que casi el 33 % de la muestra obtiene una puntuación total dentro de la categoría Alta, obligando a considerar la posibilidad de que el número total de sujetos con diagnóstico de psicopatía sea superior, sobre todo si se tiene en cuenta las dificultades que se presentaron para acceder a fuentes de información complementarias, necesarias para la ponderación de cada ítems.

Es importante destacar que la evaluación de la psicopatía en la población privada de libertad reviste una importancia fundamental, no solo por los trastornos que pueden generar a la interna de las instituciones penitenciarias o por el riesgo de reincidencia de delitos violentos, sino que es un insumo necesario e imprescindible a la hora de pensar en los planes de intervención, ya que como se expresó anteriormente, los tratamientos terapéuticos en el caso de los psicópatas no tienen resultados alentadores, por esta razón se deberían buscar condiciones particulares para trabajar en la adaptación de la conducta del sujeto.

## 5.5 Fortalezas y Debilidades

Las dificultades que se presentaron en el uso del instrumento evidencian la urgente necesidad que existe de consolidar una relación fluida y cooperativa entre el sistema de justicia y el sistema penitenciario. Esto impactara directamente tanto en las penas que se imponen, en las características de las mismas, como en los planes de intervención que se elaboran.

Otra de las dificultades que se presentó fue la imposibilidad de contar con profesionales capacitados y habilitados en el uso del instrumento al momento de realizar las evaluaciones, ya que eso permitiría ampliar el grupo de sujetos evaluados.

Finalmente el tamaño de la muestra no permitió realizar la adaptación y validez de la escala, ni tampoco permite evaluar la prevalencia de la psicopatía en la población masculina privada de libertad, debido que no cumple con los requerimientos para ser una muestra representativa.

Dentro de las fortalezas se debe destacar el caudal de información que brinda la Escala de Evaluación de la Psicopatía Revisada, tanto en la evaluación de la psicopatía como en la población evaluada, permitiendo observar los procesos de victimización temprana que atravesaron los sujetos que participaron de la investigación. Indicadores de desamparo, violencia, consumo problemático, bajos niveles de capacitación entre otros, deben ser investigados y profundizados si queremos intervenir tanto en la prevención como en la atención de las conductas que desarrollan una parte importante de la sociedad uruguaya.

Sin lugar a dudas, la confiabilidad que brindan instrumentos de evaluación empíricamente sustentados, permitiendo sistematizar la información y objetivar los resultados obtenidos, justificando las decisiones adoptadas por el profesional, es la evidencia que se necesita para adoptar el uso de instrumentos del sistema clínico estructurado en el área de la evaluación forense y penitenciaria.

## Capítulo 6

### 6 Conclusiones

En este trabajo se buscó aportar al conocimiento en el campo de la evaluación clínica estructurada, utilizando la Escala de Evaluación de la Psicopatía Revisada, explorando la viabilidad del uso del instrumento en el contexto penitenciario uruguayo, así como el análisis de las dimensiones sociodemográficas, criminológicas y clínicas en el grupo evaluado. Para ello, se les aplicó el cuestionario a los participantes, se obtuvo información colateral de diferentes fuentes como funcionarios, familiares y amigos, se examinaron documentos oficiales y con toda la información recogida, se ponderó el instrumento y se analizaron los datos obtenidos.

Según los resultados alcanzados se destaca un grupo conformado en su amplia mayoría por varones solteros, sin descendencia, que no han culminado ciclo básico y provienen de familias con altos niveles de disfuncionalidad. En estos varones, priman las conductas impulsivas e irresponsables, destacándose el uso de la violencia como herramienta en la resolución de los conflictos, asociada a la notoria falta de empatía e incapacidad para evaluar los daños ocasionados. Se distingue la presencia del consumo problemático de sustancias asociado a su conducta delictiva, primando el consumo de otras drogas, frente al consumo de alcohol.

El análisis realizado nos permite visualizar los factores de riesgo predominantes en este grupo, destacándose las relaciones familiares y de pareja empobrecidas en afectividad y de baja calidad, el pobre desempeño en el estudio y el trabajo, el patrón de personalidad antisocial con escaso control y el abuso de sustancias.

Los cuestionarios aplicados están llenos de indicadores que evidencian la necesidad de profundizar en un adecuado diagnóstico de la población privada de libertad, siendo el

resultado de dicha evaluación, el insumo necesario para desarrollar exitosas estrategias de intervención.

