

*PSICOLOGIA JURIDICA, EVALUACION Y TRATAMIENTO DE LA CONDUCTA
ANTISOCIAL*

*José Ignacio Ruiz Pérez
Editor*

*Luz Stella Rodríguez Mesa
(Editora asociada)*

TABLA DE CONTENIDO

TABLA DE CONTENIDO.....	
PRESENTACION.....	
PSICOLOGÍA JURÍDICA: FUNDAMENTOS EPISTEMOLÓGICOS Y AREAS DE APLICACION.....	
LA EXPERIENCIA DEL ENCARCELAMIENTO: UNA PERSPECTIVA PSICOSOCIAL.....	
SUICIDIO EN PRISION.....	
ESTADO DEL ARTE SOBRE APOYO SOCIAL EN FAMILIAS DE INTERNOS E INTERNAS EN ESTABLECIMIENTOS CARCELARIOS.....	
PELIGROSIDAD Y REINCIDENCIA DESDE UNA PERSPECTIVA PSICOLOGICA.....	
PSICOPATIA: UNA REVISION DE LA LITERATURA.....	
EVALUACIÓN DE LA INTELIGENCIA EN EL CONTEXTO PENITENCIARIO.....	
VIOLENCIA DOMESTICA: EVALUACION Y TRATAMIENTO CON MALTRATADORES.....	
AGRESORES SEXUALES: FACTORES DE RIESGO, EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO.....	
USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS POR INTERNOS E INTERNAS EN ESTABLECIMIENTOS DE RECLUSION Y ESTRATEGIAS DE INTERVENCION.....	
GRUPOS ARMADOS ILEGALES.....	
AUTORES.....	

PRESENTACION

Este libro nace en primer lugar de una serie de revisiones bibliográficas en el área de la psicología que se realizaron en el marco de la ejecución del Convenio Interadministrativo 029 suscrito en el 2008 entre la Universidad Nacional de Colombia y el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario. Aquel convenio tenía por objeto desarrollar unos documentos conceptuales como base para el diseño de instrumentos de evaluación psicológica, y de otras disciplinas, para los distintos cometidos que deben llevar a cabo los Consejos de Evaluación y Tratamiento.

En el marco de este Convenio el presente documento reúne los temas propios de la psicología aplicada a la evaluación y tratamiento de la conducta antisocial, para lo cual se lleva a cabo un cubrimiento de los aspectos epistemológicos de la psicología jurídica y de los tratamientos de problemáticas que generan hoy día honda preocupación social con relación a la prevención y abordaje de delitos como el maltrato doméstico y la agresión sexual, pasando por la revisión del impacto del encierro en los individuos y sus familias. Las revisiones documentales iniciales, fueron, a su vez, actualizadas y revisadas para dar lugar a un texto que pretende ofrecer al estudiante o profesional de la psicología jurídica y de otras ciencias forenses materiales actualizados y compendiados sobre el abordaje psicojurídico de la conducta antisocial, en su evaluación y tratamiento. Complementado todo ello con el abordaje de cuestiones propias del contexto penitenciario y carcelario, que repercuten a menudo en el desarrollo de los programas de intervención penitenciaria.

El texto comienza con una introducción a la psicología jurídica, sus relaciones con el derecho y las características principales de las cuatro áreas principales: psicología forense, del testimonio, victimología, perfiles y penitenciaria. El capítulo siguiente se refiere a los correlatos psicosociales del encarcelamiento, o efectos de prisionización, integrando la investigación sobre afectividad y cultura. Como una problemática específica del encierro se aborda a continuación el problema del suicidio en el medio penitenciario, y posteriormente, se trata un tema muy poco frecuente en otros textos sobre psicología penitenciaria, el del papel que puede brindar la familia a sus miembros detenidos, los factores criminógenos familiares y, también, el impacto que el encarcelamiento de uno de sus miembros puede tener en la familia, especialmente en los hijos.

El siguiente capítulo se centra en los conceptos de peligrosidad y reincidencia, y sirve de preámbulo de los siguientes capítulos, en los que se abordan formas y patologías delictivas específicas: psicopatía, violencia doméstica y agresión sexual. El penúltimo capítulo se dirige a exponer investigación reciente sobre las relaciones entre la delincuencia y las drogas. Por último, cierra el texto un tema de actualidad en Colombia, relativo a la reinserción de integrantes de grupos armados. La literatura al respecto es muy escasa, y suele consistir en recopilaciones de experiencias en otros contextos. Aquí también se abordan, junto con un recorrido de lo que han sido varias iniciativas de paz en el conflicto armado Colombiano. Este capítulo hace parte de una psicología j entroncada también con la psicología política y social, pero también con una psicología jurídica local, ya que es indudable el contenido delictivo, y las repercusiones en víctimas directas e indirectas, individuales y colectivas que genera la violencia organizada, tenga o no connotación política.

En los diferentes capítulos se ha procurado mantener una perspectiva psicológica –que no es reduccionista–, haciendo énfasis en describir estrategias de evaluación e intervención de cada una de las problemáticas que se van abordando. Esperamos que este texto sea de utilidad para los estudiantes y profesionales que se desenvuelven en contextos jurídicos y

penitenciarios y que les estimule a avanzar en la investigación de estas temáticas e ir más allá de la actualización temática que aquí se ofrece.

PSICOLOGÍA JURÍDICA: FUNDAMENTOS EPISTEMOLÓGICOS Y AREAS DE APLICACION¹

Luz Stella Rodríguez Mesa
José Ignacio Ruiz Pérez
Universidad Nacional de Colombia

Psicología Jurídica

Definición y Controversia

Esta rama de la psicología, ha pasado por diversas definiciones posibles, desde las más primigenias discusiones en torno a las diferencias en su filosofía, sus concepciones teóricas, epistemología y metodología, que han sido gradualmente superadas, hasta las diferentes teorías que se han propuesto para hacer un campo común donde ambas disciplinas (Derecho y Psicología) puedan encontrarse.

Para Vargas (2008), la psicología jurídica no ha logrado una definición unificada, si no que se han propuesto una gran diversidad, en su mayoría dirigidas a describirla "*como aquella rama de la Psicología aplicada al derecho*".

Para Agreda (2006), existen dos teorías explicativas a este encuentro entre el derecho y la psicología, una primera de subordinación, donde se ve a la psicología como una disciplina aplicada al derecho, una psicología, en, por y para el derecho. Dentro de este marco teórico la psicología se ve como un auxiliar del derecho, sólo siendo integrada cuando el derecho le solicita. De la misma forma propone otra teoría, la teoría de la complementariedad, donde se considera la relevancia e independencia de cada disciplina, de manera que cada una conserva su objeto de estudio. Dicha interpretación, considera el espacio psicojurídico como una intersección de conjuntos. En este orden de cosas, se puede postular también, una tercera postura, la teoría de la independencia, en la que la psicología jurídica es considerada una disciplina mas allá de la psicología o del derecho, es una ciencia en sí misma. Es una posible definición es una disciplina independiente que estudia y busca resolver los problemas de los hechos, actos y procesos psicojurídicos. Psicológicos por la personalidad de los actores jurídicos, y jurídicos por las leyes y el derecho correspondiente de las personas que tienen que ver con la administración de justicia (Agreda, 2006).

¹ Para la elaboración del presente documento se hizo una revisión de un total de 57 fuentes bibliográficas, obtenidas de libros recientes dedicados a las nuevas tendencias de la psicología jurídica, a las aplicaciones de la misma. Además se recurrió a la búsqueda de investigaciones recientes relacionadas dentro de las bases de datos disponibles de recursos electrónicos como EBSCO, Proquest, Redalyc, Scientific Electronic Library Online, ABI/INFORM, E-Journal, EBook y ELibro. Colecciones como Psicología y Ley de España, Revistas como Revista Colombiana de Psiquiatría, Revista Latinoamericana de Psicología y Revista Española de Investigación Criminológica entre otras.

Los criterios de búsqueda utilizados fueron Psicología Jurídica, Psicología y Ley, Psicología Aplicada, Tribunales, Testimonio, Ética en Psicología, Psicología y Penitenciarias, Aplicación de la Psicología en cárceles, psicología y cárcel, salud mental y penitenciaría, Victimología, psicología del testimonio, credibilidad en psicología, psicología forense, perfiles en psicología, psicometría en cárceles y penitenciarias, resocialización.

Para Muñoz-Sabate (1980) la psicología y la ley tienen tres espacios de encuentro, que se relacionan con parte de la teoría de encuentro de Agreda, y es la psicología **para** el derecho “donde la labor de la psicología está vinculada con la toma de decisiones judiciales”, un segundo nivel de relación, **en el** derecho es el estudio de la conducencia de la norma jurídica, que no es otra cosa que un estímulo verbal para persuadir o disuadir de ciertas conductas, También, comprende el estudio de los términos psicológicos que aparecen en el Derecho positivo”. La psicología **del** derecho que se caracterizaría por “la función de explicar la esencia jurídica...es decir, investigación psicológica del derecho“ (p.14). Quizá es este autor el más citado actualmente cuando se trata de delimitar el concepto de psicología jurídica, ya que es mencionado en textos más recientes como Rico (1995) o Sobral y Prieto (1996).

Sin embargo, recientemente se han desarrollado nuevos debates acerca de las relaciones entre psicología y derecho, y, por ende, sobre los fundamentos epistemológicos de la psicología jurídica. Por ejemplo, para Garrido y Herrero (2006), la psicología y el derecho si comparten un mismo objeto de estudio, la conducta humana. Pero difieren en el método de estudio, en los objetivos que persiguen, en la misma concepción de la naturaleza humana, del libre albedrío y de la determinación de la conducta, entre otros aspectos². Por si fuera poco, resaltan estos autores, los juristas consideran con frecuencia que los aportes de los psicólogos en el campo del derecho no van más allá de lo que se puede obtener con el uso correcto del sentido común.

En cuanto a Clemente (2008), ubica la psicología jurídica entre la esfera más externa de los diferentes niveles de profesionales que intervienen en un proceso legal. El núcleo primario está representado en las personas que han estudiado leyes, el siguiente está representado en los cuerpos de seguridad del Estado y Administraciones Publicas, y por último la más externa, donde se ubica la psicología jurídica, en la que se encuentran todos aquellos profesionales que no han estudiado leyes y/o derecho.

Todas estas definiciones parecen transmitir la creciente sensibilidad que se ha generado entre ambas disciplinas (derecho y psicología) al ver como cada una impregna lentamente el campo de acción de la otra, si bien algunos autores como Piaget 1976; Ellison y Buckout, 1981; Bartol, 1983 (citados en Rodríguez, 2006) presentan una postura donde la psicología y el derecho tienen infinidad de puntos de interacción e intereses comunes que les permiten un trabajo complementado, enriquecedor y humanizante; existen autores (Horowitz y Willigng, 1984; Tapp, 1993; Lösel, 1992; Sabaté, 1980; Bayés, 1980; Muné, 1987; Garzón y Seoane, 1988; Rodríguez, 2006) que encuentran diferencias e incompetencias; encuentran que la forma de abordaje de la realidad desde la psicología es inductiva, empírica, experimental, observacional, generalizante; mientras el derecho es deductivo, doctrinal, casuístico, categorizante, y de investigación académica.

El mayor nivel de permeabilización de una y otra disciplina se hace evidente en el hecho de lograr una transformación de facto en la administración de la justicia, pero esta incursión no se ha dado de forma gratuita. Ha surgido, como lo mencionan Pinto y Cols. (2004), de una exigencia social y de una mejor especialización de los profesionales, que desemboca en la creación de espacios jurídicos que respondan efectivamente a las exigencias y que destacan a la psicología como una disciplina activa en la reconstrucción de los tejidos sociales, por tanto, no una ciencia divorciada del ejercicio del derecho, sino de la mano del mismo y en una acción conjunta y reconciliable.

² Al respecto es muy ilustrativa la enumeración de tales diferencias entre la Ley y la Psicología, que estos autores resumen en la página 19 de su trabajo.

Dangond (2007), hace notar, como aunque la psicología jurídica tiene una gran cabida en la administración de justicia, se ha limitado su participación, justificando dicha limitación en un temor surgido de los diferentes prejuicios que se tejen alrededor de esta disciplina, relegando la labor al acompañamiento y asistencia de víctimas en problemáticas sociales, desconociendo la participación positiva que podría ofrecerse en el mejoramiento de la aplicación de la ley y la eficiencia del mismo. Esta resistencia a la injerencia de la psicología en el derecho, no es nueva. Ya Muñoz-Sabaté (1980), indicaba: “las causas de este fenómeno pueden ser varias. Por un lado, el célebre caparazón impermeabilizado de los juristas” (p.15).

Para Rodríguez (2008), un elemento que facilita la construcción de una definición, es revisar las funciones en común que realizan los psicólogos jurídicos en las diferentes áreas de la psicología jurídica, y propone las siguientes definiciones:

1. Orientación psicojurídica: intervención que realiza el psicólogo jurídico al USUARIO, brindando información de carácter psicológico y jurídico relacionada con los mecanismos, procedimientos y efectos del proceso de administración de justicia. La orientación que se brinda propende por impactar positivamente en la toma de decisiones autónoma e informada y disminuir creencias erróneas y no fundamentadas. La orientación psicojurídica debe contar con fase de seguimiento que permita evaluar y realimentar periódicamente el proceso e impacto de la administración de justicia.
2. Asesoría psicojurídica: Intervención que realiza el psicólogo jurídico a los FUNCIONARIOS, brindando información de carácter psicológico y jurídico relacionada con los mecanismos, procedimientos y efectos del proceso de administración de justicia. La asesoría que se brinda propende por impactar positivamente en la toma de decisiones y disminuir creencias erróneas y no fundamentadas en el sistema de justicia.
3. La evaluación psicojurídica: es una práctica profesional de los psicólogos jurídicos o forenses que en calidad de expertos proporcionan conocimientos de las diferentes áreas de la psicología a la administración de justicia. Esta práctica profesional responde a criterios de rigor científico, a un marco jurídico establecido y a principios éticos y tiene como objetivo general contribuir a una eficaz y eficiente impartición de justicia.
4. Investigación: El psicólogo jurídico que trabaje como investigador debe establecer las metodologías y procedimientos más adecuados para llevar a cabo un acercamiento desde la academia a la realidad tanto de las víctimas, victimarios, como de la sociedad donde se presenta los fenómenos a estudiar.

Finalmente, y en respuesta la creciente polémica frente a las posibles definiciones de la psicología jurídica, Clemente (2008), aboga por el mantenimiento de una *Psicología*, no una jurídica u organizacional o de algún otro orden, tan solo una psicología más allá del contexto en el que se desarrolla; el autor llama la atención sobre que, en realidad, es imposible excluir cualquier práctica de la psicología del marco legal, no es posible abstraer a los sujetos de su marco social regido por la ley.

Competencias Para el Ejercicio de la Psicología Jurídica

El psicólogo jurídico debe poseer ciertas características, habilidades y conocimientos, que le permitan desarrollarse de manera adaptativa dentro de la disciplina, entendiendo que sean

estas denominadas *competencias*, las que direccionen el actuar y garanticen la calidad de la intervención.

Para Tejada (Citado por el Colegio Colombiano de Psicología, 2008) las competencias se definen como las funciones, tareas y roles de un profesional (incumbencia), para desarrollar adecuada e idóneamente su puesto de trabajo (suficiencia), que son el resultado y objeto de un proceso de capacitación y cualificación.

Para algunos expertos citados por Castro (2004), los psicólogos jurídicos deben contar con competencias específicas en el área, entre ellas la redacción de informes psicológicos, realización de entrevistas de diagnóstico, interconsulta con otros profesionales, intervención psicológica en familias, trabajo en poblaciones con bajos recursos económicos, aplicación de baterías de test, intervención en crisis, presentaciones orales, realización de pericias, tareas de medición, y aunque se consideran estas, concretas al ejercicio en lo jurídico, según la investigación desarrollada por el autor, la mayoría de las competencias auto percibidas por psicólogos graduados de universidades argentinas, que se relacionan con la psicología jurídica, no aparecían como un grupo concreto, si no una mezcla entre competencias de lo organizacional y de el ejercicio clínico. Castro (2004), destaca, que en psicólogos con mayor tiempo de grado, las competencias percibidas para el ejercicio de la psicología en general se refieren mayoritariamente a habilidades clínicas, dejando en evidencia la necesidad de fortalecer dicho aspecto en las otras especialidades.

Para Rodríguez y Ricaurte (s.f), la competencia más importante a determinar en un psicólogo jurídico es la capacidad de reconocer su objeto de estudio, es decir, que posea una clara postura desde la epistemología. Esto le permite ubicarse con claridad en el rol en que es solicitado desde el aparato legal y responder a la solicitud de forma pertinente. Así mismo mencionan la importancia que un psicólogo jurídico sea capaz de desprenderse del sesgo y articular el actuar solo de los datos.

Para el Colegio Colombiano de Psicología (2008), las competencias a poseer por un psicólogo jurídico están divididas en varias áreas, una de conocimiento teórico y desarrollo conceptual, otra de orden epistemológico, otra de interés investigativo, una de evaluación, un marco ético, un área de actuación, de desarrollo profesional y de asesoramiento.

Pinto y Cols (2004), consideran que un psicólogo jurídico debería recibir formación específica en diversas áreas que le permitan ser funcional en diferentes ámbitos, entre algunas de estas es posible encontrar la formación en fundamentos de psicología, en derecho civil, penal, procesal, de familia, penitenciario y del menor. También se esperaría formación en derecho sustancial, procesal, jurisdicción y pruebas judiciales. En el contexto del ejercicio penitenciario, conocer sobre el fenómeno de prisionalización, estrés y psicología ambiental.

En cuanto a las competencias teóricas que Pinto y Cols (2004), consideran importantes en el ejercicio de la victimología estaría la evaluación y tratamiento de las víctimas e intervención en crisis.

Rodríguez y Ricaurte (s.f), resaltan la importancia que el psicólogo jurídico tenga fortalezas en el desarrollo de investigaciones, de forma que tenga una base metodológica que sustente la construcción adecuada de reportes. Pero además, que pueda proyectar esta habilidad en la producción de conocimiento y en el crecimiento académico y a su vez este redunde en una funcionalidad como sustento teórico en la práctica.

En resumen, deberían proyectarse todas estas competencias en un objetivo concreto, el posicionamiento de la disciplina, a través del desarrollo de un buen nivel de racionalidad, del asentamiento de fundamentos filosóficos y epistemológicos y el interés por el trabajo

interdisciplinario que consiga exteriorizar el aporte que cada perspectiva disciplinar ofrece (Dangond, 2007).

En este sentido se ha encontrado en un diagnóstico de los Consejos de Evaluación y Tratamiento de los establecimientos penales colombianos que los psicólogos penitenciarios consideran que son importantes para su trabajo tanto la psicología clínica como la jurídica, y como competencias generales que deben poseer los profesionales se destaca poseer formación en derecho, experiencia de trabajo penitenciario, interés por aprender sobre las personas, y contar con una serie de cualidades como resistencia a la frustración, tolerancia y valores como honestidad, responsabilidad, profesionalismo y confidencialidad (Ruiz, Piña y Soto, 2009).

Para concluir, Cisquen (1995, citado en Hagan y Hagan, 2008), hace un compendio en el cual se apoya para cuestionar los vacíos que se perciben dentro de la práctica de la psicología jurídica, en términos de falta de competencias. Entre estas carencias, se encuentran la falta de relación entre la experiencia del evaluador y la exactitud de los informes, la poca utilidad que se le da a la retro-alimentación que otros colegas pueden ofrecer sobre el trabajo de uno, y los sesgos evidentes en la interpretación de algunos resultados, de manera que lo que comúnmente se denomina *experiencia*, no resulta ser si no un "sesgo acumulado" a ser controlado al momento de dar un concepto *experto*.

Áreas de la Psicología Jurídica

Forense.

El psicólogo jurídico, dentro del universo legal puede ser requerido de múltiples formas y en diversas instancias puede ser llamado para servir como perito. Dentro del desempeño de este rol deberá entender en primera medida, todos los aspectos anteriormente mencionados frente a la práctica de la psicología jurídica, en términos de principios y ética, así como la postura epistemológica esperada, de forma que ubique sus acciones según la definición de Esbec (2002, citado en Rodríguez, 2007), donde la actuación del psicólogo forense se refiere a la exploración, evaluación, y diagnóstico de las relaciones y pautas de interacción, aspectos de la personalidad, inteligencia, aptitudes y actitudes y otros aspectos de esta especialidad de las personas implicadas en los procesos judiciales de quien se solicite el correspondiente informe psicológico.

Para Rodríguez (2008), la psicología forense es la “práctica profesional de los psicólogos que en calidad de expertos proporcionan conocimientos de las diferentes áreas de la psicología a la administración de justicia. Esta práctica profesional responde a criterios de rigor científico, a un marco jurídico establecido y a principios éticos y tiene como objetivo general contribuir a una eficaz y eficiente impartición de justicia”.

Partiendo de esta definición, el denominado *perito* deberá responder de manera concreta y acertada a la pregunta específica relacionada con el interés jurídico, sin ofrendar información innecesaria que llegue a desviar el objeto primario de interés. El perito puede actuar ya sea llevando a cabo valoraciones a cualquiera de las partes involucradas –acusado o acusador- a fin de determinar estados emocionales, perfiles de personalidad, búsqueda de patologías, entre otras muchas solicitudes, a fin que el aparato judicial cuente con herramientas, que apoyen sus labores de defensa o acusación al ofrecer información que el aparato legal no posee por no pertenecer a su área de experticia (Frías, 2007).

Para Rodríguez (2008), esta información obtenida por el perito es una declaración de conocimiento que emite una persona técnica o práctica sobre los hechos de autos, cuando para la acción probatoria son necesarios o convenientes conocimientos científicos o artísticos. Dada

su importancia para una resolución final, es relevante recordar los niveles de exigencia, conocimiento y objetividad, con que se lleve a cabo cada procedimiento.

Tal como lo manifiesta Davies (2007), el concepto de un perito dentro de un tribunal puede llegar a ser determinante para el curso del caso, debido al peso que ha adquirido la evidencia psicológica obtenida dentro de la administración de justicia.

La evidencia psicológica mencionada en el anterior apartado, entre otros, se refiere a la capacidad, estado mental o rasgos de personalidad de los involucrados, también sus testimonios. Dichas evidencias juegan un rol protagónico dentro de un proceso legal y debe tenerse en cuenta, así como lo exponen Hagan y Hagan (2008), que si bien los conceptos del psicólogo aportan una opinión experta a los múltiples factores a ser evaluados, el profesional no debería esperar que los resultados de las evaluaciones entrevistas y pruebas, sean tomados como única base para la decisión final, de igual forma insta a los psicólogos jurídicos que se desempeñan en esta área, para que su labor sea desarrollada mas allá de la aplicación de instrumentos, si no al análisis completo de toda la información con que se cuente.

Parte de esta información puede ser obtenida a través de diferentes técnicas, dependiendo de la línea teórica que siga cada profesional, pero entre los instrumentos de mayor popularidad se encuentran:

Cuadro 1. Revisión no sistemática de instrumentos de posible uso en Psicología Forense.

Area/Intensidad	Instrumento	Descripción	Población
Inteligencia y desarrollo. 4 horas	WAIS III	Evaluación y diagnóstico clínico de la inteligencia	16 – 94 años
Personalidad (Normal). 2 horas	Inventario de Personalidad (NEO PI-R)	Evaluación de los cinco grandes factores de personalidad.	Adultos
Personalidad Normal y patológica. 3 horas	Inventario Multifasico De Personalidad De Minnesota MMPI	Evaluación de la personalidad normal y patológica.	Adultos.
Personalidad patológica. 1 hora.	Inventario Clínico Multiaxial De Millon II (MCMI II)	Evaluación diagnóstica de los trastornos mentales y de la personalidad.	Adultos.
Personalidad Patológica 4 horas Si se utiliza como prueba de Screening o lista de chequeo la aplicación es de 1 hora	Examen Internacional De Los Trastornos De La Personalidad IPDE Modulo DSM V	Entrevista clínica semiestructurada para evaluar los trastornos de personalidad según los sistemas de clasificación CIE 10 y DSM IV.	Adultos.

Signos y síntomas. 1 hora	Cuestionario De Salud General De Golberg GHQ-28.	Cuestionario que identifica la existencia de posibles problemas psicopatológicos o de salud general del sujeto durante las últimas semanas.	Adultos.
Estado mental 1 hora	Cuestionario De 90 Síntomas SCL - 90- R	Dimensiones sintomáticas primarias de salud mental.	Adultos
Ansiedad 1 hora	Cuestionario de auto-evaluación ansiedad estado/Rasgo. STAI.	Evaluación de la ansiedad-estado y la ansiedad-rasgo.	Adultos
Depresión. 1 hora	Inventario de Beck. BDI.	Evaluación de sintomatología depresiva.	Adultos.
Violencia 2 horas	Escala HCR-20 de Evaluación de Riesgo de Violencia.	Evaluación de factores históricos, clínicos y de riesgo de violencia.	Adultos.
Agresividad y conductas violentas. 30 minutos	Escala De Riesgo De Violencia De Plutchik –RV-	Conductas violentas	Adultos.
Impulsividad 1 hora	Escala De Impulsividad De Plutchik	Evaluación de conductas impulsivas	Adultos.
Agresión 1 hora	Cuestionario De Agresión. AQ. (Buss y Perry, 1992)	Evaluación de agresividad, ira y hostilidad.	Adultos.
Empatía 30 minutos	Indice de Respuesta Interpersonal. Davis, M. H.	Evaluación de cuatro componentes de empatía.	Adultos.
Evitación y ansiedad social 30 minutos	Escala de evitación y ansiedad social (Watson, David & Friend R. (1969).	Evaluación de ansiedad en situaciones sociales y la evitación de interacción social	Adultos
Alcoholismo 30 minutos	Test de Exploración de Alcoholismo de Michigan. TEAM	Cuestionario que evalúa exploración de alcoholismo	Adultos
Estilo de vida delincucional (Reincidencia) 2 horas	Lifestyle criminality screening form G.D Walters , T.W White y D.Denney	Evaluación de un estilo de vida delincencial persistente	Adultos
Psicopatía 2 horas	Escala de calificación de la Psicopatía de Haré. PCL	Escala de evaluación de 20 características de psicopatía.	Adultos.
Violencia 2 horas	Escala HCR-20 de Evaluación de Riesgo de Violencia.	Evaluación de factores históricos, clínicos y de riesgo de violencia.	Adultos.

Riesgo de violencia sexual 2 Horas	Sexual Violence Risk – 20. SVR-20.	Evaluación de riesgo de violencia sexual en población civil, criminal y forense.	Adultos.
Fantasías Sexuales. 1 hora	Cuestionario de Fantasías Sexuales de Wilson.	Fantasías sexuales en temas íntimos, exploratorios, impersonales y pornografía.	Adultos.
Características sexuales y grado de negación de las mismas. 2 horas	Inventario Multifasico de la sexualidad	Cuestionario de autoinforme que ha sido diseñado y estandarizado, exclusivamente, para ser utilizado con delincuentes sexuales. Identifica las características sexuales y evalúa el grado de negación de tales características.	Adultos
Actitudes hacia derechos y roles femeninos.	Escala de actitud hacia la mujer Spence, J.T & Helmreich R.L (1978)	Actitudes hacia los derechos y roles de las mujeres	Adultos

(Fuente: Elaboración propia)

Otras pruebas que pueden apoyar la labor de peritaje, son herramientas que ayuden a la medición de otras áreas de la personalidad, de control de los impulsos, consumo de sustancias psicoactivas, entre otras que permiten verificar el estado mental o las motivaciones que pudiera tener el implicado (Bernat-Noël, 2008). Es importante resaltar que actualmente una baja proporción de pruebas tiene una versión estandarizada para la población colombiana, por lo que en muchas ocasiones los resultados deben ser aproximados con base en la experticia del perito.

Frente al uso de pruebas diagnósticas, Piotrowski (2007) hace un llamado, a fin de minimizar el impacto del uso indiscriminado de instrumentos psicológicos, haciendo evidente que mientras en algunos contextos o círculos concretos, algunos instrumentos pueden ser relevantes y dicientes, en otros círculos o ramas diferentes dentro de la misma práctica, estos instrumentos pueden llegar a ser inadecuados o irrelevantes. De allí la importancia que el psicólogo reconozca que si bien el uso de instrumentos es de utilidad, no debe darse a los resultados de estos un rol protagónico, si no ser utilizados como apoyo a las diferentes técnicas utilizadas en la investigación. Es decir, la evaluación forense no se reduce a una mera aplicación de escalas (Jiménez Gómez y Sánchez-Crespo, 2001) ni debe fundamentarse exclusivamente en la evaluación mediante entrevista (Fernández-Montalvo y Echeburúa, 2006).