Las puntuaciones obtenidas con la PCL-R se caracterizaron por ser moderadas y altas, evidenciando rasgos de personalidad psicopática en el 33 % de la población.

Los hallazgos del presente estudio, remarcan la necesidad de abrir el campo a futuras investigaciones en instrumentos validados para la evaluación de la psicopatía, basados en la evaluación clínica estructurada, lo que le permitirá a Uruguay acompañar los avances internacionales en la evaluación forense y penitenciaria, así como profundizar en el desarrollo de programas de tratamientos adecuados a nuestra población.

Esta línea de investigación no debería agotar su potencialidad, sino que por el contrario, debería estimular nuevos proyectos. Teniendo presente que el 70 % de los varones evaluados, fueron penados por cometer delitos violentos, sería recomendable evaluar los factores de riesgo de violencia utilizando el Historical-Clinical and Risk Management-20 (HCR-20). Este instrumento, es una guía de evaluación mediante el cual se elaboran las conclusiones probabilísticas sobre el riesgo de que una conducta violenta vuelva a ocurrir en el futuro. El HCR- 20, al igual que la PCL-R, permiten realizar una evaluación personalizada y además guiar la evaluación con el objetivo de elaborar una estrategia preventiva y de intervención.

Conocer y reconocer las características de la población privada de libertad uruguaya, es un deber y una necesidad del sistema penitenciario si se busca trabajar en la disminución de los niveles de riesgo de reincidencia.

En esta línea, la incorporación de instrumentos validados de evaluación a la práctica profesional en las instituciones, significaría un gran avance en la eficacia de las intervenciones.

Finalmente el resultado de este trabajo tiene que ser el punto de partida para profundizar en la evaluación de la población privada de libertad uruguaya y en la adaptación y validación de la Escala de Evaluación de la Psicopatía Revisada, con sus correspondientes baremos y puntos de corte.

## Referencias bibliográficas

- American Psychiatric Association (APA). (2013). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. DSM 5 Barcelona, España: Masson.
- Ábalos, C., Esquivel, N. y Gallardo, C. (2004). *Adaptación de la Escala de Clasificación de Psicopatía Revisada (PCL-R) de R. Hare en la población reclusa del C.D.P. de San Miguel*. (Tesis de grado). Universidad de Chile, Santiago de Chile, Chile.
- Arbach, K., Desmarais, S. L., Hurducas, C., Condemarin, C., Dean, K., Doyle, M., Folino, J. O., Godoy-Cervera, V., Grann, M., Ho, R.M.Y., Large, M.M., Pham, T., Hjort Nielsen, L., Rebocho, M.F., Reeves, K.A., Rettenberger, M., de Ruitter, C., Seewald, K. y Singh, J. P. (2015). La práctica de la evaluación de riesgo en España. *Revista de Facultad de Medicina*, 63(3): 357-366.
- Arbach, K., Bondaruk, A., Carubelli, S., Palma Vegar, M. F., y Singh, J. P. (2017). Evaluación forense de la peligrosidad: Una aproximación a las prácticas profesionales en Latinoamérica. *PSIENCIA. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 9.
- Andrés-Pueyo, A. y Arbach, K. (2014). Peligrosidad y valoración del riesgo de violencia en contextos forenses. En E. García-López (Ed.), *Psicopatología Forense: Comportamiento Humano y Tribunales de Justicia* (pp. 505–525). México DF: Manual Moderno.
- Andrés-Pueyo, A. y Echeburúa, E. (2010). Valoración del riesgo de violencia: instrumentos disponibles e indicaciones de aplicación. *Psicothema*, 22, 403-409.
- Andrés Pueyo, A. y Redondo, S. (2004) Aportaciones psicológicas a la predicción de la conducta violenta, reflexiones y estado de la cuestión. *II Congreso Virtual de Psicología Jurídica y Forense*. Madrid.
- Andrés-Pueyo, A. y Redondo, S. (2007). La predicción de la violencia: entre la peligrosidad y la valoración del riesgo de violencia. *Papeles del Psicólogo*, 28, 157-173. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/778/77828301.pdf>

- Andres-Pueyo, A. López, S. y y Alvarez,E.(2008). Valoración del riesgo de violencia contra la pareja por medio de la SARA. *Papeles Psicólogo*, 29, 107-122
- Andrews,J. y Bonta,R. (2003). *The Psychology of criminal conduct*. (3 ed.) Cincinnati, Anderson Pub. Co.
- Andrews, D., Bonta, J. y Hoge, R. (1990). Classification for effective rehabilitation: Rediscovering psychology. *Criminal Justice and Behavior*, 17: 19–52.
- Andrews, D. A., & Bonta, J. (1995). *The Level of Service Inventory - Revised*. Toronto: Multi-Health Systems.
- Andrews, D. A., & Bonta, J. (2006). *The psychology of criminal conduct* (4<sup>th</sup> ed.). Newark, NJ: LexisNexis.
- Andrews, D. A., Bonta, J., & Wormith, S. J. (2006). The recent past and near future of risk and/or need assessment. *Crime and Delinquency*, 52: 7-27.
- Arbach, K. (2008) ¿Cómo predecir el comportamiento violento? *Nuestra Ciencia: Revista Del Colegio Oficial de Psicólogos de La Provincia de Córdoba*, 13: 29–34.
- Arbach, K., Bondaruk, A., Carubelli, S., Palma-Vegar, M. F., y Singh, J. P. (2017). Evaluación forense de la peligrosidad: Una aproximación a las prácticas profesionales en Latinoamérica. *Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 9(1): 1-15. DOI: <https://dx.doi.org/10.5872/psiencia/9.1.23>
- Arrigo, B. y Shipley, S. (2001). The Confusion Over Psychopathy (I): Historical Considerations. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 45(3): 325-344
- Babiak, Folino, Hancock, Hare, Logan, Leon M., Meloy, Häkkänen-Nyholm, O’Toole, Pinizzotto, Porter, Smith y Woodworth. (2012). Psychopathy An Important Forensic Concept for the 21st Century. *FBI Law Enforcement Bulletin. Psychopathy* 8: 3-8.
- Barboni, L. y Bonilla, N. (2019). Instrumentos de evaluación psicológica en el ámbito jurídico: una aproximación a las prácticas profesionales en Uruguay. *Revista Criminalidad*, 61(2): 133-144.

- Bonta, J. (1996). Risk-needs assessment and treatment. In A. T. Harland (Ed.), *Choosing correctional options that work: Defining the demand and evaluating the supply*: 18-32. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Bonta, J., Harman, W., Hann, R. y Cormier, R. (1996) The prediction of recidivism among federally sentenced offenders: A re-validation of the SIR scale. *Canadian journal of criminology. Revue canadienne de criminologie* 38(1):61-79.
- Cleckley H. (1941). *The Mask of Sanity*. St. Louis, MO: Mosby.
- Cleckley H. (1976). *The Mask of Sanity*. (5ª Edición). Saint Louis. MO: Mosby.
- Cooke DJ, Michie C, Hart SD, Hare RD. (1999). Evaluating the screening version of the Hare psychopathy checklist - Revised (PCL:SV): An item response theory analysis. *Psychological- Assessment* 11(1): 3-13.
- Código del Proceso Penal (2017) (6ª Edición) Fundación Cultura Universitaria. Montevideo, Uruguay
- Dankhe, G. L. (1989), Investigación y comunicación. En Fernández Collado, C. y G. L. Dankhe (comps.), *La comunicación humana: ciencia social* 385-454 México: McGraw-Hill.
- Echeburúa, E., Muñoz, J.M., y Loinaz, I. (2011). La evaluación psicológica forense frente a la evaluación clínica: propuestas y retos de futuro. *International Journal of Clinic and Health Psychology*, 11 (1): 141-159. Recuperado: <http://www.redalyc.org/pdf/337/33715423009.pdf>
- Esbec, E., y Fernández, O. (2003). Valoración de la peligrosidad criminal (riesgo - violencia) en psicología forense. Instrumentos de evaluación y perspectivas. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, 3(2), 65-90.
- Ey, Henri. (1975). *Tratado de Psiquiatría*. (7ª Edición). Barcelona, España: Toray-Masson.
- Fernández- Montalvo, J. y Echeburúa, E. ( 2008). Trastornos de personalidad y psicopatía en hombres condenados por violencia grave contra la pareja. *Psicothema* 2008. Vol. 20, nº 2: 193-198.