Testimonio

Esta surge a raíz de la necesidad de determinar si el testimonio ofrecido por un implicado es veraz o desvía –intencionalmente o no- el curso esperable de la investigación. El riesgo, tal

como lo exponen Terrell y Weaver, (2008), es que la memoria no funciona como una filmadora, de forma que es imposible creer que el testimonio de un testigo ocular se ajuste completamente a la realidad objetiva. Esto también se asocia al hecho que el funcionamiento cerebral se ve alterado bajo situaciones de estrés, por falta de motivación y errores en el procesamiento transformando la memoria y por tanto, la narración del relato (Bernat-Noël, 2008).

A pesar de estas posibilidades, es la entrevista narrativa la que, desde la perspectiva de la labor jurídica, ofrece mayor información. Para Arce y Fariña (2008), esto es altamente efectivo, ya que no sólo recoge el relato del evento, sino que con este formato, se han formulado diversos protocolos para la obtención del testimonio visual del evento acorde a las capacidades cognitivas del testigo y uno para la obtención del testimonio sobre el estado clínico. Uno de estos protocolos de recolección de información a través de la narrativa es aquella que consiste en la afinación de habilidades de lectura de la conducta, las expresiones y manifestaciones de engaño, de forma que es posible dar una primera aproximación de la veracidad del testimonio. A esta técnica se le ha dado el nombre de entrevista cognitiva (Sampson, 2008).

La entrevista cognitiva comprende, según Arce y Fariña (2008), cuatro técnicas diferentes, que, en conjunto, conllevan una reconstrucción mental de los contextos físicos y personales en el momento del evento. Se recoge información sobre a) Elementos emocionales, b) Elementos Secuenciales y c) Características Perceptuales, así:

1. Narración continua e ininterrumpida del suceso con tantos detalles como sea posible, así estos detalles parezcan irrelevantes, es a través de estos detalles que se realizan asociaciones e hipótesis.
2. Se invita al testigo a que se ponga en el lugar de otro involucrado en el evento, sea la víctima, otro testigo o cualquier otro e intente imaginar que hubiera visto.
3. Narrativa de la historia desde diferentes puntos de la secuencia temporal, que ayuda a minimizar el impacto de conocimientos previos, esquemas y expectativas.
4. Todo este modelo de evaluación debe ir adaptado a la población con la que se trabaje, dando lugar a la flexibilidad de la técnica y a la pericia del interrogador.

Si bien existen diferentes modelos en la verificación de testimonio, hay modelos que se mantienen a lo largo del tiempo. Es así, como aun se encuentra vigente el Modelo de Control de Fuentes en la Evaluación de la credibilidad del testimonio (Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid, COPM, 2006), inicialmente propuesto en 1982, pero que ha venido actualizándose de manera permanente debido a la pertinencia de los conceptos que propone.

Parte de la propuesta, es la generación de una serie de criterios útiles para la valoración de la credibilidad del testimonio. De acuerdo, por tanto, con el modelo original y sus desarrollos, podría concluirse que los contenidos determinantes de un recuerdo de lo realmente percibido serían, según el modelo inicial y sus avances, los contextuales, sensoriales y semánticos, la información afectiva (pensamientos y sentimientos) y la información de apoyo, mientras que los atributos más frecuentes del denominado recuerdo imaginado se asociarían a atributos operacionales (COPM, 2006).

Pero la valoración del testimonio no solo se da con el objeto de recoger información acusatoria y/o de defensa, también se utiliza para determinar las consecuencias psicológicas de un evento; en respuesta a esta necesidad y con el objeto de diferenciar a los simuladores de personas con secuelas reales, Arce y Fariña (2004), han desarrollado una técnica de entrevista llamada "Entrevista Técnico Forense", en la que recogen de forma narrativa un relato del evaluado que contraste su estado anterior al evento, con su estado posterior, cambios

comportamentales y de pensamiento. A través de amplios conocimientos en psicopatología y escucha activa se logra llevar a cabo la valoración, siempre recordando que la evaluación puede ir dirigida a dos aspectos diferentes, la exactitud del testimonio o la credibilidad del testigo, es importante tener clara esta diferencia de forma que se pueda utilizar la información obtenida de manera óptima.

El análisis cuidadoso del testimonio es de vital importancia, ya que no es inusual que el testimonio errado surgido de un recuerdo modificado (por comisión o por omisión) ha soportado grandes índices de veredictos errados. Gracias a la labor de Innocence Project en Estados Unidos, ha sido posible identificar, como lo ilustra Terrell y Weaver (2008), que alrededor de un 75% de 200 casos criminales que recibieron veredictos equivocados en los Estados Unidos estaban relacionados con testimonios errados de testigos oculares. Innocence Project también se ha ocupado de fortalecer el sistema legal, de forma que las normativas (inicialmente en USA) que regulan el actuar de los peritos, incluyendo los psicólogos, sean prácticas seguras y eficaces.

Elaboración de Perfiles

La labor de construir un banco de información que identifique la conducta de un criminal, y lo diferencie, recibe el nombre de perfil criminal, y ha encontrado un espacio de participación amplia dentro de los cuerpos de investigación, según Snook, Gendreau, Bennell, y Taylor, (2008) a lo largo de las últimas tres décadas, los perfiles criminales han ganado gran popularidad como tema para los medios, como un área académica de estudio, y como una herramienta de investigación para la policía alrededor del mundo.

Pero para entender claramente que es lo que se busca con la elaboración de un perfil, debe tenerse la claridad de que es. Para Garrido (2006), (Citado en Jiménez, 2006), el perfil criminológico puede definirse como una estimación acerca de las características biográficas y del estilo de vida del responsable de una serie de crímenes graves y que aún no se ha identificado. Gracias a la realización de estos perfiles, la policía logra estimar recursos de vigilancia y delimita el tipo de sospechoso que se busca, de forma que facilita la organización del equipo investigativo y focalizar las acciones de búsqueda (Snook, y Cols. 2008). Es tan determinante el rol de los perfiles criminales en el trabajo de los investigadores, que hacia 1970 se crea la Unidad de Ciencias del Comportamiento en el FBI, como una unidad especializada en el diseño de este tipo de perfiles. Uno de los miembros más destacados es Robert Ressler, quien se ha especializado en el campo de la perfilación, su aporte más notable fue la inclusión de la expresión asesino en serie en el argot legal (Jiménez, 2006).

Con los estudios de Ressler (citado en Jiménez, 2006), se han acuñado dos grandes formas de elaboración de los perfiles criminales, que si bien fueron propuestas hace algunas décadas, con cada avance tecnológico se renuevan y recobran vigencia. El primer método se denomina método inductivo, que consiste en recolectar información sobre el criminal ya capturado o identificado, a través de entrevistas directas con él, sus familiares y conocidos, a este tipo de perfil también se le llama Perfil de Agresor Conocido.

Por otro lado se encuentra el método deductivo o de agresor desconocido, que tiene como objetivo dar características generales sobre lo que se podría esperar de la personalidad y el comportamiento del criminal. El método deductivo deriva en una herramienta de relativa novedad en Colombia, la “Elaboración de Perfiles Criminales Desconocidos con Base en La Escena del Crimen” (Tapias, Avellaneda, Moncada y Pérez, 2007), es una técnica de investigación judicial que consiste en inferir aspectos psicosociales del agresor con base en un

análisis psicológico, criminalístico y forense de sus crímenes, con el fin de identificar un tipo de persona (no una persona en particular).

Este tipo de investigación de agresor desconocido ha tenido una amplia difusión en los medios, gracias a series de televisión y películas, que distorsionan la visión original de la herramienta, haciéndola parecer más un ejercicio metafísico que científico de análisis del comportamiento (Snook y Cols. 2008).

A pesar de las controversiales visiones alrededor del análisis investigativo de la conducta, se han generado importantes teorías alrededor de los resultados de las mismas. Es por esto, y con el objetivo de convertir el arte de la perfilación –como se le ha denominado en algunos espacios (Snook y Cols. 2008)- en algo más científico (Winerman, 2004).

Este autor propone varios elementos que pueden direccionar de modo concreto la construcción de un perfil criminal: a) antecedentes, b) método y forma c) disposición del cuerpo y d) comportamiento posterior al crimen. Estos elementos juntos construyen la base de recolección de información útil y relevante, en la investigación e identificación, tanto en agresores conocidos como desconocidos, que complementa el análisis de casos futuros.

Jiménez (2006), propone otros elementos de análisis para la construcción de un perfil criminal:

1. La escena del crimen, el motivo de escogencia, si es primaria o secundaria. La escena primaria hace referencia al lugar donde ocurrió el hecho criminal, la escena o escenas secundarias se refiere a otras escenas donde el criminal pudiera haber estado.
2. El perfil geográfico, escenas del crimen, lugares de desplazamiento y zonas de riesgo. Este aspecto ha sido uno de los más estudiados debido a los grandes avances que se han logrado al respecto. Cuquerella (2004), se interesa en diferenciar los perfiles criminales de los geográficos, teniendo en cuenta que su base de elaboración difiere, pero su descripción es la misma encontrada en otros documentos, es el análisis de la ubicación de las escenas del crimen. Según este último autor, el criminal se mueve en forma de espiral, moviendo cada vez más cerca de su lugar de vivienda sus lugares de ataque, describiendo un desplazamiento centro – periferia – centro.
3. Modus operandi y firma, este consiste en el método usado por el criminal, actos ritualísticos innecesarios para el objetivo primordial del ataque. (Cuquerella, 2004). Gracias al análisis del modus operandi, se logra determinar el tipo de criminal – organizado/desorganizado- y se recoge la mayor parte de la evidencia psicológica. Para Garrido (citado en Jiménez, 2006), el modus operandi “tiene tres metas: proteger la identidad del delincuente, consumir con éxito la agresión y facilitar la huida.” Se convierte en una firma conductual.
4. Victimología, la forma de escogencia de la víctima determina en parte el modus operandi del criminal. De la víctima es necesario reunir una serie de información respecto a su domicilio, educación, estado civil, aficiones, situación económica, temores, hábitos, enfermedades, amistades, trabajo. (Jiménez, 2006).

Victimología

La victimología hace referencia a la adquisición de tanta información como sea posible sobre la víctima. Ello puede permitir aclarar elementos de la personalidad del victimario, pero además brindaría información sobre las características que pusieron en riesgo a una persona en

concreto (Joyce, 2006). Para Iñiguez (2003), la concepción de la Victimología como disciplina, se dio hacia 1970, ante la necesidad de identificar a la víctima, más allá de un objeto neutro y pasivo, intentando aprovechar lo que sobre el crimen o el criminal pudiera traducir.

Siguiendo a Soria (2002) se puede diferenciar en la victimología dos aproximaciones diferentes: la primera, más antigua y denominada Victidogmática, centrada en valorar el grado de responsabilidad de la víctima en el delito, la cual podría suponer un aminoramiento de la sanción del infractor. Es así como taxonomías de las víctimas de autores pioneros en esta disciplina (Von Henting o Mendelshon, revisados por Neuman, 1979) coincidían en proponer el concepto de víctima pura o inocente, como aquella que no ayudó en nada a la ocurrencia del delito, mientras que otras categorías de víctimas se diferenciaban entre sí por el grado de colaboración que habían proporcionado para hacer posible el delito y, por ello, su propia victimización.

La segunda área de la victimología sería la psicología de las víctimas, interesada en la evaluación del daño psicológico producido por el delito y de la relación de la víctima con el sistema judicial –policial, penal y penitenciario. A estas dos perspectivas, podríamos añadir una tercera, la del estudio de los factores de riesgo de la victimización. Por ejemplo, Neuman (1979), en su tipología de víctimas alude a ciertas condiciones que aumentan el riesgo de ser victimizado, como la pertenencia a minorías sociales y ostentar posiciones de subordinación en el seno de la familia.

Las primera definición oficial que se tuvo de esta disciplina fue expuesta en el I Simposio Internacional de Ciencias Jurídicas, llevado a cabo el Jerusalén en 1973, como "*el estudio científico de las víctimas*" (Iñiguez, 2003). Aunque anteriormente, en los años 40, se había empezado a popularizar el uso de dicha denominación, surgida como un contrapuesto a la criminología. Cabe anotar que aun hoy en día las palabras derivadas de dicha expresión, como victimización o victimizante, son neologismos que nos son localizables en los diccionarios especializados (Iñiguez, 2003).

Guzmán (2008), describe la victimología, como la disciplina criminológica que estudia el papel que la víctima desempeña con relación al delito y las consecuencias que el delito ocasiona en las víctimas.

Cabe mencionar que así como otras ramas de la psicología, la Victimología sufre los embates de la controversia en su definición. Esta discusión frente a la validación de la Victimología puede ser ilustrada desde la opinión de Rivacoba (1974), (Citado en Iñiguez, 2003), que afirma que las inquisiciones y conocimientos victimológicos, no constituyen otra cosa que un enfoque más de los varios que integran la criminología, de particular interés en determinados delitos; como por ejemplo, la violación o la estafa.

Pero para entender a cabalidad esta área hay que tener claridad sobre su actor principal: la víctima. Para Bilsky y Weltzes (1995) y Guzmán (2008), una víctima es un ser humano sufriendo por un suceso traumático accidental o por el daño provocado por otro ser humano. Al dejar de ver a la víctima como un objeto neutral, se le ofrece un carácter, y se convierte en un objeto de estudio en sí mismo, se le otorga la importancia suficiente como para que hoy en día, tanta como para que su papel y personalidad sea tenida en cuenta por algunos códigos penales, para la atenuación y agravamiento de la pena (Iñiguez, 2003).

En cuanto al objetivo de esta práctica, Chávez (2003), encuentra que la victimología está llamada a recuperar ante todo la dimensión interpersonal del crimen como conflicto humano devolviendo a la justicia la cara humana y de solidaridad que nunca ha debido perder. Trayendo a la superficie el hecho que la Victimología no debe permanecer únicamente a nivel

del estudio, sino también apuntar al restablecimiento de los derechos de la víctima, disminuyendo los efectos de la revictimización - o victimización secundaria.

Gracias a la incursión de la Victimología ha sido posible acoger el estudio de las secuelas de la victimización primaria, es decir las consecuencias y repercusiones físicas y psíquicas del evento traumático (Domínguez, 2003), pero también a través se ha permitido dar atención a la victimización de segundo orden. Como lo expone Chávez (2003), La victimología permite presentar a la comunidad la necesidad de que instituciones estatales de administración de justicia reduzcan los niveles de re-victimización y ofrezcan espacios de formación y sensibilización en el trato con las víctimas, puesto que se ha tomado en consideración la victimización del implicado directo, dejando de lado las víctimas indirectas que también sufren las consecuencias de un evento delictivo, sea porque tienen una relación directa con la víctima o porque se encuentran profesionalmente vinculados con el acontecimiento (Domínguez, 2003).

Iñiguez (2003), agrega a las anteriores un tipo más de victimización, denominada, victimización terciaria, que es aquella sufrida por el victimario mismo al entrar en contacto con el sistema legal, respondiente a dos factores a tener en cuenta: el funcionamiento anormal de la justicia o el error judicial. En cualquiera de estos casos, por ejemplo en España, se ha dado respuesta a través de las indemnizaciones a favor de personas presas o detenidas de firma ilegal o errada.

A nivel del Código de Procedimiento Penal vigente en Colombia, se han contemplado algunas consideraciones que permiten que la víctima tenga asegurado el acceso a la justicia de una forma protegida y de calidad, es así que Rodríguez (2007), hace un compendio de estos artículos de ley, entre los cuales figuran:

- Artículo 11: Derechos de las Víctimas,
- Artículo 132: Víctimas
- Artículo 133: Atención y Protección Inmediata a las Víctimas
- Artículo 134: Medidas de Atención y Protección a las Víctimas
- Artículo 135: Garantía de Comunicación a las Víctimas
- Artículo 136: Derecho a Recibir Información, y
- Artículo 137: Intervención de las Víctimas en la Actuación Penal.

De esta forma se evidencia que la victimología no es una disciplina desarticulada, sino que justamente es el Código de Procedimiento Penal, en el contexto colombiano, el que no solo normatiza la atención, sino que implícitamente avala la existencia de profesionales que sean garante de estos derechos y acompañen en el ejercicio de los mismos.

Para Jiménez (2006), la importancia del ejercicio de investigación victimológica, consiste en que la víctima es un testigo de primera mano, si sobrevive, la entrevista es fundamental, en caso de fallecer, deberá realizarse una autopsia psicológica, pero toda esta información nutre la investigación y el desarrollo de procesos justos y orientados a la consecución de la verdad.

Psicología Penitenciaria

Es indispensable para entender la psicología penitenciaria, conocer el entorno del cual surgió y tomo asidero para su práctica: la institución carcelaria.

Roca (2007), hace un recorrido rápido por el avance de este tipo de institución; narra cómo antes del siglo XVIII, el hecho de recluir a alguien acusado de crimen solo era un estado

transitorio, se le guardaba antes de pasar a un castigo ejemplar, frecuentemente de tipo corporal. Posterior al siglo XVIII, la privación de la libertad, se convirtió en un castigo “per se”, gracias al estallido de la Revolución Francesa, que potenció la libertad como un valor social importante, que ofrecía la posibilidad de castigar a través de la privación de la misma (Tamarit, Sapena y García, 1996, citados en Ruiz (2008), conceptualizando lentamente lo que a futuro se conocería como prisión. Abad, Dueñas, Carmona, Carrasco, Fernández, Fernández-Osuna, Hernández, Herrera, Márquez, Ramos, Rendueles, Santos, y Roig, (2003) indican que la prisión como un espacio que limita la libertad del ser humano ya es “per se” una institución que puede generar un alto poder patógeno sobre la vida mental de los internados. Este poder patógeno se sustenta en la ruptura con la cotidianidad, con las diferentes redes y la inserción en un medio de privaciones, que se convierte en un evento traumático (Ruiz, 2007).

A nombre de esta situación de vulneración psíquica, la psicología jurídica responde con la especialización de los campos y surge la Psicología Penitenciaria, que Abad y Cols. (2003), definen como un área de especialización de la Psicología Jurídica, toda vez que se enmarca en el sistema de administración de justicia, al estar referida al psicodiagnóstico, intervención y tratamiento de la población penal.

“*La tarea de la rehabilitación social*” como la definen Garayoa y Arozarena (en Pérez, 2005), no solo declara la intencionalidad de la psicología penitenciaria y su importancia en los procesos de resocialización; si no que el hecho de definirla de esta forma, favoreció históricamente su posicionamiento dentro del medio penitenciario, especialmente en labores de tipo forense, y esto posteriormente desembocó en un gran requerimiento de psicólogos de esta especialidad en las instituciones carcelarias.

La psicología jurídica justifica su actuar en el entorno penitenciario en una dimensión psicológica: el abordaje de las causas internas de la conducta desviada planteado por la Escuela Positivista italiana. Es el delito como síntoma de una enfermedad que debe curarse (Ruiz, 2007).

Pero de forma que se enmarque de una forma consistente en el sistema penitenciario, Ruiz (2007), propone que los psicólogos y psicólogas penitenciarios/as deben insertar su actividad profesional en el marco de grupos de trabajo interdisciplinarios en donde también participan trabajadores sociales, juristas, educadores, criminólogos, entre otros, según lo determine la legislación penitenciaria de cada país.

Y es que el rol del psicólogo penitenciario (Rutte, Bastias, Madariaga, Velasco, y Pérez, 2004) es muy importante pero como pieza de un equipo, porque el avance necesario es desde la multidisciplinariedad a la interdisciplinariedad, de manera que todos los profesionales del tratamiento penitenciario, en la medida de lo posible, hablen un lenguaje común.

Esta participación del psicólogo penitenciario puede darse en dos tipos de sistema penal: 1) el cerrado, desde los consejos de beneficios intrapenitenciarios, por ejemplo, los estudios de libertad condicional, evaluación de buena conducta y programas de atención psicosocial; y 2) sistemas abiertos, con una participación en los consejos técnicos, elaboración de informes presentenciales, realización de diagnósticos, ejecución de modelos diferenciados y seguimiento a los participantes del sistema (Rutte y cols, 2004).

El ejercicio de la psicología penitenciaria no debe limitarse tan solo a estas tareas, sino que también debe apuntar a la evolución, tanto de la disciplina como de sus objetos de estudio. Parte de este camino evolutivo se refleja en el paso de una orientación evaluativo/diagnóstica pura hacia parámetros más interventivos, con el propósito de mejorar las posibilidades de los presos y/o de las propias organizaciones penitenciarias (Clemente, 1998, citado en Medina y Ruiz, 2008).

De hecho para Ruiz (2007), el aspecto que caracteriza más a la psicología penitenciaria que a otras ramas de la psicología jurídica es que en aquella tiene tanta importancia la dimensión evaluativa como la de intervención. Para facilitar la comprensión del universo de la psicología penitenciaria dentro del ambiente carcelario, puede estudiarse el siguiente cuadro en donde se ilustra un resumen de los componentes básicos de la psicología penitenciaria.

Tabla 1.

Resumen de los Componentes Básicos de la Psicología Penitenciaria (adaptado de Ruiz, 2007)

Componentes Básicos de la Psicología Penitenciaria
Génesis en la pena privativa de libertad y en la prisión moderna
Contribuye en el tratamiento penitenciario realizado en un marco jurídico garantista de los derechos de los condenados
Contribuye a la función resocializadora-repersonalizadora de la prisión mediante un trabajo interdisciplinar
Que con frecuencia se contrapone a la función retributiva y protectora de la sociedad
Que debe responder a múltiples y diferentes problemáticas
Que exige dominar habilidades profesionales y poseer cualidades personales específicas para el desempeño laboral en esos contextos
Varias áreas de la psicología jurídica, como la forense o la del testimonio, son eminentemente evaluativas. La psicología penitenciaria tiene además una marcada orientación a la intervención.
Abierta a la comunidad, para obtener datos y recursos que redunden en una mayor efectividad del sistema jurídico-penal-penitenciario

Nota. De: Ruiz, J. (2007) Psicología Penitenciaria. Manuscrito sin publicar

Uno de los roles destacados del psicólogo penitenciario, es el de ser evaluador en los diferentes momentos en que el interno entra en contacto con el medio penitenciario (al ingreso, durante su permanencia, y al momento de su egreso); a través de la evaluación se permite obtener información que brinde realimentación en tres frentes, tanto en la práctica psicológica, como al sistema penitenciario, como al interno.

La importancia de esta labor evaluadora resalta en campos concretos, por ejemplo Abad y cols. (2003), favorecen la idea de que a través de una evaluación ética y completa se evita que “se *psiquiatricen*” desde la salud mental conductas disruptivas, meramente antisociales, y a que se “*penalicen*”, desde la justicia, conductas disruptivas de origen psicopatológico.

Siempre es importante que el psicólogo penitenciario, con objeto de llevar a cabo evaluaciones objetivas, claras y útiles, haga un uso consiente y ético de las pruebas psicodiagnósticas. A continuación se expone una propuesta del conjunto de pruebas psicodiagnósticas aplicables dentro del medio penitenciario con relación a la evaluación de personas violentas (Melis, 2007), aunque podría ser aplicable a otras problemáticas en las que se considere prudente:

Tabla 2.

*Principales Instrumentos de Evaluación Psicológica en Personalidades Violentas**

Aspecto a Evaluar	Prueba Psicodiagnóstica
-------------------	-------------------------

Violencia doméstica	Inventario de Pensamientos distorsionados sobre la Mujer y sobre el Uso de la Violencia (Echeburúa y Fernández-Montalvo,1997) Inventario de Hostilidad [BDHI] (Buss y Durkee, 1957) Escala de Autoestima (Rosenberg,1965) Escala de Inadaptación (Echeburúay Corral, 1987)
Agresión sexual y abuso de menores	Inventario Multifásico de la sexualidad (Nichols y Molinder, 1984) Índice de respuesta interpersonal [IRI] (Davis, 1980) Tests de competencia situacional (Garrido y Beneyto, 1995): Escala de Evaluación Psicológica de Agresores Sexuales
Psicopatía	The Hare Psychopathy Checklist Revised [PCL-R] (Hare,1991): Psychopathy Checklist: Screening Versión [PCL: SV] (Hart,Cox y Hare, 1995): MMPI-2 Escala para el Trastorno Antisocial de la Personalidad [ETAPA] MCMI-III EPQ-R NEO PI-R: 16 PF-5:

Nota. Creación propia basada en Melis (2007)

Otro frente de acción se da desde la necesidad de evaluar aquellas personas que requieren atención especializada de carácter psiquiátrico, o ya sea una labor de tipo forense en el entorno penitenciario, en la que sea indispensable para determinar el estado mental de una persona, para responder acertadamente al tipo de intervención penitenciaria que debe recibir. En este caso, Melis (2007) también propone una batería para la evaluación de simuladores, en cuyo caso se utilizarían herramientas como la entrevista, a través de la cual se pueda obtener una serie de indicadores observables de la conducta, e instrumentos como el MMPI-2, el MCMI-III, el 16 PF-5 o el SCL-90-R, así como pruebas neuropsicológicas, a fin de brindar hallazgos positivos y negativos que arrojen luces sobre la dirección de la intervención de la justicia.

Ruiz (2007), revela también una lista de pruebas que suelen ser útiles en la evaluación de las personas recluidas en medios penitenciarios, su propuesta se recoge a continuación: Tabla 3.

Pruebas psicológicas diseñadas para la evaluación de delincuentes

Instrumento	Objetivo
AECS (Actitudes y Estrategias Cognitivas Sociales), de Moraleda, González y García-Gallo (1998).	Mide aspectos de liderazgo, solidaridad, resolución de problemas y estilos cognitivos.
IAC (Inventario de Adaptación de la Conducta), de TEA (2004)	Mide adaptación personal, familiar, escolar, social. Instrumento para evaluar los resultados de intervenciones en competencias prosociales (Garrido y López, 2005)

Psychopatic Check List (versiones de 20 y 18 ítems, PCL-R20 y PCL-SV)	Para la evaluación de la psicopatía, predicción de conductas antisociales futuras de corto plazo. Evaluación de entrevistas y estudio de expedientes del interno aspectos como falta de empatía y remordimiento, mentiras, ausencia de responsabilidad o conducta antisocial en la infancia.
HCR-20 (Adaptación de Hilterman y Andrés-Pueyo, 2005, sobre el trabajo de Ch.D. Webster; K.S. Douglas; D. Eaves y S.Hart).	20 aspectos relacionados con la predicción de conducta violenta futura. Trastornos mentales graves, consumo de drogas, expectativas hacia el futuro
SVR-20. (Adaptación de Hilterman y Andrés-Pueyo, 2005)	Mide 20 aspectos relacionados con la predicción del riesgo de agresión sexual desde 3 factores: ajuste psicosocial, ofensas sexuales y planes para el futuro
Guía de entrevista para agresores sexuales (adaptada de Garrido y cols., 1993 por Ruiz, 2006)	Recoge información sobre internos cumpliendo condena por delitos sexuales.

Nota. De: Ruiz, J. (2007). Psicología Penitenciaria. Manuscrito sin publicar

Es interesante la observación frente a la estandarización o no de las pruebas utilizadas en el medio penitenciario que hace Melis (2007), que apunta a que la mayoría de las pruebas no se encuentran adaptadas y con baremos de población delincuencial, situación que podría verse como una falla metodológica. Pero justamente la observación apunta a que si se bareman las pruebas, los resultados no tendrían un índice comparativo frente a población general –no delincuentes–, resultando inútiles en cuanto a la información que se busca obtener.

Otro elemento dentro de la evaluación a través de la evaluación completa y que vale la pena resaltar, es la valoración del riesgo de reincidencia. Redondo (2005) explica que en cada caso, el riesgo de reincidencia –y también las posibilidades del tratamiento— van a depender de la tipología de agresor de que se trate y, específicamente, de los factores de riesgo que confluyan en cada sujeto.

Para el autor, existen dos tipos de factores que juegan un papel en la reincidencia: los factores de riesgo y los factores de protección o resistencia. De acuerdo a Garrido (2003) no solo deben tenerse en cuenta los factores mencionados, también se deben incluir los factores que él denomina estáticos y dinámicos, tanto de la personalidad, del entorno carcelario, como del entorno al cual egresa el sujeto.

Otro de los ámbitos cubiertos por la psicología penitenciaria es el de los diferentes fenómenos conocidos al ingresar al entorno carcelario. Estos fenómenos se desencadenan cuando una persona ingresa al sistema penitenciario (Ruiz, 2007).

Inicialmente las personas en prisión sufren un proceso de desculturización, que se entiende como la pérdida de adaptación a condiciones necesarias psicológicamente para la vida en libertad (Reija, Grioni, Maceira, Arguiñariz, y Debarnot, 2007).