Fiscalía General de la Nación Uruguay (2019) Desempeño del sistema penal uruguayo: balance a dos años de la implementación del CPP. Elaborado por: Departamento de Políticas Públicas de FGN. Recuperado: <http://www.fiscalia.gub.uy/innovaportal/v/5980/1/innova.front/numeros-del-nuevo-cpp.html>

Fiscalía General de la Nación Uruguay (2020). Desempeño del sistema penal uruguayo: Primer cuatrimestre de 2020. Elaborado por: Departamento de Políticas Públicas de FGN. Recuperado: [http://www.fiscalia.gub.uy/innovaportal/file/5980/1/20200624\\_fgn\\_desmpeno-sistema-penal-hasta-abr-2020-v1.02.pdf](http://www.fiscalia.gub.uy/innovaportal/file/5980/1/20200624_fgn_desmpeno-sistema-penal-hasta-abr-2020-v1.02.pdf)

Folino, J. y Hare, R. (2005). Listado revisado para verificación de la psicopatía: su estandarización y validación en la Argentina. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, 51: 94–104.

Folino J. y Castillo J. (2006) Las facetas de la psicopatía según la Hare Psychopathy Checklist Revised y su confiabilidad. *VERTEX Rev. Arg. de Psiquiat. Vol. XVII*: 325-330.

Folino, J., & Mendicoa, G. (2006). La Psicopatía, el MMPI y la Hare PCL R. *Alcmeon - Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica*, 13: 43–54

Gacono, C. (2000). *The clinical and forensic assessment of psychopathy: A practitioner's guide*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.

Gallardo-Puyol, Forero, Maydeu-Olivares y Andrés-Pueyo, (2009). Desarrollo del comportamiento antisocial: factores psicobiológicos, ambientales e interacciones genotipo-ambiente. *Revista de Neurología* 48 (4). 191-198

Hernandez Sampieri, R., Fernandez, C. y Baptista, P. (2010). Metodología de la investigación. McGRAW HILL INTERAMERICMA EDITORES.

Ibañez, C. y Echeburua, E. (2015). Función y limitaciones del pronóstico en la evaluación diagnóstica en el ámbito de la psicología clínica. *Clínica y Salud*.26, 1. 17-22.

- Jorda de Fahrer, M. (2009). *Psicoterapia del Paciente Borderline*. Buenos Aires, Argentina: Corpus.
- Hare, R. (1980) A research scale for the assessment of psychopathy in criminal populations. *Personality and Individual Differences Vol 1*: 111-119.
- Hare, R. (1983). Diagnosis of antisocial personality disorder in two prison populations. *AM-J-PSYCHIATRY*. 140: 887-90.
- Hare, R. (1984). *La Psicopatía. Teoría e Investigación*. Barcelona, España: Herder.
- Hare, R. (1985). A checklist for the assessment of psychopathy in criminal populations. *Clinical Criminology: The Assessment and Treatment of Criminal Behavior*. 3-27
- Hare, R. (1991). *The Hare Psychopathy Checklist-Revised*. Toronto, Ontario: Multi-Health Systems.
- Hare, R. (1993). *Without conscience: the disturbing world of the psychopaths among us*. New York: Pocket Books.
- Hare, R. (1996). "Psychopathy: A clinical construct whose time has come". *Criminal Justice and Behavior Journals*. Vol. 23.
- Hare, R. (1998). *The Hare PCL-R: Some issues concerning its use and misuse*. *Legal and Criminological Psychology*, 3: 99-199.
- Hare, R. (1999). Psychopathy as a risk for violence. *Psychiatric Quarterly*. 70 (3): 181-197.
- Hare, R. (2003). *The Hare Psychopathy Checklist Revised*. Manual. Toronto, Canada: Multi-Health Systems, Inc.
- Hare, R. (2013). *Escala de Evaluación de la Psicopatía de Hare Revisada – PCL*. Manual. Madrid, España: TEA ediciones.
- Harris, G. y Rice, M. (2006). Treatment of Psychopathy A Review of Empirical Findings. In C Patrick (Ed) *The handbook of psychopathy* : 555-772. New York, NY: Guilford
- Hart, S., Michie, C. y Cooke, D., (2007). Precision of actuarial risk assessment instruments: evaluating the 'margins of error' of group v. individual predictions of violence. *Br J Psychiatry Suppl* 49 – 60.

- Hemphill, J., Hare, R. y Wong, S. (1998). Psychopathy and recidivism: a review. *Legal and Criminological Psychology*, 3: 141-172.
- Jiméne, F., Sánchez , G. , Merino , V., Ampudia, A. (2010) Escala de valoración de la conducta violenta y riesgo de reincidencia (EVCV-RR): primeros resultados *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación - e Avaliação Psicológica*, vol. 2, núm. 30: 87-104.
- Kosson, D. y Hare, R. (2011) Manual de Psicopatía aftermath-surviving-psychopathy.org de la Fundación Aftermath Surviving Psychopathy.
- León Mayer, E. (2012). *La psicopatía en prisioneros Chilenos: Prevalencia y Método de evaluación*. (Tesis de doctorado). Universidad Nacional de la Plata, La Plata, Argentina.
- León-Mayer E, Asún-Salazar D, Folino JO. (2010). Confiabilidad y validez de la versión chilena de la Hare PCL-R. *Rev .Fac.Med* 58: 103-1 14.
- León Mayer, E., Cortés, M. y Folino, J. (2014). Descripción multidimensional de la población carcelaria chilena. *Psicoperspectivas*, 13(1): 68-81.
- Ley Nº 16.707. Uruguay. Ley de Seguridad Ciudadana. Poder Legislativo, República Oriental del Uruguay Parlamento, 1995. Recuperado de: <https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/leytemp9435.htm>
- Ley Nº 18.667. Uruguay. Ley Sistema Penitenciario Nacional. Poder Legislativo, República Oriental del Uruguay Parlamento, 2010. Recuperado de: <https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/leytemp4391318.htm>
- Ley Nº 18.719. Uruguay. Ley de Presupuesto Nacional. Poder Legislativo, República Oriental del Uruguay Parlamento, 2010. Recuperado de: <https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/leytemp1760812.htm>
- Ley Nº 19.346. Uruguay. Ley Código del Proceso Penal. Modificación de la Ley 19.293. Poder Legislativo, República Oriental del Uruguay Parlamento, 2010. Recuperado de: <https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/docu9502388297074.htm>

- Loinaz, I. (2017). *Manual de evaluación del riesgo de violencia*. Madrid, España: Ediciones Pirámide.
- López-Ossorio, González-Alvaréz y Andrés-Pueyo, (2016). Eficacia predictiva de la valoración policial del riesgo de la violencia de género. *Psychosocial Intervention* 25 : 1–7.
- López, C. y Robles, J. (2005) Aproximación histórica al concepto de psicopatía. *Psicopatología Clínica Legal y Forense* Vol. 5, Nº 13: 137-168.
- Martinez Garay, L. (2016) Errores conceptuales en la estimación de riesgo de reincidencia. La importancia de diferenciar sensibilidad y valor predictivo, y estimaciones de riesgo absolutas y relativas. *Revista Española de Investigación Criminológica Artículo 3, Número 14*.
- Martinez Garay, L. (2018) Peligrosidad, Algoritmos y Due process: el caso State vs Loomis. *Revista de Derecho Penal y Criminología, Nº 20: 485-502*.
- Millon, T., & Davis, R. D. (1998). *Trastornos de la personalidad. Más allá del DSM-IV*. Barcelona, España: Masson.
- Ministerio del Interior (2012). *Reforma Penitenciaria. Plan, Acción y Evolución*. Montevideo: Ministerio del Interior.
- Ministerio del Interior (2013). *Buenas prácticas en el Sistema Penitenciario: Avances en la Protección de los Derechos Humanos 2012-2013*. Montevideo: Ministerio del Interior.
- Ministerio del Interior (2014). *Los caminos de la Libertad*. Montevideo: Ministerio del Interior.
- Ministerio del Interior. Instituto Nacional de Rehabilitación. (2010). Organigrama Institucional: Misión y Visión. Montevideo Uruguay. Recuperado: <https://inr.minterior.gub.uy/index.php/institucional/mision-y-vision>
- Monahan, J. (2006). Comments on cover jacket of C.J. Patrick (Ed.): *Handbook of Psychopathy*. New York: Guilford Press.
- Monahan, J. & Skeem, J. L. (2016). Risk assessment in criminal sentencing. *Annual Review of Clinical Psychology, 12: 489–513*.