En un segundo momento, se da la prisionalización. Para González (2008) este es un proceso en que los antiguos referentes sociales son sustituidos por actitudes, formas de comportamiento y valores propios del ambiente carcelario. Para Reija y cols. (2007), los elementos psicológicos que caracterizan el paso de la desculturización a la prisionalización son:

1. Reacción exagerada al estímulo (desproporcionada resonancia emocional y cognitiva)
2. Conflicto con la autoridad
3. Alta incertidumbre
4. Baja autoestima

La incorporación de estos elementos sólo facilita la estigmatización de la pena privativa de la libertad y según González (2008), “el *“aprendizaje adaptativo” de la cultura dominante en la prisión contrarresta las pretensiones reeducativas y resocializadoras de la pena de prisión, poniendo en crisis de legitimidad la propia sanción de privación de libertad*”

Pérez (2005), complementa la preocupación actual del sistema frente a las condiciones de las prisiones, las cuales dificultan la consecución de los objetivos señalados por la ley ya que los establecimientos no reúnen las condiciones marcadas, el número de funcionarios es insuficiente, etc. Situación que no parece mejorar ante el aumento exponencial de la población carcelaria.

Sin embargo, y aun con toda la carga controversial, la resocialización como objetivo primordial de la prisión, continúa siendo uno de los elementos más importantes, debido a la gran variedad de posibilidades que ofrece, de forma que se mantenga lo que para Reija y cols. (2007), debería promover el encarcelamiento: el hombre privado de su libertad debe desarrollarse en su integridad, madurez, respetuoso de la ley y practicando la libre elección de sus actos y responsabilidades sociales.

En la actualidad coexisten diversos modelos propuestos para la resocialización (De la Cuesta, 2006) y entre ellos es posible encontrar el modelo de socialización y el de corrección. En la primera se buscaría ofrecer al recluso la oportunidad de aprender nuevamente las formas *adecuadas* de socialización, asumiendo que el origen de su falta es justamente la falta de habilidades en este aspecto. En la segunda propuesta, la corrección apuntaría a la integración de herramientas de enmienda, de autorregulación y corrección de la conducta.

Estas perspectivas son reflejo de modelos anteriores de intervención penitenciaria, que Núñez (1997) ha resumido en tres: el modelo clínico, el educativo social y el organizacional (ver Tabla 4).

Para Ruiz (2007), un programa resocializador completo debe tener acción en diferentes áreas entre las cuales se puede mencionar: el proceso de adaptación a la vida en prisión, las características psicológicas y necesidades de los internos, el riesgo de suicidio en prisión, la cultura y otros fenómenos grupales de la prisión, la evaluación de la organización, y una acción evaluativa de los programas propuestos.

Tabla 4.

Modelos de Tratamiento Penitenciario (adaptado de Núñez, 1997)

Modelos de tratamiento penitenciario	Teorías y enfoques psicológicos	Cuestiones abordadas
--------------------------------------	---------------------------------	----------------------

Modelo clinico	Psicometría, psicodiagnóstico Psicoanálisis, Teoría de la personalidad de Eysenck	Personalidad criminal Peligrosidad Enfermedad mental Drogadicción
Modelo educativo-social	Aprendizaje social Competencias pensamiento prosocial	Habilidades (sociales, resolución de conflictos, educativas, laborales)
Modelo organizacional	Psicología ambiental Conflicto intergrupar Clima social (R.Moos) Organización del ambiente correccional	Clima social (convivencia) Cultura carcelaria Cultura funcionarios
Modelo evaluativo	Meta-análisis	Eficacia y efectividad de los programas

Nota. De: Ruiz, J. (2008) Capitulo Psicología Penitenciaria. Manuscrito sin publicar

Todos estos modelos tienen una visión globalizadora del fenómeno carcelario, donde no sólo se trata del sujeto que ingresa y debe ser *resocializado*. En vez de ello, la psicología penitenciaria abarca todo el fenómeno carcelario y tiene en cuenta a todos los actores en ella vinculados, como los guardas, las familias de las personas internas y el cuerpo interdisciplinario dentro del cual se desenvuelve la labor del psicólogo penitenciario.

Ética en el Ejercicio de la Psicología Jurídica

Para poder llevar a cabo toda esta labor, los y las psicólogos que se desempeñan en el campo jurídico, deben contar con una guía ética que permita mantener un norte establecido en la intervención. Es por ello que cada país ha generado lo que podría denominarse un código ético; éste consiste a veces en un documento específico, mientras que en otras ocasiones se encuentra una diversidad de documentos de *recomendaciones* que deberían tenerse en cuenta al momento de intervenir. En cualquiera de los dos casos, es claro que existen parámetros que deben mantenerse para que la labor sea admisible, ética y eficaz.

Para Molina, Arch, y Jarne (2008), cada área de conocimiento o práctica profesional debe velar por una práctica ética y dicha ética solo puede abordarse desde el campo específico de cada profesión. Para este autor la idea de ética profesional se relaciona con un ejercicio juicioso de las competencia profesionales y una actualización académica constante.

Parte de esta actitud, parece estar relacionada con la habilidad del psicólogo jurídico para determinar para cuales casos o intervenciones es competente y para cuales no, desde todos los aspectos desde los que sea posible evaluarse. Al respecto, acerca de este tema, el Código Ético de la Asociación de Psicólogos Forenses de la República Argentina (s.f) menciona que los psicólogos se empeñarán en ser concientes de sus sistemas de creencias, valores, necesidades y limitaciones y del efecto que estos tienen sobre su trabajo, haciendo un énfasis importante en la capacidad que tenga el psicólogo para funcionar como un autoevaluador constante frente a sus competencias personales y disciplinares.

Dicha habilidad le permitirá al profesional buscar una postura frente a los diferentes dilemas éticos tan frecuentes en la práctica de la psicología jurídica, no solo presentes en el rol a escoger dentro de la intervención, si no también frente al manejo que se debe dar de la información, ya sea desde lo terapéutico o desde lo evaluativo; por ejemplo, es frecuente que las personas una vez se encuentran en un proceso terapéutico, sean requeridas a comparecer en un proceso legal, en cuyo caso, el psicólogo poseería información relevante si el proceso legal se relaciona con la causa que motivó a la búsqueda de ayuda terapéutica. Es por esta razón, que White y Cols (2007), (Citado en Day y White, 2007), recomiendan dar énfasis al proceso de encuadre con el usuario, dentro del cual sea aclarado que la confidencialidad de los períodos de sesiones puede verse comprometida si su tratamiento se convierte en una cuestión relevante para cualquier litigio o si el interés del cliente individual esta en conflicto con los de los demás (Day y White, 2007), en términos de lo legal.

Estos autores afirman que no debería considerarse ético que un psicólogo hiciera parte de la intervención o tratamiento de un involucrado y al mismo tiempo, tener un rol como evaluador del tribunal. Incluso afirman que debería ser el psicólogo que está involucrado en alguna de las instancias de intervención en el proceso legal, quien se declare inhábil para atender la otra instancia para la cual se requiere.

Estas medidas, permiten que la labor se desarrolle de manera ética y útil, así también, otros documentos que hablan sobre la labor ética del psicólogo jurídico, como las Guías de Actuación en Psicología Forense del Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos de España (2008), dejan en evidencia que no sólo debe haber claridades en la intervención, si no principios concretos que los psicólogos deben seguir a fin de mantenerse dentro de los códigos éticos. Estos son: responsabilidad, competencia, relaciones con clientes y otros profesionales, confidencialidad, metodología y procedimientos y la comunicación con público y otros profesionales.

Es importante el rol de estos principios, ya sea tal como se enumeran en dicho documento o como sea que los haya consignado cada organización, pues a través de ellos es posible asegurar una labor eficiente, una intervención que responda a los principios de la labor psicológica en el ámbito jurídico, que permita analizar y responder frente a las necesidades expuestas, la aplicación correcta de métodos y estrategias de intervención directos e indirectos, el análisis y presentación adecuada y útil de resultados (Asociación de Psicólogos Forenses de la República de Argentina, s.f).

Por su parte, también es importante mencionar algunas de las infracciones que se deben rechazar dentro de la praxis, como la imprudencia, la negligencia, impericia, explotación, mentira-falsedad-engaño, ruptura del secreto y confidencialidad, abandono, discriminación, comportamiento deshonesto de colegas (Chamarro, Albert, Linares, Llado, Romero, Sánchez, Valiente y Ventura, 2007). Estas prácticas son rechazables en la medida que atentan contra la ética, ofrecen resultados erróneos, discriminan poblaciones y romperían la lealtad entre colegas, deteriorando los vínculos necesarios de camaradería y cooperación. Otra consecuencia negativa es, por supuesto, la de desviar los resultados esperados de un peritaje objetivo o de una intervención psicológica solicitada por el sistema judicial.

Para finalizar, es importante dar una mirada sobre algunos aspectos del ejercicio profesional que generan mayores o menores dilemas éticos. Molina y cols. (2008) encuentran que los psicólogos son muy conscientes frente a la importancia de la formación adecuada en el ejercicio del rol profesional. Otro aspecto de la ética se refiere a evaluar sin engaño, mentira o

irrespeto. Con relación a los honorarios, si bien muchos tienen claridad frente ello, un dilema ético se plantea en torno a qué honorarios cobrar a personas con pocos recursos económicos.

No es difícil observar que los dilemas éticos son un reflejo de los dilemas de cualquier persona en su vida diaria. Sin embargo el psicólogo jurídico tiene la responsabilidad de responder a ellos desde una postura ética, en nombre de la administración eficaz y eficiente de la justicia y el ejercicio honesto de la profesión.

Referencias

- Abad, A., Dueñas, C., Carmona, J., Carrasco, J., Fernández, C., Fernández-Osuna, F.J., Hernández, M., Herrera, R., Márquez, I., Ramos, J., Rendueles, G., Santos, F., y Roig, A. (2003) La atención a la salud mental de la población reclusa. Conclusiones y recomendaciones del XX Congreso de la Asociación Española de Neuropsiquiatría. *Norte de Salud Mental*, 17, 64-67
- Ágreda, R. (2006). Teorías Sobre la Psicología Jurídica. *Memorias VI Congreso Iberoamericano de Psicología Jurídica. Asociación Iberoamericana de Psicología Jurídica*. Bogotá 24-26 de Noviembre del 2006.
- Arce, R., y Fariña, F. (2008). Psicología del testimonio aplicada a accidentes de circulación. En F.J.Rodríguez, C.Bringas, F.Fariña, R.Arce, A.Bernardo (Eds.). *Psicología Jurídica. Entorno Judicial y Delincuencia*. Oviedo: Universidad de Oviedo. 93-110.
- Asociación de Psicólogos Forenses de la República Argentina. (s.f) Código de Ética. Publicación de la Asociación de Psicólogos Forenses de la República Argentina. Recuperado de www.apfra.org.ar/codigoetica.htm
- Bernat-Noël, T. (2008). *Manual de consultoría en psicología y psicopatología clínica, legal, jurídica, criminal y forense*. Barcelona: Bosch.
- Bilsky, W., Wetzels, P. (1995). Le bien-être, le sentiment de sécurité personnelle et la peur du crime: un cadre commun de référence. *Canadian Journal of Criminology*, Abril; 229-237.
- Castro, N. (2004). Las competencias profesionales del psicólogo y las necesidades de perfiles profesionales en los diferentes ámbitos laborales. *Interdisciplinaria*. Centro Interamericano de Investigaciones Psicológicas y Ciencias Afines. 21(2), 117-152
- Chamarro, L.; Albert, L.; Linares, E.; Llado, N.; Romero, J.; Sánchez, A.; Valiente, L.; Ventura, S. (2007). *Ética del Psicólogo*. Barcelona: Universitat Oberta de Catalunya
- Chávez, G (2003) Victimología: Alternativas de estudio e intervención. Facultad De Criminalística de la Policía Nacional. Recuperado de <http://www.abacolombia.org.co/postnuke/modules.php?op=modload&name=News&file=article&sid=100&mode=thread&order=0&thold=0>.

- Clemente, M. (2008). Formación, investigación y evaluación forense: Algunas reflexiones en torno a la psicología jurídica. En F.J.Rodríguez, C.Bringas, F.Fariña, R.Arce, A.Bernardo (Eds.). *Psicología Jurídica. Familia y victimología*. Oviedo: Universidad de Oviedo. 387-404.
- Colegio Colombiano de Psicología. (2008) *Competencias*. Colegio Colombiano de Psicología. Manuscrito sin Publicar
- Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid (2006). Psicología jurídica. Anuario de psicología jurídica, 16, 92, Recuperado de <http://site.ebrary.com/lib/biblioucatolicasp/doc?id=10204167&ppg=93>
- Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos de España. (2008). Guías de actuación en psicología forense. Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos de España. Recuperado de <http://www.cop.es/pdf/GuiasDeActuacionEnPsicologiaForense.pdf>
- Cuquerella, A. (2004) Asesinos en serie: Clasificación y aspectos medico forenses. Centro de Estudios Jurídicos. Ministerio de justicia. Gobierno de España. Recuperado de: http://www.cej.justicia.es/pdf/publicaciones medicos_forenses/MEDI30.pdf
- Dangond, J. (2007). Posicionamiento de la Psicología Jurídica en Colombia. Universidad De Pamplona. Recuperado de www.unipamplona.edu.co/unipamplona/hermesoft/portalIG/home_1/recursos/.../posicionamiento_de_psicolog_ju.pdf
- Davies, G. (2007). Minds on trial: great cases in law and psychology. *Applied Cognitive Psychology*, 21(5), 691-692.
- Day, A., White, J. (2007) Ethical practice from the perspective of the forensic psychologist: Commentary on the uses and value of the Australian Psychological Society. *Australian Psychologist*. 43(3). 186 – 193
- De la Cuesta, J.L (2006) La Resocialización: Objetivo de La Intervención Penitenciaria. *Papers d'estudis i formació*. 12, 9-21
- Domínguez, A (2003) Conceptos fundamentales de Victimología. Fundación Instituto de Victimología. Recuperado de <http://www.institutodevictimologia.com/Formacion19a.pdf>
- Fernández-Montalvo, J.; Echeburua, E. (2006). Uso y abuso de los autoinformes en la evaluación de los trastornos de personalidad. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 11, 1-12.
- Frías, H. (2007) ¿Que es un peritaje psicológico? México. Recuperado de http://www.peritajepsicologico.com.mx/peritaje_psicologico.asp

- Garrido, V. (2003). *Psicópatas y otros delincuentes violentos*. Valencia: Tirant.
- Garrido, E.; Herrero, M.C. (2006). Relaciones entre la Psicología y la Ley. En E.Garrido, J.Massip, M.C.Herrero, (Eds.). *Psicología Jurídica*. Madrid: Pearson Educación.
- González, M. (2008). El Derecho penal desde una evaluación crítica. *Revista Electrónica de Ciencia Penal y Criminología*. 10(11),11:1-11:23.
- Guzmán, D. (2008). *Conocer, reconocer y reparar a las víctimas*. Asociación Vasca de Criminólogos. Recuperado de <http://asociacionvascadecriminologos.wordpress.com/victimologia/>
- Hagan, L., & Hagan, A. (2008). Custody evaluations without psychological testing: Prudent practice or fatal flaw?. *Journal of Psychiatry & Law*, 36(1), 67-106.
- Iñiguez, O. (2003) *La víctima: aspectos sustantivos y procesales*. (Tesis Doctoral). Alicante: Departamento de Derecho Mercantil y Derecho Procesal Universidad de Alicante.
- Jiménez-Gómez, F.; Sánchez-Crespo, G. (2001). *Evaluación en psicología forense*. Vol. IV. Madrid: Amarú.
- Jiménez, J. (2006). El perfil psicológico criminal. *VII Curso de Criminología Psicosocial en la Universidad Complutense de Madrid*. Recuperado de http://www.psicologia-online.com/articulos/2006/perfil_psicologico_criminal.shtml
- Joyce, T (2006). Victimology awareness. *Law & Order*, 54(3), 48-49, 51-54.
- Medina, E., y Ruiz, S. (2008) Jerga carcelaria en Colombia. Asociación Latinoamericana de Psicología Jurídica y Forense. Recuperado de <http://www.psicologiajuridica.org/archives/6>
- Melis, F. (2007) Aplicación de las Técnicas Psicodiagnósticas en el Medio Penitenciario. *Anuario de Psicología Jurídica*, 17, 179-207
- Molina, A., Arch, M., y Jarne, A. (2008) Estudio piloto de los conocimientos de etica en psicología forense de los estudiantes de psicología. En F.J.Rodríguez, C.Bringas, F.Fariña, R.Arce, A.Bernardo (Eds.). *Psicología Juridica. Familia y victimología*. Oviedo: Universidad de Oviedo. 409-420.
- Muñoz-Sabaté, L. (1980). Método y elementos para una psicología jurídica. En L. Muñoz Sabaté, R. Bayés & F. Munné (Eds.). *Introducción a la Psicología Jurídica*. México: Trillas.
- Neuman, E. (1979). *Victimología*. Buenos Aires: Desalma.
- Pérez, F. (2005) Reconstrucción y cárcel. El Desarrollo Histórico Reciente de la Psicología Jurídica Española. *Revista de Historia de la Psicología*, 26, 2-3.

- Pinto, C., Corvalan, C., y Acuña, E (2004). La Capacitación del psicólogo jurídico en Chile. Descripción de un perfil y propuesta de Formación. *Cuadernos de Psicología Jurídica*, 1.
- Piotrowski, C. (2007). Forensic psychological testing as a function of affiliation and organizational setting. *Organization Development Journal*, 25(1), 94-98.
- Reija, G., Grioni, C., Maceira, E., Arguiñariz, E., y Debarnot, J. (2007) Sistema Penitenciario Federal. Readaptación social: ¿Realidad o utopía? *Observatorio de Políticas Públicas. Coordinación General del Cuerpo de Administradores Gubernamentales*. Recuperado de http://www.sgp.gov.ar/contenidos/ag/paginas/opp/docs/2007/33_OPP_2007_PENITENCIARIO.pdf
- Rico, M. (1995). El Derecho, una introducción. En M.Clemente (Coord.). *Fundamentos de la Psicología Jurídica*. Madrid: Pirámide. 37-48.
- Roca, L (2007) *El sistema de sanciones en el Derecho penal español*. Barcelona: Bosch.
- Rodríguez, L. (2006). Psicología forense y Victimología: Un reto para la actuación del psicólogo(a) forense en Colombia. *Memorias VI Congreso Iberoamericano de Psicología Jurídica*. Bogotá, 24-28 Noviembre 2006.
- Rodríguez, L., y Ricaurte, M.P. (s.f) Incidencia de los informes psicológicos forenses en el nuevo Sistema Penal acusatorio Colombiano. *Asociación Iberoamericana de Psicología Jurídica*. Recuperado de <http://aipjpsicologiajuridica.org/wp-content/uploads/grupo-investigacion/IncInfPsForSisPenAcCol.pdf>
- Rodríguez, L.S (2008) *Psicología Jurídica*. Manuscrito sin publicar
- Rodríguez, L.S (2008). *Evaluación en Psicología Forense*. Manuscrito sin publicar
- Ruiz, J.I. (2007). *Psicología Penitenciaria*. Manuscrito sin publicar
- Ruiz, J.I.; Piña, H. Soto, C. (2009). Resultados de un diagnóstico interdisciplinar del funcionamiento de los Consejos de Evaluación y Tratamiento del Sistema Penitenciario Colombiano. *V Congreso Nacional de Psicología Jurídica y Forense*. Granada 19 – 21 de noviembre del 2009.
- Rutte, M., Bastias, A., Madariaga, C., Velasco, P., y Pérez, F. (2004) *Psicología Penitenciaria: estado actual y proyecciones*. *Cuadernos de Psicología Jurídica*, 1, 2004
- Sampson, T. (2008). T.O. expert to teach Los Angeles law enforcers: He developed witness technique. *Ventura County Star (CA)*, Recuperado Noviembre 28 de 2008 de Newspaper Source database.

- Sobral, J. & Priero, A. (1996). *Psicología y Ley*. Madrid: Eudema.
- Soria, M. (2002). La evaluación de la victimización criminal. En M.Soria (Coord.). *Manual de Psicología Penal Forense*. Barcelona: Atelier. 623-654.
- Snook, B., Gendreau, P., Bennell, C., y Taylor, P. (2008). Criminal Profiling. *Skeptic*, 14(2), 42-47.
- Tapias, Á., Avellaneda, L., Moncada, M y Pérez, I. (2007) Elaboración de perfiles criminales desconocidos con base en la escena del crimen. *Asociación Latinoamericana De Psicología Jurídica Y Forense*. Recuperado de <http://psicologiajuridica.org/archives/category/uncategorized>
- Terrell, T., Weaver III. C. (2008). Eyewitness testimony in civil litigation: retention, suggestion, and misinformation in product Identification. *North American Journal of Psychology*, 10(2), 323-346.
- Vargas, N. (2008). *Historia de la Psicología Jurídica en Colombia: Una historia que contar*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. Documento de trabajo interno del Laboratorio de Psicología Jurídica.
- Winerman, L. (2004) Criminal Profiling: The Reality behind the myth. American Psychology Association. Recuperado de <http://www.apa.org/monitor/julaug04/criminal.htm>

LA EXPERIENCIA DEL ENCARCELAMIENTO:

UNA PERSPECTIVA PSICOSOCIAL³

José Ignacio Ruiz Pérez
Universidad Nacional de Colombia

La prisionización como correlato psicosocial del encierro

Introducción

La tasa de población carcelaria ha aumentado progresivamente en los últimos años, y en todo el mundo, lo cual revela la importancia que esta forma de control social tiene en las sociedades actuales con relación a los comportamientos que generan mayor impacto social (Káiser, 1988). Varias discusiones se pueden plantear en torno a la prisión moderna, como el de su real eficacia con relación a la prevención secundaria, es decir, a su capacidad para disuadir a los reclusos de la comisión de nuevos delitos. Otros aspectos son el impacto que la privación de libertad tiene entre los reclusos y sus familiares (Lynch y Sabol, 2000). En este mismo documento, otro capítulo aborda la relación familia-cárcel. En cambio, aquí se presta atención a los correlatos psicosociales que tiene la experiencia del encarcelamiento en las personas reclusas. Estos correlatos se relacionan con el grado de desadaptación que el interno puede sufrir para vivir luego en libertad y con la probabilidad de reincidencia. Por ejemplo, Redondo, Funes y Luque (1993) encuentran que una variable relacionada con una mayor tasa de reincidencia es la cantidad de tiempo de la condena cumplida en condiciones de mayor disciplina y seguridad. Por otro lado, el impacto del encierro, con los cambios que éste puede ocasionar en la vida del recluso y de su entorno social se asocia con un mayor riesgo de suicidio, como se muestra en el capítulo sobre suicidio de este documento.

El término “prisionización” se refiere al proceso mediante el cual la persona que ingresa en prisión vive cambios en sus cogniciones (Beleña y Baguena, 1992), y emociones (Jaimes, Montenegro, Morales, Ortiz y Quiroga, 1995; Ruiz, 2007), en la salud mental y física, en la sexualidad (Neuman, 1987) y en sus pautas de conducta como reacción adaptativa a las

³ Para llevar a cabo este documento se procedió a una revisión inicial de la literatura psicológica realizada en las bases de datos OvidJournal y Muse. La búsqueda de literatura se circunscribió a los años 2000 en adelante bajo los términos “imprisonment”, y “culture and prison” por otro lado. Sin embargo no se halló un volumen muy alto de literatura, especialmente en lo relativo a estudios sobre impacto cognitivo y emocional del encarcelamiento. Por ello, se recurrió a la revisión de literatura de épocas anteriores a las mencionadas más arriba, y a la revisión de manuales de psicología jurídica que incluyen temas penitenciarios: por ejemplo, la colección de Retos Jurídicos en las Ciencias Sociales, coordinada por Miguel Clemente y Jesús Núñez desde 1997, el texto “Psicología Social y Sistema Penal”, de Florentino Jiménez-Burillo, de 1986, y algunos trabajos sobre la adaptación psicosocial identificados en la revisión de publicaciones latinoamericanas: la Revista Colombiana de Psicología y la Revista Latinoamericana de Psicología. También se llevó a cabo una revisión de trabajos de investigación realizados en el Laboratorio de Psicología Jurídica de la Universidad Nacional de Colombia. También se revisó el texto de Elías Neuman “El problema sexual en las cárceles” (Buenos Aires, De Palma, 1987), que sigue siendo absolutamente vigente en los fenómenos que describe, a pesar de su relativa antigüedad.

exigencias del ambiente penitenciario, entre ellas, la asunción de la cultura carcelaria (Clemmer, 1940, en Caballero, 1986; Cornelius, 1992).

Es necesario explicitar que el abordaje de este tema no supone negar la influencia positiva que puede tener el paso por la prisión o centros análogos. De hecho, la evaluación de programas de intervención en prisión permite identificar logros que determinadas intervenciones alcanzan con los internos (ver capítulos sobre violencia doméstica y agresión sexual, y, sobre la problemática de la reincidencia). Dedicar un capítulo del presente documento a los efectos negativos del encarcelamiento supone llamar la atención sobre el efecto desocializador que puede tener en distintos órdenes de la conducta el paso por la cárcel.

El Impacto Emocional y Cognitivo del Encierro

En primer lugar, el internamiento en prisión suele ser considerado como uno de los sucesos más traumáticos que puede experimentar una persona (Holmes y Rahe, 1967; Valdés y Flórez, 1985), al reunir varios de los rasgos atribuidos a un evento traumático, como son la ruptura con el ritmo y estilo de vida habitual de la persona, el alejamiento de la red social, afectando a las rutinas sociales, laborales, y de ocio, y la inserción en un medio que adolece de muchas privaciones. Por otro lado, el ingreso en prisión puede constituir el inicio de una cadena de estresores –dificultades con la pareja, disminución de ingresos familiares, comunicar a los hijos la situación del encierro del familiar, etc.- (Mellizo y Moreno, 2005). También, la experiencia de encarcelamiento favorece el locus de control externo por la sumisión al régimen del centro –horarios, contadas- y a las normas del grupo de internos, y por la falta de privacidad e intimidad (Goffman, 1984; Páez, 1980; García-Borés, 1998). Todo ello permite analizar la experiencia del encarcelamiento desde una perspectiva psicosocial (Zamble y Porporino, 1990; García-Marijuán, 1997; Gutiérrez, 1997; Martínez-Taboada y Arnoso, 1999).

Varios trabajos han intentado probar la presencia generalizada en contenidos y etapas de manifestación de unos efectos psicológicos y psicosociales asociados al internamiento en prisión. Para Valverde (1991), la vida en prisión tiene los siguientes efectos en los individuos:

a) la exageración de las situaciones, dado que la prisión supone un “ambiente total” toda la vida del recluso se estructura entorno a ella atribuyendo gran importancia a cosas y situaciones que en otro medio no tendrían tanta relevancia;

b) autoafirmación agresiva o sumisión frente a la institución lo cual se explica a través del profundo rechazo que suele encontrar el interno por parte de los demás reclusos y de la institución, que lo obligan a utilizar como forma de supervivencia y por tanto de adaptación bien sea la sumisión, es decir el sometimiento a la institución o la adopción de una posición firme y agresiva;

c) alteración de la sexualidad ya que las relaciones sexuales además de escasas van a tener que realizarse en el interior de la cárcel y por tanto estarán matizadas por la estructuración de la vida penitenciaria y por ende se involucrarán en la anormalización que supone la vida en prisión ya que no hay tiempo para “sutilezas amorosas”, sólo se dispone de un breve espacio de tiempo. Así mismo es evidente que los niveles de masturbación y desviación sexual se disparan en la cárcel ya que son las únicas válvulas de escape que tiene el recluso, dada la pérdida de contacto con el mundo exterior;

d) pérdida de control sobre la propia vida lo cual puede conducir a la depresión, aislamiento, agresión y hostilidad;

e) estado permanente de ansiedad;

f) ausencia de expectativas hacia el futuro, de manera que el individuo no es capaz

de diseñar su futuro, de planificar su conducta en función de unas expectativas que no está en condición de establecer, lo cual se convierte en una dificultad para la recuperación del individuo ya que su vida gira en torno al fatalismo;

g) ausencia de responsabilidad, debido a lo referido anteriormente dicha situación genera la delegación de la responsabilidad de la propia vida al entorno institucional. El individuo se limita a aceptar pasivamente “lo que se le viene encima”;

h) pérdida de vinculaciones, el interno va a ver restringidas sus relaciones interpersonales, lo que le llevará a una pérdida gradual de las vinculaciones que tenía establecidas ya que si bien al principio del encarcelamiento las personas del exterior lo apoyaron socialmente, después tendrán que ir reajustando sus vidas y con mayor razón si la situación se prolonga, estableciendo nuevas relaciones en las que el interno ya no está presente.

i) alteraciones de la afectividad, sensación de desamparo y anormalización del lenguaje: con respecto a este aspecto el interno va asumiendo determinados términos verbales exclusivos de la cárcel (jerga carcelaria), así mismo con una entonación y una gesticulación peculiares. De esta manera el interno va asimilando la cárcel también a nivel lingüístico ya que la forma de hablar se va incorporando a su proceso de prisionalización y adaptación.

Ello indica que la vida prolongada en prisión empobrece psicológicamente y desocializa a las personas detenidas a nivel cognitivo, la vida prolongada en prisión tiende a empobrecer psicológicamente y desocializar a las personas detenidas. Beleña y Baguena (1992) encontraron que un grupo de mujeres reclusas puntuó más bajo en indicadores de habilidades interpersonales en una segunda medición a lo largo del tiempo, mientras que otro grupo de mujeres que participó en un programa de entrenamiento mantuvo su desempeño en dichas habilidades en el mismo intervalo de tiempo.

A nivel emocional, la detención y encarcelamiento se asocian con niveles altos de sintomatología de ansiedad y depresión (Ruiz, 2007; Muro de Araujo y Paino Quesada, 2008). Para Harding (1984), se pueden dar dos aproximaciones en el estudio de las relaciones entre prisión y estados psicológico: una primera, de carácter epidemiológico, de acuerdo a la cual se puede estudiar la frecuencia, en términos de incidencia y prevalencia, de los estados depresivos en una población, en este caso la reclusa en las instituciones penitenciarias. Otra perspectiva es la de considerar el ingreso y estancia en prisión como un acontecimiento estresante en la vida de los individuos. Harding y Zimmerman (1989) indican que la prevalencia de síntomas ansiosos-depresivos es mayor en la población encarcelada que en la general, aunque la sintomatología depresiva no es indicador de riesgo de suicidio.

Cultura Carcelaria

Al analizar la cultura informal de la prisión, es decir, el conjunto de normas, valores, actitudes y conductas que tienden a darse entre los internos, sobre todo hombres, en países como EEUU (ver la revisión sobre cultura carcelaria de Caballero, 1986; Cornelius, 1992), Perú (Pérez-Guadalupe, 1994), Colombia (Ruiz, 1999) o Argentina (Irúrzun y Neuman, 1979) se identifica un conjunto de características que definen los distintos códigos o culturas carcelarias a las que se ve expuesto el interno que entra por primera vez en prisión, sobre todo en un centro masificado. En la cultura carcelaria se puede identificar una serie de componentes –normas, tatuajes, lenguaje, armas-, que se desarrollan a continuación:

Las normas de la cultura carcelaria

En cuanto a su contenido, estas normas pueden agruparse en varias categorías. (Clemente, 1997; Cornelius, 1992):

a) Normas que imponen cautela: son normas que prescriben no intervenir en la vida de los demás internos. No preguntar sin ser invitado a hacerlo, seguir el propio camino y no hablar demasiado de los propios problemas. Normas específicas de este grupo son no delatar (no ser "sapo") a otro interno, especialmente no dar a conocer a los funcionarios lo que ocurre. La violación de esta norma puede acarrear sanciones muy duras para el infractor.

b) Normas que prescriben no ser conflictivo: consiste en no provocar peleas, ni discusiones. Ser duro, frío, soportar las tensiones cotidianas con entereza. Al mismo tiempo, hay que mostrar valor y responder antes las ofensas graves, ante las cuales si se admite una reacción violenta. En ningún caso, estos enfrentamientos entre internos deben ser conocidos por los guardianes.

c) Normas que prescriben no explotar a los demás presos mediante la fuerza, fraude o engaño. Aunque esto último excepcionalmente se cumple, si parece más cercano a la realidad el rechazo que tiene entre los internos no sólo la figura del delator, sino del traidor, del que falta a la palabra dada o a la confianza otorgada por el otro. Es la figura del "faltón", en la jerga carcelaria de Bogotá.

d) Normas que giran en torno al mantenimiento del yo: hay que mostrarse entero, valeroso, duro, cuando las circunstancias lo requieran, tanto para aguantar firmemente las frustraciones y los peligros de la vida en prisión, como al responder a las agresiones. A cambio, se respeta al preso que resiste, que es duro y que mantiene la lealtad a los otros internos.

e) Normas que prescriben desconfianza y hostilidad hacia los funcionarios: ellos son los representantes del mundo legal y convencional que les ha condenado. Hay que recelar siempre de ellos. Por otra parte, la vía del éxito no es el trabajo continuado y esforzado de aquellos que se someten a la ley, sino es el engaño, el "sabérselo montar", aprovechar los contactos y las oportunidades, de forma que se consigan las cosas con el menor esfuerzo posible.

f) Normas de manipulación de los empleados: Dentro de las reglas que regulan la interacción con los funcionarios, para Cornelius (1992), la cultura del preso puede contener estrategias de manipulación de los empleados, para obtener determinados favores, prebendas, para sobrevivir durante el internamiento. La manipulación puede involucrar a miembros de la familia o amigos del interno que estén de acuerdo en ser parte de un plan de manipulación a un funcionario. Por ejemplo un interno puede decirle a su esposa que se comuniquen con la institución penitenciaria con una historia falsa sobre su niño que está enfermo. Las prebendas que espera conseguir el interno con la manipulación son diversas: permiso para llamadas, traslado a un patio menos peligroso, visitas, etc. Ante ello, el funcionario de prisiones debería preguntarse si realmente es necesaria la demanda que realiza el interno. Para Cornelius (1992), diversos pueden ser los métodos de manipulación que pueden usar los internos sobre los funcionarios. Uno es el de "la organización" que consiste en preparar un escenario al funcionario que el preso ha escogido para manipular intencionalmente: quizás el funcionario tiene problema que no le dice a ningún de los presos, o el funcionario es desordenado en la apariencia y hábitos de trabajo que le dicen al preso que el funcionario no presta mucha atención al detalle. Por consiguiente, el funcionario no puede verificar detalles que la demanda de un preso requiere. Hay varias formas de manipular: una es adular, para simpatizar acerca del problema personal, pedir una ayuda que supuestamente únicamente puede usted dar. Otro método popular es dividir y conquistar el personal. El interno puede decir de un funcionario al

supervisor que oyó por casualidad que el funcionario en cuestión no cumple bien sus tareas. Se espera que el oficial vea en el interno un “amigo” que tiene cuidado con él o ella.

g) Adaptarse lo mejor posible a la cárcel: esta regla, identificada por Cornelius (1992) indica que la persona presa va a intentar hacer su vida en prisión lo más fácil y cómoda posible. Por ello, buscan ocupar el tiempo libre en actividades lo más interesantes posibles, accediendo por ejemplo a trabajos o “destinos” en la prisión. Así, la cultura carcelaria no supone un total rechazo a la institución sino que implica también aprender a aprovechar los recursos que ella proporciona –trabajo, servicios varios- siempre que ello no suponga aparecer como desleal con el grupo de pares (Ruiz, 1999).

Hay que tener en cuenta, que el estatus que el preso tenga entre los demás internos depende en parte de aspectos como el no delatar a otros, no meterse –no ver, no oír- donde no le llaman y cumplir con las promesas dadas a los otros internos. Además, el reconocimiento que el interno llegue a alcanzar en prisión dependerá del grado en que goce de las siguientes fuentes de poder:

- a) Uso de fuerza o violencia: en el delito cometido (excepto para los delincuentes sexuales) o en sus relaciones con los demás internos
- b) Dinero: que permite comprar seguridad, espacios, mejor comida y otros privilegios en el patio
- c) Información: el interno que logra reunir información de quien entra y sale de la cárcel, qué medidas prepara la institución en el penal o en alguna de sus secciones, o el que tiene conocimientos de derecho y ayuda a otros internos en sus causas judiciales se vuelve útil para los demás internos, lo cual le permitirá tener una posición ventajosa en la prisión.

En resumen, como señala Cornelius (1992), la cultura de los internos es de supervivencia. Una manera de sobrevivir es manipular a los oficiales de las correccionales e imponerse a otros internos, para controlar el entorno penitenciario y acceder a ciertos beneficios.

En una investigación sobre normas de convivencia en el patio y liderazgo en Bogotá (Ruiz, 2004) se encontró cinco dimensiones que estructuran las relaciones sociales en el interior de los patios, y que pueden darse en diferentes niveles según los establecimientos carcelarios:

a) Funciones de los parches: recoge palabras como “ideas”, “compartir”, “apoyo”, “a drogarnos”, “amistad”, “distraer” y “hablar”, que fueron contestadas en las preguntas sobre ventajas de pertenecer a un parche y funciones de los parches.

b) Normas de cooperación en el parche: formada por palabras como “disciplina”, “colaborar”, “honesto”, “ser unido”, “responsabilidad”, “sinceridad”, “compañerismo” y “criterio”. Estas son cualidades que se espera que tenga el aspirante a entrar en el parche. Por ejemplo disciplina se asocia con tener autocontrol y dominio, cualidades necesarias para cometer delitos de cierta importancia. Colaborar, ser unido, compañerismo recalcan la necesidad de ligarse al grupo y actuar cuando éste lo demande. Honesto y sinceridad realzan la lealtad al grupo, al parche, mientras que tener criterio se refiere a saber estar, saber comportarse en cada situación como haga falta, no huyendo sino que actuando activamente en las situaciones tensas o de enfrentamientos.

c) Dialogar: hace referencia a expresiones como “acuerdo”, “dialogan” y “diálogo”, que son respuestas que algunos dan a la pregunta de cómo se toman las decisiones en el patio.

d) Código carcelario: esta dimensión reúne algunas características que la literatura ha identificado como propias de la cultura carcelaria en oposición a la cultura oficial de la institución. Se sumaron para esta dimensión las frecuencias en palabras como “armas”, “maldad”, “cuidarse”, “matan”, “cacique”, “mandar”, “poder”, “dinero”, “duro”.

e) Evitación: se reúnen aquí aquellas palabras que indican conductas de evitación adaptativas para la supervivencia en la cárcel, de acuerdo al principio señalado más arriba de “no ver, no oír”. Así, forman parte de esta dimensión, palabras como ‘evitar’, ‘no deuda’ (no endeudarse con otro interno), ‘alejarse’ (cuando se tiene problemas con otros internos), ‘no meterse en problemas’, ‘aislarse’ (pedir cambio de patio o traslado a celda de seguridad cuando se sabe que otro interno quiere agredirle a uno), ‘no ser sapo’ y ‘callar’.

Como se desprende de estos resultados, varias de las normas que parecen emerger en las interacciones entre reclusos son similares a las descritas años antes por Cornelius (1992) y otros autores. Se puede explicar esta coincidencia como un resultado de la interacción entre características ambientales –elementos arquitectónicos, régimen de vida-, y características de los internos –delitos, personalidades, contacto con drogas-, que presentan manifestaciones similares en los diferentes contextos nacionales en los que se enmarcan las prisiones.

Tatuajes

Los tatuajes realizados en la prisión pueden ser un indicador de identidad social, para ciertos grupos de internos, pero pueden reflejar también algún estilo de personalidad. En este sentido, Hellard, Aitken y Hocking (2007) encontraron en una muestra de 642 reclusos varones de Australia, que el 70.2% presentaban tatuajes, y 182 sujetos de esa muestra se habían tatuado estando en centros de detención de menores o de adultos, mientras que el 66% de 124 mujeres tenía al menos un tatuaje. Además, entre los internos que se inyectaba droga era mayor la proporción de los que habían adquirido el tatuaje en la cárcel, respecto a los que no se drogaban. De otro lado, acerca de las relaciones entre tatuajes y personalidad, Cardasis, Huthbocks y Silk (2008) encontraron en una muestra de pacientes psiquiátricos con y sin trastorno antisocial de personalidad, que los pacientes con tatuajes tenían en una proporción mayor un trastorno de personalidad antisocial (TAP) que los sujetos sin tatuajes. A la vez, los sujetos diagnosticados con TAP tenían más tatuajes, mayor área de su cuerpo tatuada y mayor probabilidad de tener antecedentes de abuso de sustancias que los pacientes psiquiátricos sin TAP. Por último, los sujetos con tatuaje, diagnosticados o no con el TAP, tenían mayor probabilidad de estar afectados por abuso de sustancias, haber sido abusados sexualmente y haber tenido intentos de suicidio.

La Jerga Carcelaria

Definiremos ésta como el conjunto del vocabulario específico en su uso al interior de los patios de las prisiones, entre los reclusos/as, aunque puede contener términos que también son empleados en ciertos ámbitos de la subcultura criminal. Es sorprendente, en este sentido, la similitud de términos en prisiones muy distantes geográficamente, pero del mismo país, sin que se haya estudiado de forma concluyente los mecanismos de nacimiento, transmisión y evolución de este vocabulario. Si tenemos en cambio alguna evidencia de su aprendizaje para un individuo determinado una vez que ingresa en prisión: en un estudio basado en entrevistas a reclusos (n=31), en dos momentos, al ingreso y al cabo de dos meses, se encontró que de una lista de 16 palabras, la media de palabras conocidas al ingreso era 5.5, mientras que al cabo de dos meses era de 7.2 ($p < .001$), siendo esta última media equivalente a la de otro grupo de internos que llevaba en prisión, por lo menos dos meses (Becerra, Torres, Ruiz, 2008). Desde una perspectiva el aprendizaje rápido de la jerga carcelaria facilita al nuevo interno comunicarse con aquellos con quienes pasa la mayor del tiempo en contacto directo en el patio: los internos. A la vez, la jerga carcelaria protege las comunicaciones que se dan al

interior del endogrupo respecto de la vigilancia que puede intentar ejercer el exogrupo (personal de vigilancia).

Armas

La visita a establecimientos carcelarios de diferentes regiones (América Central y del Sur) y países (Estados Unidos, España) permite constatar la facilidad con que una parte de la población encarcelada fabrica armas caseras, o intenta introducirlas en el establecimiento por medio de las visitas otros medios, incluyendo armas de fuego. Este ingreso o fabricación de armas constituye un problema permanente para las áreas de vigilancia y seguridad de los centros penales. Al respecto, un estudio relevante es el de Stretesky, Pogrebin, Untan y Venor (2007), quienes en un estudio sobre motivaciones de los internos para portar algún tipo de arma en prisión, encontraron que en los sujetos con condenas cortas, las armas se asocian con protección, ya que el recluso las busca para defenderse de la inseguridad que percibe, mientras que en sujetos con condenas largas, la posesión de armas se asocia con exhibición de estatus y poder.

Cultura Carcelaria en Mujeres Reclusas

En su revisión sobre la cultura carcelaria, Caballero (1986) indica que la cultura carcelaria y el código de los internos que acabamos de exponer se daría más entre los internos varones que entre las mujeres. En estas habría una tendencia a estructurarse como grupo de acuerdo a la estructura familiar que prevalece en la sociedad libre, con una figura central que es reconocida como líder, quien, a modo de una “madre” o “abuela” es la figura de autoridad informal entre las internas. Por nuestra parte, en la supervisión de prácticas de estudiantes de psicología en una cárcel de mujeres y en otra de hombres, hemos observado que la cohesión entre las internas en cada patio tiene un importante componente socioafectivo, por el cual las internas procuran buscar apoyo unas en otras para hacer menos dura la vida en prisión. En ocasiones esta necesidad de apoyo socioafectivo de las nuevas internas es manipulada por otras más veteranas quienes acaban exigiendo a la nueva, tras haberle hecho algunos favores – información de cuáles son las reglas en esa prisión, ropa, algo de plata- favores sexuales. Ello lleva a que el lesbianismo no sea una práctica infrecuente entre estas internas, pero como expresión de una necesidad de apoyo socioafectivo, para la mayoría. Ello se agudiza cuando la interna deja de ser visitada por el compañero y otros familiares, porque éstos dejan de hacerlo o porque la pareja también está encarcelada.

Factores que Inciden en la Violencia y en la Fuerza de la Cultura Carcelaria

El grado en que un individuo preso se identifique con las normas de la cultura carcelaria o asuma comportamientos relacionados con ella depende de varios factores, que son principalmente:

- a) Tasa de hacinamiento: a mayor hacinamiento, mayor tendencia a formar subgrupos de presos y más dificultad de la guardia para vigilar y controlar las interacciones de los internos.
- b) Tamaño de la institución: las razones son semejantes al punto anterior.
- c) Condiciones ambientales y recursos institucionales: a mayor privación de los internos, se acentúa más los sentimientos anti-institución.
- d) Separación entre reclusos de distintas categorías y de delitos: a menor separación, los internos más agresivos y los más reincidentes imponen su mando a los demás.

e) Capacitación de empleados de prisiones: a menor preparación, resultan más vulnerables a ser manipulados por internos.

f) Valoración del trabajo en prisión y apoyo institucional: a menor apoyo institucional el empleado se identifica menos con los objetivos de la organización y se hace más proclive a aceptar sobornos y a corromperse.

g) Principio de autoridad: cuando son los internos, o algunos de ellos los que mandan de verdad en una prisión se instauran liderazgos de opresión y extorsión sobre los demás internos.

h) Apoyo social externo: la ausencia de vínculos con el exterior en forma de visitas de amigos o familiares le hace al interno sentirse aislado del mundo social y ello le puede hacer volcarse hacia el mundo social intra-muros de la prisión.

La Vivencia de la Sexualidad en Prisión

Este tema puede abordarse de, por los menos, dos maneras: por un lado, los efectos negativos que el encarcelamiento puede tener sobre la esfera sexual de los detenidos, y, por otro, desde las experiencias realizadas para dar respuesta a esos efectos, experiencias sustentadas con frecuencia en la normativa penitenciaria sobre las visitas conyugales. Por otro lado, hablar de desviaciones sexuales, o de efectos negativos sobre la sexualidad supone correr el riesgo de preocuparse por esta cuestión desde una perspectiva exclusivamente moralista.

En cuanto a los efectos negativos, tomaremos como referencia los trabajos de Neuman (1987), Valverde (1991) y Becerra y Torres (2005), quienes, desde contextos penitenciarios diferentes, Argentina, España y Colombia, respectivamente, coinciden en las consecuencias que la vida de encierro tiene sobre la sexualidad. Así, tales manifestaciones de la sexualidad en prisión, serían:

- a) Incremento de la masturbación: relacionada con las restricciones que el régimen de aislamiento impone a las relaciones de intimidad y sexuales, y como forma de afrontamiento ante los estresores de la vida en prisión. Así, Becerra y Torres (2005) encontraron en un grupo de internos entrevistado al ingreso y al llevar dos meses encarcelados que las actitudes hacia la masturbación eran más favorables en la segunda medición –diferencia estadísticamente significativa. También encontraron un aumento tendencialmente significativo de conductas masturbatorias a los dos meses de encierro.
- b) Masturbación en común: Un ejemplo de ella es el que narra Neuman (1987), al describir una escena en un penal argentino en el que varios internos empezaron a masturbarse en presencia de otros, durante la exhibición de una película.
- c) Masturbación asociada: Esta consiste en que los internos se masturban mutuamente. Neuman (1987) menciona que esta forma de onanismo suele preceder la realización de conductas homosexuales.
- d) Violaciones efectuadas por la fuerza: La organización no gubernamental Human Rights Watch (2001) denuncia que las violaciones a internos hombres no son infrecuentes en las prisiones de Estados Unidos, tanto individuales como las realizadas por grupos. El interno nuevo y joven suele ser blanco de estas agresiones, pero especialmente el sujeto que ingresa al establecimiento –en prisión preventiva o por condena- por un delito sexual. Por nuestra parte, a través de la supervisión de prácticas de estudiantes en diferentes establecimientos carcelarios hemos conocido varios casos de violaciones sobre internos hombres, hechos que en ocasiones finalizan con el asesinato de la víctima o con graves lesiones físicas. Se incluye también en esta clase, las relaciones sexuales solicitadas como “devolución” de favores previamente realizados a la víctima –préstamo de dinero, de objetos de aseo o embellecimiento, apoyo emocional, apoyo informacional, por ejemplo-.

- e) Homosexualidad ocasional: Nos referimos aquí a los sujetos que mantenían relaciones heterosexuales antes del encarcelamiento, y es en éste cuando las inician con personas del mismo sexo. Esta orientación puede haber sido precedida, como acabamos de comentar, por conductas masturbatorias asociadas. En Colombia, Sánchez (2002) encontró que algunos reclusos de un establecimiento se definían así mismos, en la esfera sexual, como Hombres que tienen Sexo con Hombres (HSH), queriendo referirse con ello a que no eran homosexuales, sino que se ayudaban mutuamente a obtener gratificación sexual.
- f) Los homosexuales anteriores al ingreso: Otra cuestión aparte son las personas que se declaran homosexuales/lesbianas desde antes del encierro. Neuman (1987) llama la atención sobre el respeto que se debe a estas personas, como a los demás internos, sobre los cuales recaen en ocasiones los prejuicios y desprecios de los demás internos y del personal de prisiones, a menudo carente de una formación adecuada en éste y en otros aspectos. Reconoce que, dentro de este grupo minoritario, se dan diferencias en la manera de expresar su sexualidad, lo cual hace que cada caso deba estudiarse particularmente, dentro de un respeto básico a la orientación sexual libremente elegida. Propone también que los homosexuales sean segregados de los demás internos, para evitar la propagación de conductas homosexuales, pero ello es inviable en muchos centros de los países latinoamericanos, en los que las cifras de hacinamiento suelen ser altas. Por otra parte, la creación de unidades de reclusión para estas personas (Neuman, 1987) sería fuente de otros problemas, como el aislamiento de las redes sociales, y no evitaría el contagio criminógeno.
- g) Embrutecimiento/degeneración del instinto: este último autor indica que en los contextos de encierro con hacinamiento tiende a darse el contagio criminógeno y la perversión de los que llegan por primera vez. La esfera sexual se primitiviza, por la falta de intimidad, las coacciones o las limitaciones de tiempo para mantener contactos íntimos con la visita conyugal.
- h) Diferencias entre sexos: Becerra y Torres (2005) encontraron en su estudio que las actitudes más favorables a la homosexualidad eran de las mujeres, en comparación de los hombres, más favorables hacia la masturbación. Este hallazgo converge con lo que nos han manifestado algunas profesionales del área de tratamiento de establecimientos de mujeres, cuando señalan la frecuencia de manifestaciones abiertas de relaciones lésbicas entre las internas. Sin embargo conocemos poco sobre la extensión real de tales comportamientos en estas poblaciones, sobre sus causas y sobre las estrategias más adecuadas de intervención. Si la conducta homosexual en la mujer es una forma de buscar apoyo social y emocional, experiencias de intervención en grupo, como las descritas por Martínez-Taboada y Alonso (1999) dirigidas en un primer momento a amortiguar el impacto del encierro, podrían incidir, quizá, en una reducción de tales manifestaciones.

Ahora bien, cuando las instituciones solicitan apoyo de practicantes para reducir las expresiones abiertas de homosexualidad en prisión vale la pena preguntarse, ¿Cuál es el problema realmente en torno a la sexualidad? ¿Qué es lo que nos preocupa de estas situaciones? ¿Nos interesa conocer a qué se deben? ¿Nos planteamos intervenir en esta problemática porque nos ofende o molesta, o porque nos preocupan los internos e internas? Ellos, los internos e internas, y nosotros, el personal que trabaja en las prisiones, los estudiantes y los profesores, tenemos nuestra particular manera de vivir la sexualidad, incluyendo actitudes, prejuicios, formas de expresarla, etc. Ello no quiere decir que tengamos que compartir cualquier otra forma de expresión sexual, pero si respetarla en cuanto no supongan comportamientos claramente peligrosos para la propia persona, ni una imposición

hacia los demás. En la vida libre, el ejercicio de la sexualidad se enmarca a menudo en marcos de intimidad, privados, por lo cual es más fácil ser tolerante ante las diversas opciones sexuales. En cambio, en prisión, por las mismas restricciones que impone la escasez de espacios, el hacinamiento y la falta de intimidad, estas expresiones de la sexualidad suelen visibilizarse más.

Es llamativo que rara vez la sexualidad, y su vivencia en prisión, se aborda en las intervenciones con los internos/as. Sin embargo, no por ello el problema deja de existir. A tal fin se han dado soluciones o propuestas diversas, desde las que propugnan la abstinencia total de los detenidos a otras como (Neuman, 1987):

- a) Uso de drogas para mitigar el impulso sexual
- b) Facilitar las visitas conyugales
- c) La ocupación de los internos mediante deporte o trabajos (pesados)
- d) Establecimientos de servicios profesionales, para quienes carecen de visita conyugal.

En cuanto a las visitas conyugales, tanto el derecho penitenciario internacional como las respectivas normativas nacionales reconocen y regulan este derecho, probablemente por sus efectos terapéuticos sobre el estado de ánimo de los detenidos y por su contribución a mantenerles en contacto con las redes sociales del exterior.

Evidentemente, la visita conyugal no se reduce a una relación física, sino que constituye un re-encuentro con la intimidad y la confianza en el otro. Los procedimientos de requisa/cacheo a las visitas, la premura de los tiempos, las condiciones del lugar donde tiene lugar el re-encuentro con el otro, inciden en favorecer o perturbar la calidad de esa relación. Con frecuencia generan sentimientos de resentimiento por la falta de privacidad y de tiempo.

Por otro lado, los servicios de profesionales suponen un desafío para las instituciones, ya que en torno a ellos fácilmente se desarrolla un entramado de corrupción con capacidad de incidir en los sistemas de vigilancia y en las dinámicas de los establecimientos.

Cambios a lo Largo del Tiempo

Algunos autores encuentran que los efectos negativos asociados al internamiento pueden acentuarse a lo largo del mismo mientras otros síntomas pueden remitir o estabilizarse. Por ejemplo, Paulus y Dzindolet (1993) evaluaron a una muestra de 106 internos, hombres y mujeres, en dos momentos, con un intervalo entre medidas de 4 meses, en estado de ánimo, soporte social, evaluación de la permanencia en prisión, estilos de resolución de conflictos, síntomas físicos, valoración de los problemas dentro y fuera de prisión, tolerancia a varios aspectos de la vida en prisión, y medidas de presión sanguínea. Entre otros resultados encontraron que las mujeres se mostraron más ansiosas por su permanencia en prisión, con presión sistólica más baja, más preocupadas por los estresores de la vida en prisión, y con más síntomas físicos que los hombres. En cuanto a variaciones a lo largo del internamiento, la evaluación de la prisión fue más negativa en la segunda medida que en la primera; aumentaron las referencias a los problemas sociales al interior de la prisión, pero disminuyeron los problemas externos. Los rangos en enojo, depresión, ansiedad y locus de control no variaron a lo largo del internamiento, mientras el apoyo social disponible para los internos declinó con el tiempo, así como la satisfacción de los internos con este apoyo. Las puntuaciones en la escala de tolerancia fue un predictor fuerte de las reacciones de los internos en ambas medidas. Los autores concluyen que los internos reflejan respuestas diferentes a diversos aspectos del medio ambiente en la prisión. Mientras la preocupación por algunos problemas (externos) decrece, aumenta la inquietud por los conflictos al interior de la prisión, mientras otros indicadores

emocionales permanecen en un nivel similar a lo largo del encarcelamiento. Los autores proponen un modelo de adaptación a la prisión basado en dos componentes: por un lado la evaluación de la vida en prisión realizada por los internos, tanto mujeres como hombres, se vuelve más negativa a medida que aumenta el tiempo de internamiento debido a las continuas privaciones de la vida en prisión y a los diversos problemas con el staff, con otros internos y con los programas y procedimientos de la institución. Sin embargo, debido al incremento de la familiaridad con el personal de la prisión, los procedimientos y la población, el nivel de incertidumbre disminuye con el tiempo, y ello se reflejaría en una reducción en los niveles de estrés fisiológico.

Este modelo sería aplicable tanto a mujeres como hombres internos. Por ejemplo, Jaimes, Montenegro, Morales, Ortiz y Quiroga (1995) comparando grupos de internas con distintos periodos de tiempo de detención, encontraron que algunos indicadores sobre quejas y cogniciones de salud mostraban una evolución temporal, en sentido de correlación positiva con el tiempo de internamiento, sin controlar el tiempo de resto de condena, especialmente en lo relativo a las quejas relacionadas con el aparato locomotor, circulatorio y del sistema nervioso, mientras el nivel de depresión, en la realización de actividades y en las conductas agresivas tendía a decrecer con el tiempo.

Desde la perspectiva de la prisionización (Zamble y Porporino, 1990), los prisioneros se adaptan al ambiente carcelario en forma tal que se les hace dificultoso sobrevivir en libertad sin quebrantar la ley. Estos autores obtuvieron una variedad de medidas del estado emocional y la conducta social de internos en la prisión de Canadá durante año y medio. Después de 14 a 16 semanas los internos reportaron un incremento en el tiempo empleado en conductas pasivas tales como: ver televisión, escuchar la radio o grabar música, e incrementó el contacto con individuos al exterior de la prisión a través del envío de cartas. Los reportes de conductas y solución de problemas permanecieron igual. Los sentimientos de depresión y ansiedad disminuyeron pero la agresividad incrementó. Un año después de la segunda intervención los modelos de resultados permanecieron igual. Los internos reportaron tener pocos amigos en la prisión y permanecer más tiempo en su celda. La ansiedad y la depresión declinaron aún más y aquellos internos que permanecieron en la prisión por más de 7 años evidenciaron pocos cambios en las reacciones emocionales durante este período.