- Morana, H. (2003). *Identificação do ponto de corte para a escala PCL-R (Psychopathy Checklist Revised) em população forense brasileira: caracterização de dois subtipos da personalidade; transtorno global e parcial.* (Tese de doutorado). Faculdade de Medicina, São Paulo, Brazil.
- Muñoz, J. y Lopéz-Osorio, J. (2016) Valoración psicológica del riesgo de violencia: alcance y limitaciones para su uso en el contexto forense. *Anuario de Psicología Jurídica* N° 26.130–140.
- Muñoz Vicente, J (2011). La Psicopatía y su Repercusión Criminológica: Un modelo Comprehensivo de la Dinámica de Personalidad Psicopática. *Anuario de Psicología Jurídica Vol. 21: 57-68*
- Muñoz Vicente, J. y López-Ossorio, J. (2016). Valoración psicológica del riesgo de violencia: alcance y limitaciones para su uso en el contexto forense. *Anuario de Psicología*.
- Neumann, C. S., Kosson, D. S., y Salekin, R. T. (2007). Exploratory and Confirmatory Factor Analysis of the Psychopathy Construct: Methodological and Conceptual Issues. In H. Hervé & J. C. Yuille (Eds.), *The Psychopath: Theory, Research, and Practice* (pp. 79–104). Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Neuman, Malterer y Newman (2008) Factor Structure of the Psychopathic Personality Inventory (PPI): Findings From a Large Incarcerated Sample. *Psychological Assessment* 20(2):169-74.
- Ochoa-Balarezo, J., Guillén, X., Ullauri-Ortega, D., Narváez J., León-Mayer, E., y Folino, J. (2017). Sistematización de la evaluación de riesgo de violencia con instrumentos de juicio profesional estructurado en Cuenca, Ecuador. *Maskana*, 8 (1), 1-14.
- Recuperado:  
<https://publicaciones.ucuenca.edu.ec/ojs/index.php/maskana/article/view/1184>
- Organización Mundial de la Salud. (2002). Informe mundial sobre: la violencia y la salud.

- Organización Mundial de la Salud.(1992).CIE-10 Trastornos Mentales y del Comportamiento. Madrid: Ed. Meditor.
- INR. (2010). Organigrama Institucional: Misión y Visión. Montevideo Uruguay. Recuperado: <https://inr.minterior.gub.uy/index.php/institucional/mision-y-vision>
- Ostrosky-Solís, F. (2009). El cerebro del Psicópata. *Revista Mexicana Ciencia, Conocimiento y Tecnología*. Noviembre: 11-19.
- Parlamento del Uruguay, Comisionado Parlamentario Penitenciario (2018). Informe anual del Comisionado Parlamentario Penitenciario. Recuperado de: <https://parlamento.gub.uy/cpp/documentos/informes-al-parlamento>
- Parlamento del Uruguay, Comisionado Parlamentario Penitenciario (2019). Informe anual del Comisionado Parlamentario Penitenciario. Recuperado de: <https://parlamento.gub.uy/cpp/documentos/informes-al-parlamento>
- Pozueco Romero (2011) Psicópatas criminales versus psicópatas integrados: un análisis psicológico-forense, legal y criminológico. *Psiquiatría.com*: 15 :48.
- Raine, A. (2002). *Violencia y psicopatía: estudios sobre violencia*. Barcelona, España: Ariel.
- Reiss, J. y Roth, J. (1994). Comprensión y prevención de la violencia. Consecuencias y control. Prensa de la Academia Nacional.
- Reiss, J. (1994). Understanding and preventing violence. New York: National Research Council.
- Schneider,K. (1980). *Las personalidades psicopáticas*. (8ª Edición). Madrid, España: Morata.
- Scott, C. L. y Resnick, P. J. (2006). Violence risk assessment in persons with mental illness. *Aggression and Violent Behavior*, 11 (6): 598-611.
- Singh, J. P., Condemarín, C. y Folino, J. (2013). El uso de instrumentos de evaluación de riesgo de violencia en Argentina y Chile. *Revista Criminalidad*, 55(3): 279-290.  
Recuperado: <http://www.scielo.org.co/pdf/crim/v55n3/v55n3a06.pdf>

Singh, J. P., Desmarais, S. L., Hurducas, C., Arbach, K., Condemarin, C., Dean, K., Doyle, M., Folino, J., Godoy-Cervera, V., Grann, M., Mei Yee Ho, R., Large, M.M., Hjort Nielsen, L., Pham, T., Rebocho, M. F., Reeves, K. A., Rettenberg, M., de Ruiter, C., Seewald, K. & Otto, R. K. (2014). International perspectives on the practical application of violence risk assessment: a global survey of 44 countries. *International Journal of Forensic Mental Health*, 13(3): 193-206.

Universidad de la Republica del Uruguay, Facultad de Derecho. Observatorio Justicia y Legislación (2018) El funcionamiento del nuevo Código del Proceso Penal en el primer año de implementación. Recuperado de: <https://www.fder.edu.uy/node/1864>

Viljoen, J. L., McLachlan, K. & Vincent, G. M. (2010). Assessing violence risk and psychopathy in juvenile and adult offenders: a survey of clinical practices. *Assessment*, 17: 377-395.

## **Anexos**