En cuanto a la cultura carcelaria, Wheeler (en Caballero, 1986) postulaba un efecto de U invertida en la inserción de la persona en la cultura carcelaria, de manera que esta inserción sería más débil al ingreso y en la preparación para la salida. Puede haber, sin embargo, aprendizajes permanentes de la cultura carcelaria: por ejemplo, Becerra, Torres y Ruiz (2008) informan de que el conocimiento de la jerga carcelaria aumenta con el paso del tiempo en prisión –medida con el conteo de palabras conocidas al ingreso y a los dos meses de permanencia en prisión-, y es de suponer que este conocimiento se mantenga al menos por un tiempo después de la salida.

Variaciones en la Adaptación al Internamiento en Prisión en Función del Género y la Personalidad

Los efectos negativos del encarcelamiento pueden ser modulados ciertas circunstancias y variables. La literatura muestra, en este sentido, el papel que puede tener el tipo de institución, el sexo, la personalidad o la nacionalidad de los reclusos con relación al contexto en el que se encuentran. Además, el apoyo social aparece como una variable importante en la amortiguación de los efectos del encarcelamiento.

Institución

Se pueden dar variaciones en este proceso en función de las características de la institución: si es de máxima seguridad y con hacinamiento el proceso de adaptación a la prisión puede ser más lento. Reisig y Lee (2000) consideran que estas reglas informales de los internos son fomentadas por un régimen de cumplimiento rígido y autoritario, el cual genera una reacción opuesta de resistencia y de apoyo mutuo entre los internos. En un estudio en quince prisiones surcoreanas, estos autores encuentran que, a nivel agregado, una mayor rigidez de la institución y orientación de la misma más hacia la custodia que al tratamiento se asoció a una mayor identificación con los valores de la cultura carcelaria. Sin embargo, los autores no mostraron que las poblaciones carcelarias de los establecimientos eran similares, por lo que la relación encontrada entre cultura carcelaria y tipo de institución podría ser debida a la diferente composición de las poblaciones albergadas: habitualmente las personas condenadas por delitos más graves son confinadas en establecimientos de mayor seguridad.

Género

El estudio de Paulus y Dzindolet (1993) indicaba que las mujeres puntuaban más en ansiedad, estrés y síntomas físicos que los reclusos varones. El mayor impacto del encarcelamiento en las mujeres sería la razón que quizá explicaría el mayor consumo de tranquilizantes en este colectivo, como lo mostraba el estudio de Harding (1984). MacKenzie, Robonson & Campbell (1989) estudiaron el proceso de adaptación de 75 reclusas voluntarias, asignadas a tres grupos: de sentencia corta (estancia en prisión menor a dos años, y con sentencias de menos de 48 meses; $n=37$), con ingreso reciente y con sentencias de 96 meses o más ($n=20$), y con condenas largas y tiempo en prisión por lo menos de 18 meses ($n=18$). Se les aplicó un instrumento que contenía: un inventario de preferencias en prisión, control de eventos y percepción de problemas y necesidades, y una medida de ansiedad (escala de ansiedad de estado-rasgo). Se encontró que no existían diferencias de género entre los grupos en número de arrestos anteriores, en la medida de ansiedad ni en el afrontamiento de problemas; las diferencias en el inventario de preferencias de prisión fueron pocas. En cambio, las internas con sentencias cortas e ingreso reciente reportaron un control de eventos significativamente menor que el grupo que tenía condenas largas y con ingreso reciente. Para las mujeres internas con sentencias largas era mayor el número de problemas y necesidades experimentadas en la prisión, es decir, el ambiente de la prisión les creaba muchas dificultades en relación con las diferentes áreas (social, laboral, familiar, personal), y reducía las oportunidades de relacionarse con los demás.

En un estudio de Maitland y Sluder (1998) entre 81 internos (57% hombres) participantes en programas de tratamiento de drogas, el 45% habían empleado sobre todo la cocaína o el crack. Las mujeres informaron que fue un suceso ocurrido en la vida adulta lo que les llevó al consumo de estas sustancias. También las mujeres informaron más que los hombres sobre policonsumo de drogas, mostrando más variedad de razones que los varones para explicar su consumo. Las mujeres indicaban más que los varones el escapar de la realidad, acoplarse al dolor físico, evitar el impacto de eventos o sentimientos dolorosos, para ser normal, por no poder manejarlo y por querer integrarse con amigos. También más mujeres (28) que hombres (16) indicaban el abuso de drogas de sus padres. El 65%, hombres y mujeres informó de abuso físico en la infancia, el 54% abuso emocional, y ambos por una tercera parte. Más mujeres (24) que hombres (5) indicaron haber sido abusadas sexualmente en la infancia, y 32 mujeres respecto a 14 hombres informaron de haber sufrido maltrato emocional en la infancia por otro

familiar. Ambos sexos obtuvieron porcentajes altos en abuso físico y emocional en la adultez. Más mujeres que hombres fueron víctimas de abuso físico, sexual y emocional y fueron con más frecuencia testigos de de abuso emocional y de maltrato o abuso físico o emocional. En cuanto a síntomas clínicos un rango entre el 31% y 76% de los sujetos tenían problemas como la depresión, el autoconcepto, el estrés personal, agresión o problemas con familia y/o con amigos. También, el porcentaje de mujeres con puntajes clínicos en sentimientos de culpa, pensamientos confusos y desorden del pensamiento. Otros estudios confirman niveles altos de ansiedad, depresión e ideación paranoide en mujeres encarceladas (Madureira y Jóluskin, 2008), o niveles de sintomatología de estrés más altos en mujeres que en hombres, en prisión (Ruiz, 2007).

Siguiendo a Beristáin y De la Cuesta (1989), algunas de las razones por las que la vida en prisión exige mayor esfuerzo de ajuste a las mujeres que a los hombres serían las siguientes: el diseño ambiental y el régimen de normas de la prisión se concibieron inicialmente para albergar población masculina, por lo cual tienen menos en cuenta la problemática particular de las mujeres infractoras. Por otra parte, debido al hecho de que la criminalidad femenina registrada es mucho menor que la masculina existen menos establecimientos de reclusión para las mujeres, y en bastantes casos los que existen consisten en secciones o patios de centros para hombres, que se han habilitado para albergar a mujeres. Esta escasez de plazas para mujeres delincuentes hace más probable que la mujer sea internada en un establecimiento alejado de su lugar de residencia, y por tanto de su red social, con lo cual se hace más difícil que reciba visitas de familiares y amigos. A ello hay que añadir que, de acuerdo a las publicaciones, existen muchos menos programas de tratamiento o intervención psicológica dirigidos específicamente a mujeres, y de los que existen bastantes son extrapolaciones de programas diseñados para hombres.

Personalidad y Eventos de Vida

Varios estudios, desde una perspectiva epidemiológica, han mostrado la presencia entre la población reclusa de tasas de trastorno mental y de personalidad superiores a los encontrados entre la población general. En el estudio de Harding y Zimmermann (1989), entre 208 prisioneros y de acuerdo a puntuaciones en el MMPI el 38% mostró rasgos neuróticos distintivos y/o desorden de carácter, y el 29% había sufrido un desorden severo de personalidad. Un 17% había realizado por lo menos un intento de suicidio. En otro estudio, Hodgins y Côté (1991) estudiaron a 72 internos distribuidos en dos unidades especiales, una de control especial y otra de segregación a largo plazo. En la primera, 29% de los internos sufría desórdenes mentales (esquizofrenia, depresión mayor o desórdenes bipolares), y el 61% presentaba problemas de alcohol o dependencia, un 50% abuso de drogas y más del 51% desórdenes de ansiedad generalizada. Una tercera parte reportó intentos de suicidio. La prevalencia de desórdenes mentales severos entre los internos de esta unidad era del 46.4%, comparado con el 29.6% de la población penitenciaria general. En la segunda unidad, el 31% de los internos había sufrido desórdenes mentales severos (esquizofrenia, depresión mayor o desorden bipolar) y en un 64% de los casos, estos desórdenes se presentaron antes del ingreso en prisión. Además, el 53.1% de los sujetos presentaba problemas de alcohol o dependencia, y 11 personas intentaron suicidarse. La tasa de desórdenes mentales era del 59.3%.

Por su parte, Medina y Zúñiga (1995) indican que los trastornos mentales más prevalentes en una población de 83 sujetos hombres y mujeres en una cárcel peruana eran los relacionados con la angustia y el estrés y Tengström (2000) encontró entre una muestra de internos con esquizofrenia (el 43% de una muestra más amplia, de n=141) una alta proporción de sujetos

que padecían psicopatía –medida con el Psychopathic Check List-Revised, PCL-R)- la cual era además el factor que se asociaba con más fuerza a la reincidencia. De esta forma, la alta prevalencia de trastornos mentales en población penitenciaria podría resultar de una interacción entre variables externas al sujeto y variables de personalidad. Por ejemplo, mientras Grayson y Taylor (2000) señalan como uno de los factores desencadenantes de la psicosis carcelaria a las condiciones del régimen de vida –y las restricciones implícitas en él- en la cárcel, Jiménez-Burillo (1986) indicaba que el engranaje jurídico-penal actúa como un filtro que selecciona a los sujetos de forma que aquellos que reinciden y vuelven a la prisión acaban diferenciándose de otros internos, en aspectos como la personalidad. Por otra parte hay que evitar caer en descripciones homogenizadoras de las poblaciones de internos en cuanto a variables de personalidad y trastornos mentales.

Nacionalidad

Algunos de los impactos negativos del encierro pueden acentuarse con la condición de extranjería del detenido. Esta condición puede conllevar dificultades en el acceso a recursos institucionales y a no reconocer los códigos culturales implícitos en las reglas informales de convivencia. En el caso de mujeres extranjeras reclusas en España, se ha encontrado un sobre-esfuerzo de adaptación al entorno penitenciario, procurando tener buenas relaciones con los funcionarios y con otras internas (Ribas, Almeda y Bodelón, 2005).

Por otro lado, el desconocimiento del medio penitenciario, sobre todo cuando se da una barrera idiomática, puede relacionarse con niveles más elevados de psicopatología en comparación con población reclusa local. Por ejemplo, Bohn y Traub (1986) encuentran en una muestra de 30 hispanos monolingües en una prisión de EE.UU, que sus puntuaciones en algunas dimensiones del MMPI –depresión, psicastenia, manía y desviación psicopática- empeoraron en el segundo turno de dos tiempos de aplicación de este instrumento. Los autores proponen que estos resultados se deben a la dificultad de estos internos de comunicarse con la institución, y de aprovechar sus recursos, sintiéndose más aislados conforme transcurre el tiempo. Este estudio muestra que algunas variables pueden dificultar el proceso de adaptación psicológica al choque del internamiento en prisión.

La condición de extranjería conlleva habitualmente una gran lejanía física de las potenciales fuentes de apoyo social, lo cual puede reducir las posibilidades de acceso a beneficios que incluye la legislación penitenciaria, como permisos temporales de salida, o la concesión de libertad anticipada (condicional).

El Apoyo Social

En el capítulo sobre peligrosidad y reincidencia se ha comentado el papel que el apoyo prosocial puede tener en la disminución del riesgo de reincidencia. Además de ello, el apoyo social familiar externo se asocia con un menor nivel de sintomatología afectiva (Ruiz, 2007), de ansiedad (Muro de Araújo y Paino Quesada, 2008) y facilita la resistencia a la identificación con la cultura carcelaria (Caballero, 1986). En cambio, la ruptura con la pareja, o el abandono de esta hacia el interno o la interna está presente en algunos casos de suicidios consumados y autolesiones que han tenido lugar en cárceles de Bogotá en años recientes⁴.

La relación entre apoyo familiar y adaptación a la prisión es compleja, porque el encarcelamiento puede generar en la familia dificultades económicas y de otra índole –por ejemplo, el cómo contar a los hijos/as que uno de los padres está encarcelado. Estas

⁴ Conocidos por el autor de este documento a través de relatos de empleados penitenciarios.

dificultades económicas no se deben sólo a la incapacitación laboral que el encierro tiene en el padre que provee los recursos para el sostenimiento de la familia, sino los gastos que el juicio y la condena generan en los internos y sus familias: pago de abogados, costas procesales, elementos para dormir y vestir en el establecimiento.

Conclusiones

El encarcelamiento supone, en general, una experiencia traumática en la vida de los reclusos y sus familias, al menos en el momento del ingreso. Este impacto puede tener lugar en la esfera cognitiva, emocional, social y sexual. Los estudios sobre cualquiera de estos ámbitos son escasos en la literatura psicológica, y más en la última década, ya que la mayoría de la literatura disponible, al menos la que sentó los el núcleo conceptual de tales efectos se encuentra en la literatura anterior al año 2000. Ello podría conllevar el riesgo de que el impacto psicológico del encierro sea un tema que pase a segundo plano en las políticas penitenciarias publicadas a nivel internacional. Sin embargo, hay otra interpretación que se puede adoptar respecto a la evolución de esta literatura: la prisionización, o algunos aspectos de ella, como la cultura carcelaria, puede ser mirada desde otra óptica, la de la salud pública, lo cual proporciona argumentos nuevos para actuar institucionalmente sobre cada una de las dimensiones de la prisionización.

Por su parte, el componente de la adaptación de la sexualidad a la situación de encierro prolongado quizá sea el menos investigado y abordado en la literatura. No por ello, las conclusiones de los trabajos que se han ocupado de ella son convergentes y contundentes: la vivencia de la sexualidad es claramente afectada por el encierro, desde la restricción impuesta a su expresión, a las modalidades de tales expresiones y a las relaciones sexuales forzadas dentro de los establecimientos. Algunos estudios con estudiantes universitarios muestran que, entre las dimensiones de la sexualidad, la vivencia de intimidad es una de las preferidas por la gente (Ruiz, 2008), y es precisamente la intimidad uno de las necesidades psicológicas humanas que el encarcelamiento suele afectar con mayor facilidad.

Además del momento de ingreso, a lo largo del encarcelamiento otros sucesos, vividos en prisión u ocurridos en el exterior, pueden impactar el equilibrio psicológico de los reclusos. En estos, hay diferencias importantes entre mujeres y hombres: aquellas informan de niveles más altos de sintomatología y de mayor preocupación por la separación de su entorno social, particularmente la familia y, en ella, de los hijos.

No existen estudios directos acerca de la interacción entre estos efectos y la participación en programas de intervención en prisión, pero existen elementos suficientes para suponer un efecto desmotivador para la resocialización cuando aquel impacto tiene lugar. Conocer estos efectos puede ayudar a la prevención de un mayor deterioro de las personas reclusas y a maximizar los efectos de otro tipo de intervenciones.

Referencias

- Becerra, S.M. & Torres, J.G. (2005). *Relación entre variables pre-encarcelamiento y la prisionización: un estudio longitudinal y comparativo en la cárcel distrital de varones y anexo de mujeres*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia (trabajo de grado)
- Becerra, S.M.; Torres, J.G.; Ruiz, J.I. (2008). Estudio longitudinal y comparativo sobre la adaptación psicosocial a contextos carcelarios. *VII Congreso Iberoamericano de Psicología Jurídica*. Tenerife, 15-15 de diciembre de 2008.

- Beleña, M. & Baguena, M. (1992). Habilidades interpersonales: efectos de un programa de tratamiento en mujeres delincuentes internas. *Análisis y Modificación de Conducta*, 18; (61) 751-772.
- Beristáin, A.; De la Cuesta, J.L. (1989). *Cárcel de mujeres*. Madrid: Mensajero.
- Bohn, M. J. & Traub, G. S. (1986). Alienation of monolingual hispanics in a federal correctional institution. *Psychological reports*, 29; 560-562.
- Caballero, J. J. (1986) El mundo de los presos. En F. Jiménez-Burillo & M. Clemente Díaz (Eds.) *Psicología social y sistema penal*. Madrid: Alianza. 253-268.
- Cardasis, W.; Huthbocks, A.; Silk, K.R. (2008). Tattoos and antisocial personality and mental health. *Personality and Mental Health*. 36 (2), 171-182.
- Clemente, M. (1997). La organización social informal en la prisión. En M. Clemente & J. Núñez (Eds.) *Psicología Jurídica Penitenciaria*. Madrid: Fundación Universidad-Empresa. 3211-356.
- Cornelius, F. F. (1992). Understanding prison culture is the key to inmate management. *Corrections Today*, 138, 140, 142, 173.
- García-Borés, J. M. (1998) La cárcel. En A. Aguirre & A. Rodríguez (Eds.) *Patios abiertos y patios cerrados: psicología cultural de las instituciones*. México: Alfa omega. 93-117.
- García-Marijuán, J. A. (1997) Programas de prevención de suicidios en prisión. En M. Clemente & J. Núñez (Eds.) *Psicología Jurídica Penitenciaria* Vol. II. Madrid: Fundación Universidad Empresa. 199-213.
- Goffman, E. (1984). *Internados*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Grayson, M. & Taylor, L. (2000). Prison psychosis. *Social Justice*, 27; 13-50.
- Gutiérrez, C. (1997). El ingreso del interno en prisión y su clasificación penitenciaria. En M. Clemente & J. Núñez (Eds.) *Psicología Jurídica Penitenciaria*. Madrid: Fundación Universidad-Empresa. 221-244.
- Harding, T. W. (1984). Dépression en milieu carcéral. *Psychologie Medicale*, 16; (5) 835-839.
- Harding, T. W.; Zimmermann, E. (1989). Psychiatric symptoms, cognitive stress and vulnerability factors. A Study in a remand prison. *Journal of Psychiatry*, 155; 36-43.
- Hellard, M.E.; Aitken, C. K.; Hocking, J. S. (2007). Tattooing in prisons-Not such a pretty picture. *AJJC*. 35 (7), 477-480.
- Holmes, T. H.; Rahe, R. H. (1967). The social adjustment rating scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11; 213-218.

- Hodgins, S. & Côté, G. (1991). The mental health of penitentiary inmates in isolation. *Canadian Journal of Criminology*, Abril; 175-182.
- Human Rights Watch (2001). No escape. Male rape in US prisons. <http://www.hrw.org/legacy/reports/2001/prison/>
- Irúrzun, V.; Neuman, E. (1979). *La sociedad carcelaria*. Buenos Aires: De Palma.
- Jaimes, J.; Montenegro, O.; Morales, L. A.; Ortiz, M. E. & Quiroja, H. (1995) *Efectos del tiempo de detención sobre los factores emocionales, las quejas de salud y los comportamientos y cogniciones asociadas con la prisionización de las mujeres que ingresan a la Reclusión Nacional*. Tesis de grado. Bogotá: Facultad de Psicología. Universidad Católica de Colombia.
- Jiménez-Burillo, F. (1986). Notas sobre las relaciones entre psicología y derecho penal. En F.Jiménez-Burillo y M.Clemente (Comps.). *Psicología Social y Sistema Penal*. Madrid: Alianza. 19-25.
- Lynch, J.P.; Sabol, W.J. (2000). Prison use and social control. *Criminal Justice*, 3, 7-44.
- Martínez-Taboada, C. & Arnosó, A. (1999). Contención psicosocial en el ingreso en prisión por primera vez: variables protectoras y de afrontamiento. *Anuario de Psicología Jurídica*, 9, 145-172.
- Maitland, A. S. & Sluder, R. D. (1998). Victimization and youthful prison inmates: an empirical analysis. *The prison journal*, 78; (1) 55-73.
- Medina, L. & Zúñiga, J. (1995). Trastornos de personalidad en el sistema carcelario. *El Shirinquo*, 2; 26-27.
- Mellizo, L.F.; Moreno, C.A. (2005). Familias de internos e internas de cárceles: Una revisión de la literatura. *III Congreso Latinoamericano Virtual de Psicología Jurídica y Forenses*. Abril 2006.
- Madureira, C.; Jóluskin, G. (2008). Mujeres reclusas y adaptación al medio penitenciario: un estudio en el establecimiento prisional especial de Santa Cruz do Bispo. En F.J. Rodríguez, C. Bringas, F. Fariña, R. Arce (Eds.). *Psicología Jurídica: entorno judicial y delincuencia*. Oviedo: Universidad de Oviedo. 331-334.
- MacKenzie, D. L.; Robonson, J. W. & Campbell, C. S. (1989). Long-term incarceration of female offenders. *Criminal justice and behavior*, 16; (2) 223-238.
- Muro de Araújo, A.P.; Paino Quesada, S.G. (2008). Apoyo social y ansiedad: realidad de una muestra de madres presas. En F.J. Rodríguez, C. Bringas, F. Fariña, R. Arce (Eds.). *Psicología Jurídica: entorno judicial y delincuencia*. Oviedo: Universidad de Oviedo. 335-342.

- Neuman, E. (1987). *El problema sexual en las cárceles*. Buenos Aires: De Palma.
- Paulus, P. B.; Dzindolet, M. T. (1993). Reactions of male and female inmates to prison confinement. *Criminal Justice and Behavior*, 20; (2) 149-166.
- Páez, D. (1980). La carrera moral del prisionero político. En A. A. VV (Ed.) *Así buscamos rehacemos: Represión, Exilio, Trabajo Psicosocial*. Santiago de Chile: COLAT & CELADEC. 49-78.
- Pérez-Guadalupe, J. L. (1994). *Faites y atorrantes. Una etnografía del penal de Lurigancho*. Lima: Centro de Investigaciones Teológicas.
- Redondo, S.; Funes, J.; Luque, E. (1993). *Justicia penal i reincidencia*. Barcelona: Generalitat de Catalunya.
- Reisig, M. D.; Lee, Y. H. (2000). Prisonization in the Republic of Korea. *Journal of Criminal Justice*, 28; 23-31.
- Ribas, N.; Almeda, E.; Bodelón, E. (2005). *Rastreando lo invisible: mujeres extranjeras en las cárceles*. Barcelona: Anthropos.
- Ruiz, J.I. (1999). Estrés en prisión y factores psicosociales. *Revista Colombiana de Psicología*, 8; 120-130.
- Ruiz, J.I. (2004). *Un modelo sociocultural del encarcelamiento: afectividad, factores psicosociales y cultura*. San Sebastián: Universidad del País Vasco (Tesis de doctorado).
- Ruiz, J.I. (2007). Síntomas psicológicos, clima emocional, cultura y factores psicosociales en el medio penitenciario. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 39 (3), 547-561.
- Ruiz, J.I. (2008). *Adaptación del Cuestionario de Fantasías Sexuales*. Bogotá: Documento Interno Laboratorio de Psicología Jurídica.
- Sánchez, V. (2002). Aspectos psicosociales del VIH en la Cárcel Distrital de Bogotá. *Curso de Extensión Psicología Penitenciaria*. Bogotá, Universidad Nacional de Colombia.
- Stretesky, P.B.; Pogrebin, M.; Unnithan, N.P.; Venor, G. (2007). Prisonization and accounts of gun carrying. *Journal of Criminal Justice* 35, 485-497.
- Tengström, A. (2000). *Mental Illness and Criminal Behavior*. Estocolmo: Karolinska Institute.
- Valdés, M. & Flórez, T. (1985). *Psicobiología del estrés*. Barcelona: Martínez Roca.
- Valverde, J. (1991). *El proceso de inadaptación social*. Madrid: Popular.

Zamble, E. & Porporino, F. (1990). Coping, imprisonment and rehabilitation: some data and their implications. *Criminal Justice and Behavior*, 17; (1) 53-70.

SUICIDIO EN PRISION⁵

Eduardo Ordoñez y José Ignacio Ruiz

Universidad Nacional de Colombia

Introducción

La acción de quitarse voluntariamente la vida actualmente es un problema que preocupa en los diferentes ámbitos de la sociedad donde se presenta. Actualmente las cifras de muertes causadas por acción propia y voluntaria han aumentado en diferentes países. A este respecto la Organización Panamericana de la Salud (2008) muestra en su portal las estadísticas de los diferentes años e igualmente evidencia la preocupación por el incremento de estas muertes, por lo que invita a los países a generar programas de prevención dirigidos a debilitar los factores de riesgo que llevan a una persona a tomar la decisión de suicidarse.

Tan preocupante como la cantidad de suicidios en la población general son las cifras de esta acción en los sitios de reclusión. En este capítulo nos centraremos en el suicidio en el medio penitenciario, diferenciándolo del parasuicidio, es decir, de la conducta agresiva que no persigue una finalidad letal, pero que se puede desencadenar como conducta manipulativa o que, puede llevar a suicidios no intencionados. El suicidio, en las instituciones carcelarias ha estado aumentando durante las últimas décadas (Fruehwald, Frottier, Matschnig y Eher, 2003). Las causas del problema varían desde diversos factores a los que se enfrenta una persona en prisión, por un lado se encuentran datos empíricos que asocian el suicidio con la ruptura de lazos familiares como el matrimonio, aunque estas razones no son muy diferentes de las que dan en la población no recluida (Tártaro y Lester, 2005). Distintos autores señalan que en países como Inglaterra, Escocia, Estados Unidos y México la proporción del suicidio en las instituciones penales es considerablemente más alto que en la población general; por ejemplo, en 2004 en las prisiones de Inglaterra hubo 95 suicidios, que corresponden a una tasa de aproximadamente 125 por 100,000 comparada a 12 por 100,000 para la población general (McKenzie y Keane, 2007), esta tendencia parece generalizarse al resto del mundo. En este sentido Ruiz (2004) citando datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que la tasa media de suicidio en la población general mundial es de 12,35 para hombres y 3,75 para mujeres por cada 100.000 habitantes, mientras que en contextos penitenciarios, para el año 2006, se han encontrado por cada cien mil internos, tasas de 146 suicidios en Alemania, 187 en Bélgica, 197 en Camerún, 317 en Chad, 194 en Francia, 91 en Nueva Zelanda o 118 en el Reino Unido (Observatorio Internacional de Prisiones, 1996, en Ruiz, 2004). En Canadá, entre 1996 y 1997, el suicidio constituyó el 61% de muertes de internos, siendo la principal causa de muerte para aquéllos que están detenidos (John Howard Alberta Society, 1999) y en

⁵ Para la búsqueda de información se recurrió al SINAB Nacional de Bibliotecas de la Biblioteca Universidad Nacional de Colombia en el que se consultaron las bases de datos Academic search Complete, EBESCO, Medline, Psyc Articles, y Psyc Info además de los meta buscadores como Dog Pile y Metacrawler. Los criterios de selección de los artículos fueron: relevancia en cuanto a la información del tema (Suicidio), que la investigación o el cuerpo del trabajo fuera realizado en un centro de reclusión, que se encontrara en bases de datos académicas, y que las fechas de publicación correspondieran del 2003 en adelante. Los descriptores que se emplearon en la búsqueda fueron: Suicidio, prisión, prevención de suicidio, tratamiento, evaluación e intervención.

Cataluña, la tasa de suicidio en prisión es ocho veces más la de la población general (Bedoya, Martínez-Carpio, Humet, Leal y Lleopart, 2009) Lo anterior deja ver la vulnerabilidad de la población carcelaria frente al suicidio, poniendo en evidencia que los internos son un grupo de alto riesgo (Konrad, Daigle, Daniel, Dear, Frottier, Hayes, Kerkhof, Liebling y Sarchiapone y cols., 2007).

Estudios como los realizados por Konrad y cols. (2007) reafirman las altas tasas de suicidio al interior de las cárceles y señalan que el suicidio es a menudo la causa más común de muerte en las correccionales +y adiciona al respecto, que las cárceles, prisiones, y penitenciarías son responsables de la protección, la salud y seguridad de su población interna, siendo el fracaso en esta labor un desafío legal.

A partir de la realidad expresada en las cifras, es claro que la problemática del suicidio dentro de un establecimiento de reclusión es más preocupante de lo que puede parecer, y más aun si se tiene en cuenta que el suicidio no solamente afecta a la persona que se produce la muerte, sino también de manera considerable a quienes hacen parte del entorno cercano. Sobre el particular, se ha afirmado que la conducta suicida realizada por internos de una cárcel se convierte en un evento que aumenta los niveles de estrés en los funcionarios del establecimiento carcelario y en los otros prisioneros (Konrad y cols. 2007).

Dada la información sobre el suicidio en las cárceles y las prisiones muchos de los esfuerzos se han encaminado a identificar los factores que contribuyen a la presentación de este hecho (McKenzie y Keane, 2007). Ruiz (2004) señala que en la actualidad son muchos los investigadores que se han ocupado del estudio de los factores que serían responsables de estas elevadas tasas, aunque los números y las estadísticas del comportamiento suicida en los centros penitenciarios varían ligeramente de año a año, los factores de riesgo siguen estando presentes, lo que pone en evidencia entre otras cosas, que la intervención de los internos con conducta suicida ha sido inadecuada.

Se han identificado muchos factores de riesgo que influyen en la decisión de un interno para cometer suicidio, se mencionan factores demográficos, relacionados con la salud mental y física y por supuesto los propios del establecimiento carcelario y la situación misma de encarcelamiento.

En la búsqueda de claridad y constituyendo un esfuerzo de síntesis frente a la multiplicidad de estos factores se encuentra el trabajo de Ruiz, Gómez, Landazábal y Sánchez, (2002) y Ruiz (2007), quienes se refieren a cuatro grupos de factores:

a) *Factores Judiciales*: Son aquellos que tienen relación con las condiciones jurídicas del interno, como el estado y la velocidad con la que las autoridades judiciales llevan las etapas de su proceso judicial. Entre las causas judiciales, la persona encarcelada puede resentirse psicológicamente de problemas como la lentitud de los procedimientos, las dificultades del proceso, el formalismo jurídico, la falta de celo del defensor o la gravedad de las decisiones judiciales. En relación con este aspecto la John Howard Alberta Society (1999) señala que el crimen por el que se ha encarcelado también es un factor de riesgo. Así, internos cuyos crímenes eran contra la persona tienen un riesgo más alto de cometer suicidio que aquéllos cuyos crímenes eran de propiedad.

2. Choque del encarcelamiento: incluye las variables que están asociadas a los diversos efectos que tiene el encierro en el individuo, la ruptura con el medio de vida habitual y con las coordenadas espacio-temporales y afectivas del interno, la distorsión del tiempo, que se vuelve inmóvil e interminable en la prisión, la soledad, violación de la intimidad, aislamiento afectivo, ausencia de comunicación positiva y de relaciones sexuales, estrés moral, tensión psicológica, ansiedad por la aproximación de decisiones judiciales, la tensión de estar

encerrado, entre otras. Además, la vida en prisión favorece volverse sumiso y vegetativo (Ruiz 2007).

Se ha señalado en el mismo sentido de lo planteado que los factores de riesgo implican la circunstancia del encarcelamiento en tanto se considera que el encarcelamiento es un castigo y una desgracia, lleva al rechazo de la sociedad, implica la pérdida de control sobre la vida, la pérdida de familia y amigos, y conlleva la preocupación sobre traslados, apelaciones, o decisiones de libertad provisional; todo ello en un sistema social cerrado, la prisión, además de la atmósfera de violencia, miedo y desconfianza propias de estos ambientes (John Howard Alberta Society, 1999). Los estudios de Konrad y cols. (2007) apoyan estas descripciones y ello permite hablar de factores de riesgo común a las cárceles y las prisiones atendiendo a que tienen unas características que lea son propias frente a otras instituciones de regulación social, pero que comparte muchos elementos comunes dado que la estructura es similar a en distintos países (Valverde, 1991).

En este mismo tópico, Archel y Rauvant (en Ruiz, 2007) afirman que los intentos de suicidio y autolesiones pueden ser vistos como forma de dar una temporalidad a la vida en prisión y de romper con el pasado: por un lado, estos actos constituyen formas de introducir variación en la vida de la prisión, de romper la monotonía del tiempo y por otro, el recluso intenta olvidarse, aunque sea un instante, de su pasado delictivo, que es lo que ha determinado que él esté en prisión, y que constituye el elemento central de su identidad social en prisión (rol del preso), identidad que está constantemente presente, sin poder sustituirla por otra - como ciudadano/a, trabajador/a, padre/madre, etc.). Así mismo, el

Estudios como los realizados por Ruiz (2007), Konrad y cols. (2007), Blaauw, Kerkhof y Lindsay (2005), la John Howard Alberta Society (1999), Fruehwald y cols. (2003), Bonner (2006) y Bedoya y cols. (2009) señalan que la presencia de comportamientos suicidas se presenta en las primeras etapas del encarcelamiento, generalmente en las primeras semanas o meses del encierro.

Dentro de otros aspectos relacionados con el choque del encarcelamiento, la segregación en la cárcel y la falta de pertenencia a algún grupo de reclusos -por la naturaleza de su delito, o por su personalidad- son factores que contribuyen a aumentar la vulnerabilidad, ya que entonces se ven privados de la autoestima y del sentimiento de pertenencia -frente al de aislamiento-, y del sentido de control que proporciona el grupo (Ruiz, 2008).

3. Factores Psicológicos: estos factores relacionados con aspectos como la depresión, el consumo y abuso de drogas o alcohol y en general de sustancias psicoactivas, la ansiedad, la presencia de ideas suicidas, la historia de enfermedad psiquiátrica y de tratamiento psiquiátrico (John Howard Alberta Society, 1999; Bird y Sharon, 2008), los problemas emocionales (Konrad y cols. 2007) y los intentos previos de suicidio. De acuerdo con Blaauw y cols. (2005) de estos factores la historia psiquiátrica y el consumo de drogas y alcohol son los principales factores de riesgo de la conducta suicida.

En este mismo grupo pueden incluirse las características relacionadas con la historia personal del interno que apunte a develar: el apoyo familiar; la historia de violencia; los problemas financieros; los problemas de salud físicos o mentales actuales y las hospitalizaciones previas (John Howard Alberta Society, 1999; Bird y Sharon, 2008).

Con relación al estado de ánimo depresivo, Harding (1984), analizó en 50 personas detenidas que estaban siendo atendidos en los servicios médico-legales de la institución, los indicadores asociados a la depresión, tales como los trastornos de sueño, los porcentajes de internos que recibían tratamiento psicotrópico, el comportamiento autoagresivo y el

diagnóstico psiquiátrico. El autor concluye que el insomnio es un fenómeno relativamente habitual entre los internos, y que no responde necesariamente a cuadros depresivos.

4. Factores estructurales: son los factores referidos a la estructura tanto física como administrativa del centro carcelario, se incluyen el hacinamiento, las limitaciones en el espacio habitable para los individuos, pobres condiciones de higiene, insuficiencia en las instalaciones de sanidad y menos tiempo para actividades exteriores (fuera de las celdas). En muchos países estas circunstancias se suman a los recursos insuficientes para la alimentación (afectando la calidad y cantidad), el vestuario e incluso para garantizar óptimas condiciones para el descanso y el sueño (Ruiz, 2008). En cuanto al hacinamiento el estudio de Meredith y Thomas (2005) ratifica niveles altos de hacinamiento se relacionan con una mayor probabilidad de un acto de suicidio.

Por otro lado, el aislamiento puede aumentar la probabilidad de suicidio porque altera el estado mental del interno, puede llevar al aumento de la incapacidad de comunicar y expresar sus sentimientos suicidas a otros, y con ello intensificar sus sentimientos e ideas suicidas.

Por su parte, Ruiz (2007) señala también una serie factores asociados al riesgo de suicidio. Por ejemplo, la comunicación de sentencia condenatoria, sobre todo cuando la carga de años en prisión es muy alta, desata la expectativa de pasar mucho tiempo en prisión y puede tener un efecto devastador en la persona. Este tipo de comunicaciones se suele realizar de manera impersonal, sin prever el efecto que puede tener en el recluso o interna. Otro factor es el consumo de drogas, previo al ingreso. El ingreso en prisión conlleva una imposibilidad, al menos temporal de sostener el consumo, y ello puede dar lugar a niveles muy altos de ansiedad. Está también el tedio y la desocupación, que facilita que el interno piense y rumie sus problemas –judiciales, sobre la familia que queda fuera, etc. Ocasionalmente ocurren eventos durante la estancia en prisión que disparan la conducta suicida, como por ejemplo ser notificado de la muerte o enfermedad grave de un familiar (mayor riesgo cuando el interno no logra un permiso temporal de salida para asistir al funeral o visitar al enfermo) o recibir un diagnóstico sobre él mismo de enfermedad grave o terminal. También, hemos conocido casos de suicidio en prisión asociados temporalmente a la ruptura de las relaciones entre el interno y su familia. En otros casos, el incremento de la violencia en los patios pareció ser la causa de que en un establecimiento penitenciario, los intentos de suicidio pasaran de 12 en un año a 11 en tres meses.

Sin duda los factores presentados pueden proporcionar una motivación y pueden jugar un papel importante en sí o no una persona comete actos suicidas, por lo que se considera que estos factores no deben ignorarse al intentar crear programas y métodos para reducir la proporción de suicidio en las instituciones correccionales (John Howard Alberta Society, 1999). Por lo mismo, tampoco debe desconocerse las motivaciones y los métodos empleados para llevar a cabo el intento de suicidio así como el impacto del denominado suicidio imitativo.

Respecto a los métodos, Magaletta y cols. (2008) afirman que hasta el momento los estudios han hecho poco por aclarar los métodos usados en los intentos suicidas o para evaluar la mortalidad de tales intentos en las instalaciones correccionales; agregando así un tema más de debate sobre el particular y es el referido a la letalidad de la acción, la cual puede entenderse la seriedad -carácter mortífero o la severidad- de un incidente de intento de suicidio particular. Estos autores que conocer los intentos no consumados de suicidio puede ser un importante instrumento para poder entender los casos en que las personas han sobrevivido a un

intento de suicidio. Aquí hay que señalar que, en aras de la prevención del suicidio, en los establecimientos penitenciarios se procura reducir este riesgo mediante normas y diseños ambientales que reducen el contacto del recluso/a con objetos que pueden favorecer el intento suicida (y la agresión entre los internos).

Con relación al segundo aspecto, el suicidio imitativo, recientes trabajos han sugerido que el comportamiento por imitación puede significar un factor adicional en los casos de suicidio. Una vez ocurre un acto de suicidio en un centro carcelario, el riesgo de que suceda otro aumenta en las siguientes cuatro semanas (Cox y Skegg, 1993 citados por Konrad y cols., 2007). Un fenómeno similar nos ha sido informado por psicólogos de prisiones de Bogotá: la ocurrencia de un suicidio, aparte de constituir un evento que afecta al clima emocional del lugar aumentando la tensión y la tristeza, suele ir seguido con frecuencia de otros intentos suicidas (Leyton, 2008). Una prisión es una comunidad en la que los internos sufren de aumento en sus niveles de estrés, depresión y ansiedad que les puede llevar a ver en el suicidio un camino de salida. Sin embargo la evidencia directa que permita confirmar la imitación como una de las causas que contribuyen al suicidio es difícil o imposible de obtener. A ello se refiere el estudio de McKenzie y Keane (2007), en el que usando técnicas epidemiológicas concluye que existe un 5% de suicidios que se da por imitación. Lo anterior agrega un nuevo factor para tener en cuenta en la construcción de un perfil para los internos que son vulnerables a cometer una acción para morir voluntariamente.

Perfiles de conducta suicida

Una vez agrupados los diversos factores de riesgo, vistos anteriormente, es interés de los investigadores elaborar un perfil del interno con riesgo de cometer un acto suicida, a este respecto Konrad y cols., (2007) identifican dos clases de perfiles a partir del tipo de delito y de la situación jurídica del interno. En el primer perfil se encuentran los internos que están detenidos por delitos menores o aquellos que en el contexto colombiano se denominan sindicados o imputados, y en otros reclusos en prisión preventiva, detenidos mientras se realizan las investigaciones y el juicio. Entre estos internos, los que presentan mayor riesgo de suicidio suelen ser jóvenes (20-25 años), consumidores de drogas, solteros, en su primera experiencia de encarcelamiento y arrestados por delitos de baja entidad –robos, tráfico de drogas a pequeña escala, entre otros. En este grupo el suicidio se presenta frecuentemente en las primeras horas o días de encierro. Un segundo periodo de riesgo es cuando la sentencia está a punto de darse o en los días siguientes a la misma.

El segundo perfil de riesgo es el de los internos que se encuentran condenados y que cuentan con edades entre 30 y 35 años. En este grupo el suicidio tiene relación con factores adicionales al hecho de estar encerrado como, conflictos con otros internos o con otros miembros de la institución carcelaria, conflictos con la familia, o recibir negativas a sus solicitudes judiciales como, una apelación (Konrad & Cols, 2007). Frente a la característica de edad Daniel (2006) menciona que tanto quienes tienen intentos suicidas como quienes lo completan son generalmente menores de 25 años, con intentos previos de suicidios, historia del tratamiento psicológico y mayor propensión a la adicción a opiáceos y otras sustancias psicoactivas.

Hay que tener en cuenta que los perfiles de riesgo de los internos pueden cambiar, debido a modificaciones en la vida de los establecimientos –por ejemplo, aumento de hacinamiento-, cambios en las posibilidades de descuento de pena, restricciones a las visitas, nuevas modalidades delictivas y estilos de vida que llevan a las cárceles nuevos tipos de internos (por ejemplo, por ciertos delitos que antes no se castigaban con penas privativas de libertad).

Incluso, cambios en las directivas de un establecimiento pueden generar cambios en el clima social de la organización (Garay, Gómez y Ruiz, 2008), aumentando la vivencia de emociones colectivas negativas, como la soledad y la tristeza. Así, los factores de riesgo que se puedan identificar no sustituyen a una evaluación clínica meticulosa, teniendo en cuenta además que el interno que responde al perfil de suicida no “parece” que se va a suicidar.

Por otro lado Ruiz (2007) cita a Rager y Bénèzech (1987) quienes consideran que la institución carcelaria reúne a sujetos de alto riesgo en varios factores relacionados con el suicidio: padres separados o fallecidos, ausencia de vida familiar, ruptura de relaciones sociales, falta de formación e inserción profesionales, inactividad, categorías sociales desfavorecidas, consumo de psicotrópicos, etc. Además, esta población presenta una acumulación de eventos de vida traumáticos. En un estudio realizado por estos autores entre 25 jóvenes reincidentes, 14 sujetos habían tenido accidentes de motos, 14 sufrieron en algún momento de su vida un coma o pérdida de conocimiento, 16 sujetos padecieron un traumatismo craneal y 22 sujetos usaban de forma crónica productos tóxicos (16 especialmente heroína) situándose la edad media de inicio del consumo a los 14 años, 16 sujetos se habían auto-mutilado (en 10 casos en situaciones de detención), y 10 habían informado de tentativas de suicidio (9, fuera de la prisión, la edad media del intento de suicidio fue 16 años).

Otras características que la John Howard Alberta Society (1999) y Daniel (2006) aportan en el intento de construir un perfil del interno suicida, son: privación del entorno familiar; historia de violencia; problemas financieros, historia de tratamiento psiquiátrico, problemas de salud físicos o mentales actuales, y consumo o abuso de droga o alcohol. El cuidadoso registro y conocimiento de estas características permiten detectar a tiempo si un interno es o no proclive a quitarse voluntariamente la vida.

Con la idea de constituir perfiles de riesgo, el estudio realizado Blaauw y cols. (2005), que revisó 19 estudios sobre el particular, sugiere que pueda ser factible identificar a prisioneros que estén en riesgo del suicidio, con base en las características demográficas, psiquiátricas, y delictivas. Estos autores apuntan a identificar combinaciones de características capaces de identificar a las víctimas potenciales del suicidio, tales como edad, las carencias del hogar, la historia psiquiátrica, el consumo y abuso de drogas, haber estado detenido antes y la ofensa violenta. Estas características de 95 víctimas de suicidio en el sistema penitenciario holandés se compararon con aquéllos de una muestra aleatoria de 247 presos en diez cárceles. Las combinaciones de indicadores para el riesgo del suicidio también fueron probadas para identificar 209 suicidios en las cárceles de EE.UU. y 279 en prisiones de Inglaterra y Gales. El estudio arrojó correlaciones significativas entre las combinaciones de características y suicidio en los casos holandeses y una predicción media en los casos de Estados Unidos y el Reino Unido. En un estudio similar Bonner (2006) encontró relaciones significantes entre, salud mental, la historia del problema, tentativa de suicidio previa, y desesperación, con el comportamiento suicida.

Después de lo presentado es claro que la motivación que tiene una persona recluida para cometer suicidio, además de estar asociada a los factores de riesgo, que están relacionados a las circunstancias de encarcelamiento o a la historia personal del interno como lo señala John Howard Alberta Society (1999), por lo que es necesario que a partir de las variables identificadas con el suicidio en prisión se continúe en la promoción de iniciativas que permitan prevenir, intervenir y tratar este fenómeno que reviste importancia, dado que en muchos establecimientos carcelarios es la causa más común de muerte, a la vez que es fuente importante de estrés para el personal que labora con los internos. Así los programas de

prevención y tratamiento benefician no sólo a los internos sino también al personal que está en contacto con los mismos.

Prevención

De acuerdo con John Howard Alberta Society (1999) los esfuerzos en este sentido se han encaminado a la prevención primaria y secundaria, en el primer caso se encuentran los cambios en los ambientes, en la educación para el grupo de custodia o educación sobre las conductas suicidas. El segundo caso implica el trabajo con quienes han sido identificados como en “riesgo” de cometer suicidio, ya sea porque han tenido intentos o porque han expresado sus sentimientos o intenciones de hacerlo (Roger & Lariviere, 1998 citados por John Howard Alberta Society, 1999) acciones como facilidades para ir a casa o una observación especial, monitoreo y medidas a través de los familiares y amigos para identificar quienes pueden ser suicidas y por supuesto un asesor que observa al interno, son ejemplos de cómo sería la prevención secundaria (Conacher, citado por John Howard Alberta Society, 1999).

Otros autores señalan que el primer paso en este sentido es la realización de perfiles suicidas que permitan identificar grupos y situaciones de alto riesgo (Konrad y cols., 2007). Este planteamiento parte de caracterizar muy bien a partir de sus aspectos sociodemográficos y psicológicos a quienes ingresan a prisión. De acuerdo con estos últimos autores, estos programas deben implicar una fase inicial de entrenamiento sobre prevención de suicidio al personal que está en contacto con los internos, tanto los de custodia como el personal de salud, y estar alerta de los internos que están bajo su cuidado, sobretodo porque muchas de las conductas suicidas se presentan con antelación al hecho. Este entrenamiento debe realizarse periódicamente. Así en un momento inicial y dado que muchos suicidios se presentan al poco tiempo de ingreso en la cárcel, resulta de vital importancia realizar un chequeo que permita identificar los factores que se han asociado con suicidio, como por ejemplo si previamente el interno ha tenido problemas mentales, que tenga poco apoyo externo. Además de encuestas que apunten a registrar esta información, la aplicación de listas de chequeo son de utilidad dado que proveen preguntas estructuradas que se aplican en poco tiempo y permiten indagar en profundidad sobre varios aspectos de relevancia para la problemática. Un segundo momento implica la observación permanente de los internos, enfatizando algunas situaciones o comportamientos a los que se debe estar atentos, tales como llanto, insomnio, pereza, cambios repentinos de humor, calma extrema, cambio de hábitos de comida o de sueño, pérdida de interés en actividades o relaciones, rehusarse a tomar la medicación o requerir un incremento en la misma, estar atento a las conversaciones que realiza con los demás internos que le son próximos en las cuales se pueden identificar sentimientos de desesperanza o de cometer suicidio. Se señala como importante supervisar las visitas de familiares o amigos que permita identificar disputas o eventos que puedan desencadenar el suicidio (como el divorcio) y mejorar las relaciones interpersonales del equipo de la institución con los internos. El monitoreo deber ser realizado de forma permanente y el equipo de profesionales deben comunicarse frecuentemente con los internos, a la par que se realiza intervención social tanto con el grupo de internos como con la familia, dentro de los programas de monitoreo el uso de las cámaras de observación han resultado ser de importante ayuda, aunque se reconoce que a pesar de contar con ella muchos suicidios se continúan presentando, así es importante señalar que este instrumento no debe sustituir el contacto directo del personal con los internos.

Para llevar a cabo un programa de intervención en un establecimiento de reclusión, Daniel y cols., (2006) señalan que éste es deber de todo el equipo de atención de la institución tanto de

los guardias como de los administrativos. El autor incluye además una serie de pasos administrativos para la creación de un programa de prevención, haciendo énfasis en la necesidad de desarrollar políticas e implementarlas de tal forma que aseguren buenas prácticas clínicas, las cuales deben apuntar a cubrir: 1. evaluación de suicidio, observación e intervención; 2. uso de medicación psicotrópica; 3. medicación y tratamiento involuntario; 4. hospitalización de los enfermos mentales.

Un programa realizado con este objetivo es reportado por la Oficina de Salud Mental del Estado de Nueva York, el cual está compuesto por varios pasos que implican: 1. Entrenamiento sobre suicidio y prevención para el personal encargado de la custodia y vigilancia; 2. El manual de recursos de salud mental dirigido al personal que está en cada cárcel y el cual principalmente tiene aspecto informativo sobre el sistema penal del estado y sugerencias sobre el manejo de situaciones de aspectos relacionados con la salud mental; 3. directrices de política pública y procedimientos sobre el manejo de internos con problemas mentales y con problemática de suicidio, en particular se señalan directrices sobre evaluación en la admisión que permita identificar internos en situación de riesgo; 4. Curso para reafirmar los aspectos esenciales para identificar y manejar los factores de riesgo y 5. Un curso para el equipo de salud mental y otros profesionales sobre la reglamentación penal, la legislación sobre higiene mental y las alternativas a la encarcelación. En cuanto a la ejecución de programas Daniel y cols., (2006) afirma que un programa debe permitir incorporar individuos con alto riesgo suicida iniciando con una adecuada evaluación. El objetivo debe ser identificar internos suicidas y monitorearlos, evaluar el riesgo suicida y clasificarlo.

Intervención

La importancia administrativa de tener una política de prevención de suicidio clara para los sistemas penitenciarios debe ser una parte de las directrices de la administración carcelaria. Actualmente varios países han mostrado su interés por esta política, convirtiéndose la prevención de suicidio en un elemento clave de dirección en los establecimientos de reclusión. En este orden de ideas existe la necesidad de entrenar todo el personal de la institución penitenciaria en la prevención de suicidio y en los procedimientos de intervención (Henos, 1995, y Comisión Nacional sobre Atención de Salud Correccional, en Magaletta y cols., 2008). Estos autores afirman que los profesionales de salud mental que trabajan en cárceles indican que la conducción de evaluaciones de riesgo de suicidio está entre los aspectos más importantes de su trabajo.

En muchas instituciones carcelarias dado que no es factible determinar si algunos hechos son intentos suicidas o no, como el caso de las lesiones personales, muchos de los esfuerzos en este sentido son más de proveer custodia que de proveer terapia. La ruptura en la comunicación con el cuerpo de custodia, la escasez de personal, las inadecuadas facilidades psiquiátricas y la insuficiente vigilancia de los internos con alto riesgo suicida dificulta la intervención efectiva con los internos (John Howard Alberta Society, 1999; Magaletta y cols., 2008).

De acuerdo con la John Howard Alberta Society (1999) una acción que ayuda a realizar un mejor trabajo de intervención es la recolección de la información de conductas fuertemente asociadas con el suicidio, para ello es importante contar con formatos de registro que lleven a realizar reportes estandarizados sobre los internos y su riesgo de presentar conductas suicidas.

La intervención en el tema del suicidio en las cárceles es una decisión individual, ya sea para brindar supervisión individual o para llevar a que el interno participe en grupos de ayuda con otros internos. La autoayuda y los métodos de asistencia de grupo y la supervisión

de equipo de profesionales son prácticamente las medidas para realizar intervención en los estadios tempranos. Adicionalmente sería importante que los psiquiatras, los psicólogos o el equipo de salud cuente con el reporte de todas las acciones de auto-daño o de intentos suicidas de los internos.

La prevención e intervención en suicidio debe tener presente la articulación y el trabajo conjunto de todos los estamentos o grupos que forman parte de la institución carcelaria. Con relación a ello, Daniel (2006) plantea diferentes acciones a realizar por la institución así:

a) Manejo administrativo de las instituciones, con cuatro acciones:

1. Monitoreo segregado
2. Asignación de los internos
3. Facilitar la movilidad
4. Diseño de la celda

En cuanto a entrenamiento y educación, hacer énfasis en el entrenamiento a guardianes y equipo de trabajo en aspectos como:

1. Identificación de internos en alto riesgo
2. Identificación de signos y síntomas de enfermedad mental
3. Comunicación con los internos

b) Procedimientos clínicos: que incluye llevar a cabo un buen procedimiento de evaluación inicial que incluya recepción, salud mental y evolución médica en los primeros siete días, se busca identificar a quienes tienen riesgo suicida.

c) Tratamiento de problemas psiquiátricos y abuso de sustancias: después de hacer un buen diagnóstico de acuerdo con el DSM-IV se hace el tratamiento preferiblemente en unidades hospitalarias.

d) Programas de desintoxicación.

e) Manejo de sistema de información: exige tener un buen programa para manejar la información que permita tener los datos de los instrumentos de evaluación, las formas de riesgo de suicidio, los reportes, los archivos de clasificación, las historias médicas, las historia mental, las evaluaciones psiquiátricas, la medicación.

f) Evaluación continua del programa: Dado que no se conoce con exactitud si los programas en efecto disminuyen el suicidio es necesario evaluar cada componente de programa, hacerlo de forma sistemática y rigurosa (Daniel y cols., 2006).

Por otro lado, muchas de las circunstancias y problemáticas que aquejan a la prevención y el tratamiento están presentes en el tratamiento. Es claro que el tratamiento es responsabilidad conjunta, que implica a los internos, al grupo de profesionales de la penitenciaría, a los visitantes, a la administración y por supuesto el ambiente físico. Quienes intervienen, en particular el personal de salud, deben tratar los problemas creados por el encarcelamiento, y deben responder de forma más efectiva a las dificultades con las que se reportan en la institución carcelaria, tales como la rotación de los miembros del equipo, el insuficiente tiempo del equipo para atender los prisioneros y el insuficiente entrenamiento en especial en cuanto a las relaciones interpersonales (John Howard Alberta Society, 1999; Daniel, 2006). Igualmente los profesionales encargados de la admisión del interno tendrían una importante responsabilidad en tanto en este primer momento podrían juzgar entre quienes pueden estar en

riesgo de suicidio de quienes no lo están. De acuerdo con Konrad y cols. (2007), quienes están enfermos mentalmente pueden recibir apoyo de las instituciones de salud mental que brinden programas de terapia psicológica o un adecuado tratamiento con psicofármacos, si es el caso. Sin embargo, la sociedad John Howard Alberta Society (1999) menciona que esta última opción es un tratamiento usual que lleva a resultados efectivos, es necesario estar alerta a los efectos adversos que puede provocar.

Un método efectivo de tratamiento realizado en la ciudad de Alberta ha sido la implementación de programas de soporte con pares (Roger & Lariviere, 1998, citado por John Howard Alberta Society, 1999). Esta intervención con pares podría ser importante para realizar sobre todo para disminuir el riesgo de suicidio imitativo, lo que en el personal de salud implica que además de estar alerta a la necesidad de tratamiento por enfermedad mental en algunos internos, les obliga a ser cautelosos con la forma de comunicar la forma como el suicidio ha ocurrido (Konrad y cols., 2007).

Sobre este último aspecto, una vez el intento suicida ha ocurrido es importante tener presente varias consideraciones: 1. Evitar los canales ineficientes de comunicación entre el personal de salud y los encargados de atender la emergencia, 2. Realizar tan pronto como sea posible una evaluación psicológica que permita clarificar los factores que precipitaron el suceso, 3. Evaluar el grado de intento suicida y los problemas subyacentes con los cuales el interno esta en confrontación; 4. Determinar si el interno tiene un trastorno psicológico y determinar si puede volver a intentarlo en el corto plazo; 5. Esclarecer el tipo de ayuda que requiere. Es importante en esta evaluación determinar si el intento es realizado con fines manipulativos para obtener beneficios tales como ser llevado a un hospital o ambientes menos restrictivos (Konrad y cols., 2007).

Se señala que la solución a este problema consiste en discriminar y hacer un uso apropiado del encarcelamiento, guardando a quienes en verdad son un peligro para la comunidad y presentando mayores facilidades en cuanto al acceso en programas de salud mental para los internos que así lo requieran (John Howard Alberta Society, 1999).

Instrumentos de Evaluación

Las herramientas de evaluación que se utilizan en el ambiente penitenciario son los mismos que en otras áreas de la psicología, en particular la clínica (Yela y Chiclana, 2008), y principalmente son: la entrevista, la observación conductual, los autoinformes, información de los familiares cercanos y otros profesionales que han atendido al interno, los protocolos del establecimiento y las pruebas psicométricas, esta últimas en función de lo que se quiera evaluar. Siguiendo a estos últimos autores, se puede destacar:

- a) Para evaluar la inteligencia: test de matrices progresivas de Raven, Test Dominós, Test de Wechsler, Alexander, PMA, DAT, CAS.
- b) Evaluación de la personalidad: MMPI, CPI, CEP, EPQ, MPQ, 16 PF.
- c) Evaluar la autoestima: Cuestionario de Rosenberg
- d) Evaluación de la motivación: Inventario de Intereses Profesionales de Strong, Kuder, Cuestionario MAE de Pelechano.
- e) Evaluación de locus de control: escala de Rotter.
- d) Evaluación de la ansiedad: ISRA, BAI, STAI, CAQ.
- f) Evaluación de la depresión: BDI y Cuestionario de Beck.
- g) Evaluación de comportamiento delictivo y drogodependencias: Escala de Actitudes y Valores Criminales de Andrews, Escala de Creencias Acerca del Abuso de Sustancias,

Cuestionario de Creencias sobre el Craving, Escala de Actitudes hacia la Policía, o el Cuestionario de Refuerzo ante la Ley.

Además de otros instrumentos para dar cuenta de las conductas violentas y los agresores sexuales.

En la evaluación inicial cuando el interno ingresa a la cárcel además de hacer un registro demográfico, los distintos profesionales de la salud hacen su diagnóstico de manera tal que puedan prevenirse problemáticas posteriores en la estancia en la institución, así en el caso del suicidio la evaluación apunta a determinar si el interno es o no un potencial suicida; de tal manera que los instrumentos a utilizar dependerá de cada caso en particular, si se encuentra asociado a problemas de naturaleza mental será adecuado evaluar ansiedad y depresión y por supuesto hacer uso de los protocolos estandarizados con los que cuenta la institución y que apuntan a definir los perfiles asociados con actas suicidas o en general a identificar y registrar las características de los internos que puedan estar asociadas con el hecho de quitarse la vida. Un ejemplo ilustrativo lo constituye el Programa de Prevención del Suicidio de la Dirección General de Instituciones Penitenciarias (2005) del área de tratamiento, seguridad y vigilancia de Madrid que presenta formatos de registro en los cuales por medio de una lista de chequeo por interno se registran aspectos como: valoración por psiquiatría o el realizar actividades que favorezcan la comunicación con la familia, si requiere vigilancia especial o celda independiente. Este mismo programa contempla la aplicación de un instrumento breve que determina el riesgo de suicidio, el cual se presenta en la Tabla 1.

Tabla 1.

Factores de riesgo para determinar riesgo de suicidio.

Delito motivo del ingreso: Parricidio/Homicidio/Asesinato/Contra la Libertad Sexual/Violencia de género
Depresión actual
Ideas recientes de suicidio (último mes)
Ha planeado recientemente la manera de cómo podría suicidarse en el último mes
Intento de suicidio en los últimos tres meses
Intento de suicidio hace más de tres meses
Trastorno psicótico
Padecimiento de una enfermedad crónica grave, terminal, invalidante o dolorosa
Perdida reciente de algún familiar/allegafo o ruptura de pareja
Falta de apoyo familiar, social o económico

Nota: Adaptado de Dirección General de Instituciones Penitenciarias (2005).

Se utilizan también otros instrumentos de detección de situaciones de crisis acompañados de la entrevista semiestructurada para valorar el suicidio y que incluyen preguntas para determinar la ideación y finalidad suicida, como ¿piensas mucho en el suicidio? ¿estás convencido/a de que es la única solución?.

Toda la información recolectada se resume en un formato que exige dar una puntuación a las distintas variables que constituyen un riesgo de suicidio en prisión.

En cuanto a instrumentos de evaluación y escalas que se especialicen en la evaluar el riesgo de suicidio a nivel general, hay cierta polémica sobre su utilidad en la clínica por la cantidad de falsos positivos y falsos negativos que producen (Díaz-Sastre, 2000). No obstante la valoración final debe fundamentarse en el juicio clínico del médico conocedor de los factores de riesgo y en la capacidad para entrever la solicitud de ayuda que el paciente a menudo transmite con la conducta suicida. Este autor señala una serie de escalas que pueden emplearse para evaluar el riesgo de suicidio en el área clínica (ver tabla 2).

En el marco colombiano, en la evaluación de riesgo de suicidio en internos encontramos instrumentos como el protocolo de riesgo de suicidio que presenta Ruiz y cols. (2002) como una alternativa práctica y dirigida al ámbito penitenciario. Este protocolo interroga a la persona sobre ideas de morir, autolesiones e intentos de quitarse la vida, además de preguntar sobre dificultades sexuales, psiquiátricas y accidentes graves u hospitalizaciones anteriores, conformando una breve lista de 10 ítems. En cuanto a escalas, el Cuestionario de Percepción del Mundo (CPM, en su versión de 36 o 22 ítems) es una medida breve de autoestima, locus de control y pensamientos negativos sobre el mundo y los demás, y se ha asociado coherentemente con puntajes en el Inventario de Depresión de Beck (Ruiz, Liévano, Malambo y Suárez, 2003; Ruiz, 2007b).

Tabla 2.
Escalas para la evaluación del riesgo de suicidio

Autor (año)	Escala	Comentario
Letteri (1974)	Escala de Potencialidad de Suicidio para Grupos por Sexo y Edad	Adaptación de la LASPC a poblaciones de diferente sexo y edad
Pokorny (1974)	Escala objetiva de letalidad de Pokorny	Valora pacientes con ideación, tentativa y suicidio a través de 5 dimensiones
Weisman y Jorden (1972)	Escala de Riesgo-Rescate	Ayuda a diferenciar entre tentativa de suicidio y suicidio frustrado
Beck y cols (1974)	Escala de Tentativa Suicida (SIS)	Evalúa la intención de morir en pacientes con tentativa de suicidio
Beck y cols (1979)	Escala de Ideación Suicida (SSI)	Referida a la intención de morir en pacientes con ideación suicida
Cull y Gill (1982)	Escala de Probabilidad Suicida (SPS)	Autoaplicada para determinar letalidad del intento
Pallis y cols (1982, 1984)	Versión ampliada y reducida de la SIS Añade a la SIS ítems clínicos y demográficos.	Discrimina futuros suicidios de las futuras tentativas
Patterson y cols (1983)	SAD PERSONS Intensidad de Riesgo de Suicidio.	Da pautas de actuación.
Linehan (1983)	Razones para Vivir	Evalúa creencias y expectativas que se consideran razones para vivir
Motto y cols (1985)	Estimadores de Riesgo para Suicidio	Estudio prospectivo del poder predictivo de 44 variables

Plutchick y cols (1989)	Escala de Riesgo de Suicidio de Plutchick	Identifica pacientes con tentativas de suicidio
-------------------------	---	---

Nota: Tomado de Díaz-Sastre (2000)

CONCLUSIONES

Los registros de suicidios en las prisiones suelen ser más altos que los encontrados en poblaciones similares en edad o estatus social en el medio abierto. Sin embargo, no por ello debe atribuirse a la institución carcelaria en sí misma la principal responsabilidad en términos causales sobre esta problemática.

En vez de ello, en muchos casos la persona llega a la prisión con un “riesgo importado”, por ejemplo alteraciones psiquiátricas previas (Konrad y cols., 2007) o un estilo de afrontamiento evitativo expresado en el consumo de drogas y asociado a unos recuerdos de la infancia de baja calidez en la relación con los padres (Ruiz, Gómez, Landazábal, Morales, Sánchez, 2002).

En otros factores parece claro la interacción entre la situación jurídica del interno –la detención o captura- con otras esferas importantes del sujeto, como el vínculo familiar. Al respecto, en el contacto con profesionales del medio penitenciario hemos conocido casos en los que el primer precipitante del suicidio ha sido la ruptura de la familia con el interno, es decir la retirada explícita del apoyo social que le podría proporcionar en forma, por ejemplo, de visitas.

La revisión de los diferentes factores de riesgo y de los instrumentos de evaluación indican que éstos últimos pueden no tener en cuenta algunos de aquellos, como la victimización dentro del establecimiento, las relaciones con la familia, etc., mientras que ítems como “ha planeado como suicidarse” pueden ser demasiado directos y generar respuestas de engaño en quien ya ha tomado la decisión de atentar contra su vida. Un protocolo de detección de riesgo de suicidio podría cumplimentarse a partir de datos recogidos en otras entrevistas –por ejemplo, en el marco de una evaluación general de trastornos de personalidad-, sin perjuicio de que esta problemática se explore con el recluso de forma explícita. En la recogida de información debería caber tanto la suministrada por el propio sujeto como la procedente de las observaciones de otros internos, guardias u otro personal penitenciario, aunque la colaboración en este sentido deba romper la cultura carcelaria del silencio y de no entrometerse en las decisiones de cada quien, como bien lo señalan algunos programas de prevención del suicidio en prisión.

Con todo, hay que reconocer que el suicidio en prisión es una realidad dinámica, cambiante en factores de riesgo y que la responsabilidad en su detección e intervención no debe depositarse en esos instrumentos, sino que recae en los miembros del sistema penitenciario y carcelario.

Referencias

- Bedoya, A.; Martínez-Carpio, P.A.; Humet, V.; Leal, M.J.; Lleopart, N. (2009). Incidencia del suicidio en las prisiones de Cataluña: análisis descriptivo y comparado. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*. 11: 37-41.
- Bird, S.; Sharon, H. (2008). Changes in male suicides in Scottish prisons: 10-year study. *British Journal of Psychiatry*, Vol 192(6), pp. 446-449.

- Blaauw, E.; Kerkhof, J.F.M.; Lindsay M. Hayes. (2005) Demographic, Criminal, and Psychiatric Factors Related to Inmate Suicide. *Suicide and Life-Threatening Behavior* 35(1) February. The American Association of Suicidology.
- Bonner, R. L. (2006). Stressful segregation housing and psychosocial vulnerability in prison suicide ideators. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 36, 250-254.
- Daniel, A. (2006). Preventing suicide in prison: A collaborative responsibility of administrative, custodial and clinical staff. *Journal of América Academic psychiatry Law*, 34, 165-175.
- Díaz-Sastre, C. (2000). Valoración del intento de suicidio en urgencias I Congreso Virtual de Psiquiatría 1 de Febrero - 15 de Marzo 2000.
- Dirección General de Instituciones Penitenciarias. (2005). Programa marco de prevención de suicidios. Ministerio del Interior, España.
- Fruehwald, S.; Frottier, P.; Matschnig, T.; Eher, R. (2003) The relevance of suicidal behaviour in jail and prison suicides. *European Psychiatry*, Vol 18(4). pp. 161-165.
- Harding, T. W. (1984). Dépression en milieu carcéral. *Psychologie Medicale*, 16; (5) 835-839.
- Garay, O.; Gómez, Z.; Ruiz, J.I. (2008). Clima emocional y evaluación de políticas penitenciarias de resocialización. En F.J. Rodríguez, C.Bringas, F.Fariña, R.Arce, A.Bernardo (Eds.). *Entorno judicial y delincuencia*. Oviedo: Universidad de Oviedo. 353-357.
- John Howard Alberta Society. (1999). Prison and jail suicide. www.johnhoward.ab.ca. Recuperado el 30 de octubre de 2010.
- Konrad, N.; Daigle, M.S.; Daniel, A.E.; Dear, G.; Frottier, P.; Hayes, Kerkhof, A.; Liebling, A.; Sarchiapone, M. (2007). Preventing suicide in prisons: Part I. *Crisis*, 28 (3), 113-121.
- Oficina de Salud Mental del Estado de Nueva York. (2008). Conferencia de Directores Locales de Higiene Mental del Estado de Nueva York.
- Leyton, O. (2008). Comunicación personal. Bogotá.
- Magaletta, P.R. & Patry, M.W., (2008) Prison inmate characteristics and suicide attempt lethality: An exploratory study. *Psychological Services*, Vol 5(4). pp. 351-361
- Meredith P. & Thomas L. (2005) Institutional conditions and prison suicide: Conditional effects of deprivation and overcrowding. *The Prison Journal*, Vol 85(4). pp. 490-514.

- McKenzie, N.; Keane, M. (2007). Contribution of Imitative Suicide to the Suicide Rate in Prisons. *Suicide and Life-Threatening Behavior* 37(5). The American Association of Suicidology
- Organización Panamericana de la Salud (2008), Datos y Estadísticas (OPS <http://www.paho.org/>) Recuperada el 15 de Noviembre de 2008
- Ruiz, J.I.; Gómez, I.; Landazábal, A.; Morales, S.; Vanessa, S. (2002). Riesgo de suicidio en prisión. *Revista Colombiana de Psicología*. 11, 99-114. ISSN: 0121-5469.
- Ruiz, J.I.; Liébano, M.; Malambo, N.; Suárez, A. (2003). Cuestionario de Percepción del Mundo: adaptación y propiedades psicométricas en una muestra colombiana de víctimas y no víctimas. *Avances en Medición I*, 71-90.
- Ruiz, J.I. (2004). *Un modelo sociocultural del encarcelamiento: afectividad, factores psicosociales y cultura*. San Sebastián: Departamento de Psicología Social y Metodología. Tesis de doctorado.
- Ruiz, J.I. (2007). *Manual de psicología penitenciaria*. Manuscrito sin publicar.
- Ruiz, J.I. (2007b). Cuestionario de Percepción del Mundo (CPM): Fiabilidad interna y sus relaciones con el Inventario de Depresión de Beck en una muestra de conveniencia. *Revista de Psicología CES.* , 1 (1).
- Tartaro, C.; Lester. D. (2005) An Application Of Durkheim's Theory Of Suicide Prison Suicide Rates In The United States. *Death Studies*, 29: 413–422. Routledge Taylor y Francis Group.
- Valverde, J. (1991). *La cárcel y sus consecuencias*. Madrid: Popular.
- Yela, M & Chiclana, S. (2008). El psicólogo en instituciones penitenciarias: Teoría y práctica. Colegio General de Colegios Oficiales de Psicólogos.

APOYO SOCIAL EN FAMILIAS DE INTERNOS E INTERNAS EN ESTABLECIMIENTOS CARCELARIOS

Carlos Adolfo Moreno
Universidad Nacional de Colombia

Introducción

El presente documento es un resumen de la investigación bibliográfica en la modalidad “estado del arte”, realizada para determinar los resultados y hallazgos más relevantes encontrados en la literatura científica disponible sobre apoyo social y familias de internos e internas en establecimientos de reclusión. Se ofrece, en primer lugar, una revisión de los conceptos clave en torno a los cuales este capítulo toma sentido para seguidamente abordar varios puntos relacionados con el apoyo social de las familias de los internos y, finalmente, tratar la cuestión de los hijos/as de personas reclusas y las posibles repercusiones en ellos y en sus progenitores encarcelados de la propia situación de encierro. Por último, el anexo bibliográfico proporciona información sobre el proceso de elaboración de este capítulo.

Conceptos

Apoyo Social: Según Sarason & Sarason (1996), cada vez hay más evidencia de que las personas que tienen poco apoyo social presentan formas desadaptadas de pensar y comportarse con mayor frecuencia que otras. Cuando se reduce el apoyo social aumenta la vulnerabilidad al colapso físico y psicológico; en ese sentido, la cantidad, la efectividad y la disponibilidad del apoyo social son factores importantes que influyen en la vulnerabilidad y el afrontamiento de una persona. El apoyo social es útil tanto en periodos de estrés como de tranquilidad relativa porque nos ofrece seguridad y confianza en nosotros mismos para probar nuevas estrategias y obtener habilidades adicionales para mejorar la capacidad de afrontamiento (ibid.).

La importancia del apoyo social ha sido reconocida en diversos estudios en salud orientados a determinar sus efectos en los logros de los diferentes tratamientos y en el bienestar de las personas. El término *apoyo social* se ha usado por lo general para referirse a cualquier proceso por el cual las relaciones sociales pueden promover la salud y el bienestar (Cohen, Underwood y Gottlieb, 2000).

Familia

En general, se pueden entender las familias como grupos de personas unidas por lazos de sangre, afinidad o adopción, independientemente de su cercanía física o geográfica y su cercanía afectiva o emocional (Wartenberg, 1991, citado en DNP (2004).

Pero otras definiciones ofrecen una concepción más completa, tal como la de Hoyos (2002), quien indica que “la familia es el vínculo que garantiza la estabilidad de la cultura y es el elemento central en el proceso de cambio.” (p. 237). Según esta autora, la familia es una unidad estructural y funcional cuya tarea es fomentar la unión, la autorrealización, el

crecimiento personal, la autonomía, la independencia, además posibilita ofrecer y recibir amor, ayuda, contacto, escucha y reconocimiento. Esta autora indica además que los padres tienden a reproducir en forma inconsciente los modelos parentales que adoptaron, siendo éstos muchas veces inadecuados.

De lo anterior se evidencia la importancia de la familia para la persona y para la sociedad al influenciar de forma importante el comportamiento de sus miembros. En especial, la capacidad de ajuste y grado de cohesión de quienes conforman el grupo familiar se evidencia en las crisis familiares o situaciones negativas anormales que a veces este experimenta. De acuerdo con el DNP (2004), las familias se ven obligadas a modificar la asignación de recursos cuando se presentan las crisis, ya sean debidas a un evento esperado o un hecho fortuito. Indican también que las crisis terminan cuando la familia logra reasignar sus recursos de una forma similar o igual que antes, o si esto es imposible porque el daño es irrecuperable, la crisis terminará cuando la familia aprende a convivir con la pérdida.

Precisamente, el encarcelamiento de un integrante de la familia es un evento de crisis importante en general. El grado de impacto en la familia puede depender de diversos factores, algunos de los cuales se encuentran frecuentemente relacionados en estudios sobre familias de internos/as -como el aporte económico que provee regularmente la persona encarcelada al grupo- y otros que poco o nunca han sido estudiados -como el grado o medida de cohesión de las relaciones entre los diferentes miembros de la familia-. En general, se encuentra que el encarcelamiento de uno o ambos padres en una familia provoca cambios significativos en muchas dimensiones del funcionamiento familiar, tales como la estructura familiar, las relaciones financieras, los niveles de ingresos económicos, los sistemas de apoyo emocional y los proyectos de vida (Travis, Cincotta y Solomon, 2005).

Apoyo Social en Familias de Internos/as

Aunque el apoyo social y el papel de la familia en el contexto carcelario no hayan sido temas prioritarios de investigación, en comparación con otros temas, en algunos estudios e investigaciones formales se tienen en cuenta estos, ya sea como factores para explorar las relaciones entre características familiares con el desarrollo del comportamiento criminal, o en su relación con problemáticas que afectan por lo general al interior de los establecimientos de reclusión. Sin embargo, no existen muchos estudios que analicen específicamente la influencia del apoyo social de la familia y otras personas en el ajuste de los internos/as al ambiente de encarcelamiento y en el logro del mantenimiento de la unidad familiar, así como en el logro alcanzado por los programas de tratamiento recibidos por los internos/as.

Moreno y Zambrano (2005) indican que de las relaciones de los internos e internas con sus familias depende en gran medida el éxito de los programas de tratamiento y el mantenimiento del grupo familiar. Sin embargo, la importancia de dichas relaciones no ha tenido la relevancia efectiva en las políticas penitenciarias ni en los programas de tratamiento en Colombia. Se encuentra por lo general que los programas que se realizan para las familias de internos se enfocan en asesoramiento para minimizar los efectos de tener a uno de sus miembros encarcelado o en visitas domiciliarias sin una clara finalidad (Orrego, 2001, citado en Moreno y Zambrano, 2005).

Travis, Cincotta y Solomon (2005) señalan que los hallazgos de investigación destacan la importancia del contacto entre los miembros de la familia durante la encarcelación, encontrándose por ejemplo, que la facilitación del contacto reduce el impacto de la separación

e incrementa las posibilidades de la reunificación satisfactoria, y que el ofrecer servicios a las familias de prisioneros recientemente liberados produce resultados positivos para estos, tales como la reducción de posibilidades de sufrir problemas físicos, psicológicos y emocionales, uso de drogas y reincidencia.

Al hacer una revisión de estudios sobre familias de prisioneros en los Estados Unidos, Hairston (2002, citado en Moreno y Zambrano, 2005) destaca dos hallazgos consistentes en dichos estudios: al comparar prisioneros varones que mantenían fuertes lazos familiares durante el encarcelamiento con otros que no los tenían, se encuentra que los primeros tienen tasas más altas de éxito post-liberación, y además, los hombres que asumían las responsabilidades de esposos y roles de padres después de la liberación, tienen también tasas más altas de éxito que los que no asumieron dichas responsabilidades.

Es frecuente la realización de estudios estadísticos periódicos en algunos países que han desarrollado sistemas de evaluación organizados y de nivel nacional sobre las instituciones de reclusión. Por ejemplo, Mumola y Karberg (2006) presentan resultados de una encuesta en el 2004 a reclusos de instituciones estatales y federales, en los Estados Unidos, en donde relacionaron variables de antecedentes familiares y de apoyo social de los reclusos con el consumo de sustancias psicoactivas. Entre muchos aspectos indagados, se encontró que los reclusos que cumplieron los criterios de diagnóstico de abuso o dependencia de drogas -según el Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fourth edition (DSM-IV)- fueron más propensos que los demás reclusos a reportar antecedentes personales traumáticos, tales como experiencias de abuso físico o sexual, carencia de hogar, desempleo, padres con abuso de sustancias y encarcelamiento de los padres.

La tabla 1 muestra los datos relacionados con antecedentes personales y familiares encontrados para reclusos que cumplieron los criterios de dependencia o abuso de drogas en comparación con otros reclusos:

Tabla 1.

Porcentajes de prisioneros con/sin dependencia o abuso de SPA en reclusiones estatales y federales, según tipo de antecedentes personales y familiares.

Característica	Porcentaje de prisioneros			
	Estatal		Federal	
	Dependencia o abuso	Otros reclusos	Dependencia o abuso	Otros reclusos
Sin hogar en el año anterior al ingreso a la prisión	13.9%	5.7%	5.7%	3.3%
Empleado en el mes anterior al ingreso	68.2%	77.6%	67.3%	76.8%
Tiempo complete	56.4	67.0	55.6	67.0
Tiempo parcial	9.6	8.5	9.1	8.1
<i>Alguna vez abusado</i>	23.4%	15.4%	14.0%	8.8%
Abusado físicamente	19.6	12.2	11.8	7.0

Abusado sexualmente	10.1	7.0	5.0	3.5
---------------------	------	-----	-----	-----

<i>Mientras creció</i>				
Alguna vez recibió asistencia pública*	42.2%	31.5%	35.3%	23.4%
Alguna vez ha vivido en un hogar de adopción, agencia o institución	17.6	10.9	8.6	7.4

Vivió la mayor parte del tiempo con:				
- ambos padres	41.0%	48.5%	43.9%	51.1%
- uno de sus padres	45.1	39.3	42.8	36.8
- alguien diferente a los padres	11.4	10.5	12.4	11.6

Los padres o cuidadores alguna vez abusaron de:				
- Alcohol	24.1%	16.8%	23.8%	13.3%
- Drogas	3.4	1.6	2.3	1.4
- Alcohol y drogas	13.9	5.3	10.0	2.6
- Ninguno	58.6	76.3	63.9	82.7

Miembros de la familia alguna vez encarcelados	53.4%	40.2%	49.7%	34.8%
Madre	7.5	3.9	4.9	3.4
Padre	21.2	12.8	16.5	8.9
Hermano	36.3	29.0	33.1	24.2
Hermana	7.3	4.9	5.7	4.1
Hijo	2.5	2.6	2.9	3.3
Esposo/a	1.8	0.8	2.6	1.7

*La asistencia pública: albergues públicos, alimentos, ayuda médica y otros programas.

Fuente: Adaptado de Mumola y Karberg (2006).

Se observa en la tabla 1 que los reclusos que cumplieron los criterios para abuso o dependencia reportaron significativamente más antecedentes familiares negativos que otros reclusos; por ejemplo, la proporción de reclusos con problemas de consumo que han tenido padres abusadores de drogas y/o alcohol es significativamente mayor que en los no consumidores. También, más reclusos consumidores reportaron tener familiares que fueron encarcelados alguna vez, en comparación con los reclusos no consumidores, y más reclusos consumidores que no consumidores indicaron haber crecido con uno solo de sus padres. De igual forma ocurrió con la variable sobre carencia de hogar en el año anterior al encarcelamiento.

Un tema de interés recurrente sobre la relación familia-internos es el de la influencia de las características de la familia en la conducta criminal que han tenido los individuos detenidos. Al respecto Ruíz (s.f.) indica que no se han realizado estudios de tipo explicativo sino, descriptivo-comparativos para analizar esa relación, y dichos estudios se orientan en general a verificar algunas características que tienen las familias de delincuentes o a comparar características entre familias de delincuentes y no delincuentes. Dicho autor precisa que en esos estudios se interpreta el ser delincuente como estar detenido en una institución de reclusión debido a una infracción legal.

En un estudio realizado por English, Spatz y Brandford (2002) se compararon frecuencias de delitos juveniles y en edad adulta a partir de diversas fuentes de información en instituciones judiciales, tomando como base una muestra prospectiva de niños que estuvieron bajo protección del estado debido a determinaciones judiciales por maltrato o negligencia por parte de sus padres o cuidadores, comparándolos con un grupo control de niños que nacieron en la misma zona y en la misma época. De acuerdo a los resultados obtenidos, estas autoras confirman que los niños y niñas que fueron abusados o maltratados tenían un riesgo significativamente más alto de arrestos juveniles o en edad adulta que los del grupo control, en especial, las diferencias fueron más grandes en los arrestos juveniles. También, los crímenes violentos se presentaron significativamente más en el grupo de niños/as maltratados/as que en el grupo control.

López Coira (1987, citado en Ruíz, s.f.) señala que un antecedente característico de personas encarceladas es el llamado *hogar roto*, entendido como la falta de un ambiente de cariño, de protección y seguridad, y donde existan normas claras de comportamiento. Según este autor, esta clase de familias puede ser más frecuente en estratos sociales bajos, que estén afectados por estresores psicosociales relativos a factores laborales, de servicios de salud, higiene y vivienda adecuados.

Otro estudio que tomó en cuenta la influencia del entorno familiar en el comportamiento criminal fue el realizado por la Universidad Nacional de Colombia para la Secretaría de Gobierno de Bogotá en 2003 (Arturo, Aguirre, Ruiz, Henao y Hernández, 2003), en el cual se analizaron diferentes motivos por los cuales los internos de una muestra en la Cárcel Distrital de Bogotá cometían delitos menores. Algunos resultados obtenidos de las entrevistas a los internos evidenciaron problemáticas familiares:

- De los internos entrevistados, uno de cada cuatro provenía de hogares separados, donde se presentaba la ausencia de uno de los padres o ambos; por lo general las madres fueron las que los criaron, y en otros casos otros familiares.
- Las dos terceras partes de los entrevistados indicaban pobreza económica de sus hogares.
- También dos tercios de los entrevistados indicaron haber recibido maltrato en sus hogares, donde los agresores reportados fueron en un 40% las madres, 56% los padres y 4% los hermanos.
- Casi la mitad de los entrevistados indicó tener problemas de consumo de drogas, 12% informó consumo de drogas en los hermanos, 7% en la madre, 13% en el padre y 22% tanto él como sus hermanos. El 40% de los entrevistados informó que es apoyado por su familia en su problema de consumo, y el 60% indicó que son rechazados por ello.
- Un tercio de los entrevistados indicó que miembros de su familia habían cometido delitos.
- Se encontró que los entrevistados se perciben alejados de su familia porque no compartían los valores de laboriosidad y honestidad, definiéndose a sí mismos como *ovejas negras*.

Rodríguez, Menéndez, Herrero, Bringas, Rodríguez y Becedóniz (2008) indican que en las

historias de vida de menores delincuentes se encuentra por lo general ausencia de figuras parentales, presencia de miembros del hogar con antecedentes penales, privación socioeconómica, inconsistencia en los estilos educativos y pautas de control, desempleo y otros, por lo cual en estos casos la familia no cumple lo que se espera para adaptar y transmitir valores válidos para que los menores se integren de forma adecuada en la sociedad.

Estos autores realizaron una investigación documental para analizar la influencia del contexto familiar y el estilo educativo sobre la reincidencia de menores infractores, a partir de 588 expedientes judiciales. Entre los resultados más importantes relacionados con aspectos familiares se encuentra que la mayoría de los menores reincidentes estuvieron a cargo de ambos padres o solamente la madre, o de otro familiar y en instituciones de protección. Como dato importante la investigación encontró que más de la mitad de los hogares si contaban con un estilo educativo apoyado en normas, pero se encontraron tasas bajas en cumplimiento de normas por parte de los menores, lo cual contradice una idea común en la sociedad y en otras investigaciones sobre que este tipo de jóvenes carecen de normas y pautas educativas establecidas en sus hogares. Según Rodríguez y cols (2008), lo anterior se podría explicar por fallas en los procesos de instauración, negociación e interiorización de las normas, debidas a crisis de autoridad por parte de los responsables de los menores, en gran medida por que no cuentan con los recursos suficientes para asumir dicha responsabilidad.

Por otra parte, un estudio descriptivo realizado por Galvan, Romero, Rodríguez, Durand, Colmenares y Saldivar (2006) se orientó a examinar específicamente el impacto del apoyo social en el bienestar físico y mental de mujeres encarceladas. Estos autores seleccionaron una muestra no probabilística de 212 mujeres internas que eran consumidoras actuales o en el pasado de sustancias psicoactivas, pertenecientes a dos prisiones de la ciudad de México, a quienes se les aplicó una entrevista semi-estructurada extensa que indaga sobre diferentes áreas de la vida, tales como datos sociodemográficos, redes sociales de apoyo, depresión (donde se incluyó la evaluación de presencia/ausencia de episodios depresivos con la Mini Entrevista Psiquiátrica Internacional – MINI), y salud general entre otras áreas.

A continuación se presentan resultados obtenidos por Galván y cols. (2006). en algunas áreas. Así, en cuanto a las características sociodemográficas se encontró que el 84% de las internas entrevistadas eran menores de 40 años, el nivel de escolaridad general fue muy bajo, con 41% de internas que tenían solo nivel de educación primaria, 48.6% eran solteras, 40.5% vivían sin pareja y sin hijos. Además, el 58.6% habían huido de su hogar alguna vez cuando eran niñas, y el 40% habían vivido en la calle alguna vez. Con relación al contacto con familiares y amigos en el mes anterior a la investigación, se encontró que un porcentaje alto de las internas no recibieron visitas en el último mes, y muy pocas tenían visitas a diario (ver tabla 2). Se observa como dato importante que el 59% de las internas informaron no haber recibido visitas de su pareja en el último mes y 46.2% no fueron visitadas por sus hijos.

Con relación a los sentimientos de soledad en el último año, el 63.7% de las internas reportó haber experimentado sentimientos de soledad muy frecuentemente en el último año. Además, el 30% de las internas informaron que no contaban con alguna persona de confianza para hablar de sus problemas y el 33.5% informaba sólo de una persona de confianza. Muy pocas internas contaban con cuatro o más personas de confianza. A esto se añadía que el 70% de la internas informó que sus parientes y amigos viven en la misma ciudad (ver tabla 3).

Tabla 2.

Porcentajes de internas que reportaron recibir visitas según la frecuencia y el parentesco con quien/es las visitaron.

	Para nada en los últimos 30 días		Una a tres veces		Una vez a la semana		Varias veces a la semana		Diario o casi diario	
	F	%	f	%	f	%	F	%	f	%
Pareja	124	59.0	15	7.1	30	14.3	10	4.8	17	8.1
Hijos	97	46.2	41	19.5	36	17.1	12	5.7	13	6.2
Otra mujer	67	31.9	55	26.2	56	26.7	16	7.6	13	6.2
Otro varón	116	55.2	37	17.6	39	18.6	7	3.3	9	4.3
Compañero de trabajo	186	88.6	9	4.3	4	1.9	2	1.0	-	-
Amiga	160	76.2	16	7.6	20	9.5	6	2.9	2	1.0
Amigo	151	71.9	20	9.5	25	11.9	8	3.8	-	-
Médico	183	87.1	11	5.2	5	2.4	4	1.9	2	1.0

Fuente: Adaptado de Galvan y cols. (2006).

Tabla 3. *Frecuencias y porcentajes de internas según lugar de residencia de familiares y amigos informado.*

Lugar	F	%
En otro país	1	0.5
En el mismo país	11	5.2
Región/estado	12	5.7
En la misma ciudad	147	69.3
En la misma colonia	35	16.5
No especifica	6	2.8
Total	212	100.0

Fuente: adaptado de Galvan, J. y cols. (2006).

De acuerdo con Galvan y cols. (ibid.), los resultados de su estudio muestran un alto nivel de abandono experimentado por las internas, lo cual confirma los hallazgos de estudios realizados en otros países respecto a que las mujeres sufren más el abandono por parte de personas significativas que los hombres. Otro aspecto importante destacado en las conclusiones de los anteriores autores es que las parejas de las internas son las que con más frecuencias rompen los vínculos con ellas a partir de la detención, y que en muchos casos, las mujeres son detenidas por delitos influenciados por sus parejas (Hagan y Dinovitzer, 1999; Campbell, 2000; Belknap, 2001, citados en Galvan y cols., 2006). Además, aunque podría pensarse que la ubicación física de las prisiones es un factor que influye en el abandono de los internos, en este estudio se encontró que dicha variable no explicaba el abandono general de las internas de la muestra. Ello podría explicarse por las diferencias en la valoración social de las mujeres y hombres reclusos en las culturas patriarcales, en donde se asume que las mujeres reclusas transgredieron valores sociales y morales que las llevaron allí, por lo cual no merecen apoyo y consideración pero sí rechazo y exclusión. Por último, estos autores explican que no encontraron diferencias significativas de presencia de episodios depresivos entre las mujeres

que tenían menor frecuencia de visitas y las que reportaban visitas frecuentes, aunque se encontró una tendencia mayor a deprimirse en las mujeres que no eran visitadas, lo cual podría explicarse por el hecho de que el encarcelamiento es un evento estresante que tiene muchos factores que pueden generar los estados depresivos, y el apoyo social recibido de familiares y amigos no es suficiente para afrontar los efectos del encarcelamiento.

En este punto, un posible factor no tenido en cuenta ha sido la *calidad de la visita*, entendida esta como el grado de bienestar/malestar inmediato y futuro proporcionado por el contacto directo de las internas con sus familiares y amigos visitantes, e incluso en contactos indirectos por otros medios; pueden darse situaciones donde los visitantes den informaciones o asuman posiciones personales que generen estrés, angustia o depresión para las internas, sobre todo si tienen que ver con personas importantes para ellas. Con relación a ello, la calidad y satisfacción en las relaciones familiares han sido tenidas en cuenta en estudios sobre familia. Por ejemplo, Cabrera (2007) incluye la satisfacción marital, la satisfacción parental, el conflicto marital y el estrés parental como variables a evaluar en un estudio acerca de la influencia de las relaciones entre esposos, y entre estos y los hijos, sobre el ajuste psicológico de los hijos.

De acuerdo con Kurdek (1996, citado en Cabrera, 2007), los estudios sobre el funcionamiento psicológico del sistema familiar han identificado dos subsistemas: el parental, que se refiere a las relaciones entre padres e hijos, y el marital, que se refiere a las relaciones entre esposos. Kurdek indica que los términos *calidad marital* y *satisfacción marital* se han utilizado sin diferenciarlos. Este autor define la calidad marital como la satisfacción global que se tiene con la relación con la pareja. Para Erel y Burman (1995, citados en Cabrera, 2007) la calidad marital se define en términos operacionales de satisfacción, conflicto abierto y alianza marital. En cuanto a la calidad parental, se definiría como el grado de gusto manifestado por los padres en la relación con sus hijos, la satisfacción de los padres con sus roles de padre/madre y la satisfacción con las labores realizadas como papá y como mamá. Rogers y White (1998, citados en Cabrera, 2007) la definen como la cantidad de felicidad experimentada por los padres en la relación con sus hijos, que incluye el cuidado, el contacto físico y el permanecer cerca y próximos a los hijos. De acuerdo a Gómez (1999; 2002, citada en Cabrera, 2007), cuando la calidad del rol maternal y paternal es positiva, los padres y madres perciben una mejor calidad de su vida, tienden a tener alta autoestima, a sentirse menos ansiosos y deprimidos, a presentar menos conductas violentas contra su familia y experimentan menos estrés en su rol de género.

Por otra parte, se encontró un estudio realizado por Muro y Paíno (2008), quienes analizaron las posibles formas en que el apoyo social influía en el bienestar y la salud de un grupo de madres internas de una cárcel de Portugal. Específicamente se compararon la satisfacción con el apoyo social recibido y los niveles de ansiedad entre el grupo de mujeres internas con otros dos grupos de mujeres madres en libertad, uno conformado por desempleadas y drogodependientes y otro por mujeres sin problemáticas. Estas autoras encuentran que los valores de ansiedad estado y ansiedad rasgo eran más altos en las mujeres internas y que la mayoría de éstas tuvo un bajo apoyo social. Las internas madres que tuvieron valores de satisfacción medio y bajo con su apoyo social tuvieron elevados puntajes de ansiedad estado. Ninguno de los tres grupos tuvo valores de ansiedad como rasgo que se pudieran considerar patológicos, de acuerdo a los criterios establecidos. El grupo de mujeres libres sin problemáticas tuvo los valores más bajos de ansiedad rasgo; sin embargo, en este grupo se encontró que a mayor número de personas que les daban apoyo social, los niveles de ansiedad tendían a aumentar. En general se encontró que la satisfacción elevada se relaciona

con disminución de los niveles de ansiedad.

Muro y Paíno indican que estos resultados concuerdan con teorías que proponen que existe una relación entre el tamaño de la red social y su composición con la ansiedad producida por el apoyo proporcionado por redes amplias con un número reducido de familiares (Antonucci y Jackson, 1990; Gracia Herrero y Musitu, 2002, citados en Muro y Paíno, 2008). Según esto, las mujeres de éxito tienden a tener redes de apoyo amplias debido a su status social y profesional y un número reducido de personas de apoyo en sus familias, lo que genera ansiedad estado.

Un estudio realizado por Beer, Morgan, Garland, y Espanierman (2007) se orientó a examinar el papel de las relaciones románticas y/o íntimas en el bienestar de mujeres delincuentes y sus comportamientos durante el encerramiento. La información para los análisis se obtuvo a partir de una muestra de 208 mujeres recluidas en un establecimiento en los Estados Unidos, asignadas a dos grupos, a quienes se entrevistó y se les aplicó algunas pruebas.

Los resultados más destacados con base en la comparación de los dos grupos diferenciados (internas que reportaron tener relaciones actuales con una pareja externa o dentro de la prisión e internas sin relaciones actuales) indican diferencias significativas en los puntajes en una escala de ira-hostilidad, resultando que las internas con relaciones de pareja actuales tienen puntajes más altos de ira-hostilidad que las del otro grupo, y también presentan un incremento de problemas disciplinarios dentro de la prisión. Estos hallazgos tal vez se expliquen por qué los reclamos, quejas y experiencias compartidos con otros dentro de la prisión, traen como consecuencia una conciencia más alta de la crueldad de la realidad en las internas, generando un incremento de su hostilidad (Lindquist, 2000, citado por Beer y cols., 2007).

Aunque esta idea se refiere a relaciones de amistad dentro de la prisión, es probable que lo mismo pueda ocurrir con las relaciones románticas e íntimas. Así mismo, también puede suceder que los vínculos sociales externos generen malestar en las personas encarceladas, debido al dolor de la incomunicación y soledad por los amigos y familiares propios (Lindquist, 2000, citado por Beer y cols., 2007). Sin embargo, estos autores indican que aunque los resultados de su estudio indican que las relaciones románticas dentro de la prisión están asociadas con niveles bajos de bienestar y comportamiento institucional, el papel de los diferentes factores no es claro, ya que se podría deber a que estas mujeres no se identifican como heterosexuales o están luchando con su identidad sexual debido a diferentes conflictos emocionales y cognitivos.

Hijos de Internos/as

La Investigación que se centra en los niños cuyos padres están encarcelados ha sido bastante limitada, a la vez que se presenta un creciente número de niños afectados por el encarcelamiento de su padre o madre o ambos (Hairston, 2007). Aunque las teorías del desarrollo infantil son usadas para explorar los efectos de la encarcelación de padres sobre los niños, es necesaria más investigación que permita comprender mejor cómo los efectos de la encarcelación de los padres difieren de los producidos por otros tipos de separaciones que afectan a los niños y de otros tipos de traumas (Hairston, *ibid.*). De manera similar, tampoco existen estudios sobre la maternidad en la cárcel y la ansiedad asociada (Paíno, Muro y Díaz, 2007).

La mayoría de datos sobre padres/madres encarcelados/as y sus hijos se refiere a estadísticas sobre población carcelaria que regularmente hacen instituciones oficiales, pero estas no se enfocan en las problemáticas relacionadas con la afectación del encarcelamiento de

padres/madres sobre sus familias y los hijos o las implicaciones sobre las relaciones entre los padres/madres encarcelados con sus hijos, en especial y tal vez lo más importante, sobre la maternidad o paternidad.

Desde hace algunos años se presenta una tendencia al aumento de la población carcelaria en muchos países, de los cuales los Estados Unidos parece tener el mayor incremento. Derivado de esto, más familias se ven afectadas por el evento del encarcelamiento, y así mismo más niños/as son afectados de diferentes formas. De acuerdo al informe estadístico realizado por Glaze y Maruschak (2008) para el Bureau of Justice Statistics en los Estados Unidos, entre 1991 y mediados de 2007 los padres que permanecían en prisiones estatales o federales de este país se incrementaron en 79% y la población general de internos creció un 92%. Se estima que a mediados de 2007 más de la mitad de los internos en las prisiones (estatales y federales) eran padres de hijos menores de 18 años.

Estas autoras encuentran también que los padres que permanecían en prisiones de Estados Unidos a mediados de 2007 eran mayormente hombres (92%), donde más de 4 de cada 10 eran de raza negra y 3 de cada 10 eran blancos. En contraste, casi la mitad (48%) de todas las madres que permanecían en las prisiones en ese momento eran blancas, 28% eran negras y 17% eran hispanas. Se estimó que unos 147400 menores tenían a su madre en prisión a mediados de 2007, donde el 45% tenían entonces una madre blanca. La tabla 4 muestra los datos estimados para esa época sobre los menores de edad con padres en prisión, de acuerdo a la raza.

Por otra parte, en este estudio se determinó que en la encuesta del año 2004 el 22% de los hijos menores de internos/as en prisiones estatales y 16% de hijos menores de internos de prisiones federales tenían edades de 4 años o menores y que la figura familiar encargada del cuidado de hijos menores más reportada por los internos varones de prisiones estatales era la madre de los hijos (88.4%), mientras las internas reportaron en menor proporción a los padres de los hijos (37.0%), siendo la abuela (42.1%) la más reportada por ellas.

Tabla 4.

Menores de 18 años con un padre en una prisión federal o estatal, de la población residente en Estados Unidos a mediados de 2007, según raza y origen hispánico.

	Número estimado de menores de 18 años con un padre en prisión	Porcentaje de la población total de menores residente en Estados Unidos
TOTAL*	1,706,600	2.3%
Blanco, no hispano	484,100	0.9
Negro, no hispano	767,400	6.7
Hispano	362,800	2.4

*Incluye niños de otras razas.

Fuente: Glaze y Maruschak, (2008).

En la poca literatura científica existente sobre familias e hijos de internos/as, se encuentra que la mayoría de estudios se interesan por las implicaciones del encarcelamiento de una persona sobre su familia. Por ejemplo, Arditti, Lambert y Joest (2003) realizaron una investigación en una cárcel en los Estados Unidos con el propósito de conocer las características sociales, de salud y económicas de parientes y niños que visitaban un miembro de la familia en prisión y tratar de establecer posibles nexos entre estos factores y el encarcelamiento. Al entrevistar a 56 parientes visitantes se encontró que la mayoría (53) eran mujeres (96.4%) visitando novios y maridos con quienes ellas tenían niños, 26 eran solteros/as (46.4%) y 17 casados/as (30.4%), 19 eran novias de internos (33.9%), 12 eran esposas de internos/as (21.4%). Estas autoras encuentran que las principales dificultades familiares relacionadas con la encarcelación, referidas por los visitantes entrevistados, eran estrés emocional, crianza de los hijos, conflictos de trabajo y familiares, y relacionados con los niños.

Por otro lado, el 48% de los entrevistados reportó un deterioro en su salud desde el encarcelamiento del miembro de su familia y 27% informó que la salud de sus hijos se había deteriorado. Se encontró como estadísticamente significativo que al comparar las respuestas de los cuidadores que no compartían hijos biológicos con el/la interno/a con los que sí los compartían, estos últimos fueron más propensos a reportar un deterioro de su salud. También importante fueron los reportes de los entrevistados sobre cambios de comportamiento en los niños desde la encarcelación, los cuales incluían dificultades en la escuela, depresión e irritabilidad y comportamientos regresivos (indicados en expresiones como *la niña solía estar entrenada para el baño*).

En una revisión de investigaciones y programas para familias de internos/as realizados durante dos décadas en los Estados Unidos, Hairston (2007) encuentra que la investigación muestra que los prisioneros y sus familias identifican numerosos aspectos asociados con la encarcelación de los padres, y la encarcelación es la mayoría de veces un asunto familiar que afecta tanto a los prisioneros como a las familias, y dentro de estas, a los niños. Dichos aspectos son tanto económicos, sociales como de afectación psicológica para los miembros de la familia. Las madres internas indican en gran mayoría que uno de los aspectos más difíciles de su encarcelamiento es la separación de sus hijos, y tanto madres como padres encarcelados se preocupan por igual por lo que está sucediendo con sus hijos durante su ausencia y expresan remordimiento por la perturbación que causan en las vidas de sus hijos y por la pérdida de oportunidades para vivir su paternidad/maternidad.

Un aspecto importante es que la manera como los adultos manejan las emociones asociadas con el encarcelamiento afecta a sus hijos; por ejemplo, los aspectos o manifestaciones emocionales entre adultos encarcelados y no encarcelados puede afectar la habilidad de los niños para mantener el contacto con el padre/madre encarcelado/a.

Así mismo, Hairston (ibid) encuentra que algunos departamentos correccionales en los Estados Unidos mantienen programas para permitir a madres tener a sus hijos pequeños con ellas. Las evaluaciones de estos programas para niños en residencia (en las cárceles) señalan las ventajas de que las madres aprendan y practiquen habilidades maternas y de crianza que las ayudarán a promover el desarrollo y bienestar de sus hijos mientras están en la cárcel y cuando regresen a su comunidad. Sin embargo, este autor señala que existe cierta preocupación sobre el cómo diferentes políticas correccionales socavan la eficacia de estos programas; por ejemplo, un estudio revisado por este autor indicó que aunque uno de estos programas era conceptualmente sólido y basado en las teorías probadas, no se aplicó de manera efectiva, ya que problemas prácticos y barreras políticas lo obstaculizaron, dejando

como resultado que varios niños experimentaron trastornos en su atención primaria y las relaciones de mujeres internas con sus hijos no residentes en la cárcel fueron afectadas o comprometidas negativamente. Igualmente, el mismo autor señala que aún no existen estudios que informen sobre los resultados en los niños/as una vez que ya no están en la cárcel bajo el cuidado de su madre encarcelada.

En otro contexto, un estudio realizado por Paíno, Muro y Díaz (2007) para tratar de establecer la posible influencia de la vivencia de la maternidad dentro de la cárcel en las internas madres, exploró la relación entre la maternidad y la ansiedad a través de un seguimiento de un año. El estudio tomó como participantes a 28 madres internas en el Establecimiento Penitenciario de Odemira (Portugal) y asignándolas en dos grupos diferentes (un grupo de madres que convivían con hijos de 0 a 3 años de edad en la prisión y otro grupo de madres con hijos de hasta 12 años de edad fuera de la cárcel). Las edades de las internas participantes oscilaban entre los 20 y los 46 años (ver tabla 5), siendo el 64% de nacionalidad portuguesa, el 17.9% Cabo-verdiana, y las demás de otros países de Europa. En cuanto a estado civil, el 39% eran solteras, el 29% tenían unión no legalizada, 21.4% eran casadas, 7.1% viudas y el 3.6% divorciada. Se encontró que los niveles de escolaridad eran bajos en la muestra de internas, con 29% sin ninguna educación escolar, 18% completó el primer ciclo de enseñanza básica (4 años de estudio) y solo el 18% terminó la educación obligatoria. La tabla 5 muestra la distribución por edades de las internas según los dos grupos conformados:

Tabla 5.

Edades de las madres internas según tenencia o no de hijos en la cárcel.

			HIJOS EN LA CÁRCEL		
			SI	NO	TOTAL
EDAD (años)	20 – 25	Frecuencia	6	2	8
		%	42.9%	14.3%	28.6%
	26 – 31	Frecuencia	3	6	9
		%	21.4	42.9	32.1
	32 – 37	Frecuencia	4	5	9
		%	28.6	35.7	32.1
	38 – 43	Frecuencia	0	1	1
		%	0	7.1	3.6
	44 – 49	Frecuencia	1	0	1
		%	7.1	0	3.6
TOTAL		Frecuencia	14	14	28
		%	100	100	100

Fuente: Paíno, Muro y Díaz, (2007).

Dentro de los principales resultados se destaca que no se encontraron diferencias significativas en las puntuaciones de la escala de evaluación de ansiedad SAS (Self Anxiety Scale de Zung, 1979) entre ambos grupos, aunque el grupo de madres sin hijos en la cárcel tenía una media de ansiedad un poco más elevada que el otro. Un hallazgo que sí fue significativo es que el valor medio de ansiedad en esta escala para el total de las internas (60.48) fue superior al de la población femenina portuguesa mayor de 30 años, lo cual, según Paíno y cols. (2007), es un indicio de existencia de psicopatología en las internas madres. En el

Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) tampoco se encontraron diferencias significativas en la comparación de las medias de ansiedad entre los dos grupos de internas madres, y, al igual que con el SAS, los valores medios de ansiedad de la muestra total de internas madres fueron mayores que para la población femenina de Portugal. Un hallazgo importante se encontró al buscar asociaciones entre los puntajes en ansiedad de la muestra total con la variable predictora *edad de los hijos*, constatándose una ansiedad más elevada en las madres con hijos menores de 3 años de edad. Los autores de este estudio indican que vivir la maternidad en la cárcel, ya sea conviviendo allí con hijos o no, es motivo de una elevada preocupación y ansiedad que se manifiesta a nivel fisiológico, especialmente cuando son hijos menores de tres años.

En cuanto al pequeño incremento de la ansiedad en el grupo de madres sin hijos conviviendo con ellas en la cárcel, en comparación con el otro grupo, Paíno y cols. (ibid.) indican que esto podría explicarse por la preocupación que tienen las madres sin hijos en la cárcel en relación a la educación de sus hijos fuera de la cárcel. Entre otros aspectos, estos autores concluyen que la condición de tener o no hijos en la cárcel no es discriminante en la evaluación de la ansiedad, esto posiblemente debido al número de hijos de las reclusas de la muestra en general, ya que, excepto dos internas, todas tenían hijos/as fuera de la cárcel (mayores de tres años), lo cual era motivo de gran preocupación en las internas. Indican también que al parecer, el tener hijos fuera de la cárcel incrementa la ansiedad estado en las internas madres.

A modo de síntesis

Aunque se reconoce la importancia del papel de la familia y el apoyo social que ésta brinda a las personas encarceladas, la mayoría de conocimientos derivados de la investigación al respecto se refieren a datos estadísticos sobre antecedentes familiares del hogar de crianza o actual de los internos e internas, composición del grupo familiar, o cantidad y tipo de eventos traumáticos experimentados en sus hogares, que pueden estar relacionados con los comportamientos delictivos y problemáticos.

Un aspecto importante que debería considerarse para futuras investigaciones e intervenciones en los sistemas de justicia penal y los establecimientos carcelarios es tratar de identificar el desarrollo de los procesos familiares más que la posición momentánea de los internos/as con relación a eventos y características familiares del pasado o actuales, lo cual podría permitir obtener una mirada diferente y muy posiblemente más clara del papel de la familia y el apoyo social para las personas que han sido detenidas y también de los efectos en el grupo familiar. El estudio de dichos procesos podría esclarecer no solo la forma en que la familia, los internos/as y el evento del encarcelamiento se influyen mutuamente, sino también los posibles factores familiares que ayudan a mantener las conductas inadaptadas delictivas. Autores como Sarason y Sarason (1996) indican que cada vez hay más evidencia de que las personas que tienen poco apoyo social presentan formas desadaptadas de pensar y comportarse con mayor frecuencia que otras. Las investigaciones a futuro sobre el apoyo social y las familias de internos e internas deben tener en cuenta no solo el “qué”, sino sobre todo el “cómo” de las relaciones entre sus miembros.

En el estudio realizado por la Universidad Nacional de Colombia para la Secretaría de Gobierno de Bogotá en 2003 (Arturo y cols., 2003) se analizaron diferentes motivos por los cuales un grupo de internos de la Cárcel Distrital de Bogotá cometían delitos menores,

encontrándose un alto porcentaje de hogares separados con ausencia de uno o ambos padres, condiciones de pobreza, antecedentes de maltrato por parte de los padres y de consumo de sustancias psicoactivas (SPA) de los internos/as y de otros miembros del hogar. Un aspecto encontrado a destacar, es que los internos entrevistados se perciben alejados de su familia porque no compartían los valores de laboriosidad y honestidad. Rodríguez y cols. (2008) encuentran aspectos similares en las historias de vida de menores delincuentes, concluyendo que en estos casos, la familia no cumple lo que se espera para adaptar y transmitir valores válidos para que los menores se integren de forma adecuada en la sociedad.

El llamado *hogar roto* mencionado por López Coira (1987, citado en Ruíz, s.f.) como un antecedente característico de personas encarceladas, es un factor familiar importante para explicar la conducta delictiva en muchos casos, así como otros comportamientos problemáticos y perjudiciales para la persona y la sociedad, ya que reconoce la influencia de la carencia de un ambiente de cariño, de protección y seguridad, en donde existan normas claras de comportamiento y donde las figuras de autoridad sean modelos positivos de comportamiento para los demás miembros. Es necesario esclarecer aún muchas cosas sobre la carencia de estos aspectos en las relaciones familiares, como las formas en que se expresan o concretan el cariño, protección, seguridad y normas, y la forma como los perciben y asumen los miembros del hogar.

Un factor importante que algunos estudios no han tenido en cuenta sobre la relación entre familiares/amigos e internos/as ha sido la calidad de la visita, entendida ésta como el grado de bienestar/malestar inmediato y futuro proporcionado por el contacto directo de los internos/as con sus seres queridos visitantes, y también el grado de bienestar obtenido de contactos indirectos realizados mediante otros medios. Al respecto, autores como Rogers y White (1998, citados en Cabrera, 2007) y Gómez (1999; 2002, citada en Cabrera, 2007), rescatan la importancia del contacto físico y de que los padres permanezcan cerca y próximos a los hijos, sobre todo a los que son aún dependientes de ellos, y se plantea la posibilidad de diseñar y ejecutar programas que aumenten y faciliten dichos contactos para la población de internos e internas.

La calidad en las relaciones debe ser tenida en cuenta como un elemento importante en los estudios y programas sobre apoyo social y familias de internos e internas, tal como se ha hecho en el campo de la salud (Cohen y cols., 2000), en donde se han hecho importantes avances al respecto. Un elemento clave, que debería investigarse a futuro, es hasta qué punto los miembros del hogar de crianza y/o el hogar actual influyen en el bienestar de los internos/as durante el periodo de encarcelamiento y qué relaciones son más importantes para ellos.

Referencias

- Arditti, J., Lambert, J. y Joest, k. (2003). Saturday Morning at the Jail: Implications of Incarceration for Families and Children. *Family Relations*, Vol. 52 (3), 195-204.

- Arturo, J.; Aguirre, E.; Ruiz, J.; Henao, A.; Hernández, M. (2003). *La carrera delincencial en Bogotá: el caso de la delincuencia menor*. Bogotá: IEPRI.
- Beer, A., Morgan, R., Garland, J. y Espanierman, L. (2007). The Role of Romantic/Intimate Relationships in the Well-Being of Incarcerated Females. *Psychological Services*, Vol. 4 (4), 250-261.
- Cabrera, V. (2007). Relaciones Maritales, Relaciones Parentales y su Influencia en el Ajuste Psicológico de los Hijos. En Cabrera, V. y Guevara, I. *Relaciones Familiares y Ajuste Psicológico: Dos Estudios en Adolescentes de Familias Colombianas*. Universidad de los Andes
- Cohen, S., Underwood, L. y Gottlieb, B. (2000). *Social Support Measurement and Intervention: A Guide for Health and Social Scientist*. Oxford: University Press
- Departamento Nacional de Planeación (DNP). 2004. "Familias colombianas: estrategias frente al riesgo". PNUD, ICBF y Misión Social.
- English, D., Spatz, C. y Brandford, C. (2002). *Childhood Victimization and Delinquency, Adult Criminality, and Violent Criminal Behavior. A Replication and Extension*. U.S. Department of Justice.
- Galvan, J.; Romero, M.; Rodríguez, E.M.; Durand, A.; Colmenares, E.; Saldivar, G.. (2006). La importancia del apoyo social para el bienestar físico y mental de las mujeres reclusas. *Salud Mental*, Vol. 29(3), 68-74.
- Glaze, L. y Maruschak, L. (2008). *Parents in Prison and Their Minor Children*. (NCJ 222984). Washington, D.C.: Bureau of Justice Statistics.
- Hairston, C. (2007). *Focus on Children With Incarcerated Parents: An Overview of the Research Literature*. A report prepared for Annie E. Casey Foundation.
- Hoyos, C. (2002). Manual de Psicología Jurídica. Señal Editora
- Moreno, C; Zambrano, G. (2005). *Familias de Internos e Internas: Una Revisión de la Literatura*. Tercer Congreso Virtual de Psicología Jurídica. Asociación Latinoamericana de Psicología Jurídica.
- Mumola, C. y Karberg, J. (2006). *Drug Use and Dependence, State and Federal Prisoners, 2004*. (NCJ 213530). Washington, D.C. : Bureau of Justice Statistics.
- Muro, A. y Paíno, S. (2008). Apoyo Social y Ansiedad: Realidad de una Muestra de Madres Presas. En Rodríguez y cols. (Eds.), *Psicología Jurídica - Entorno Judicial y Delincuencia*. (Colección Psicología y Ley, N° 5). Sociedad Española de Psicología Jurídica y Forense.

- Paíno, S., Muro, A. y Díaz, F. (2007). Vivencia de la Maternidad en la Privación de Libertad y Niveles de Ansiedad. Un Estudio en el Centro Penitenciario de Odemira (Portugal). En *Anuario de Psicología Jurídica*, Vol. 17, año 2007, p. 65-78.
- Rodríguez, M.J.; Menéndez, B.; Herrero, F.J.; Bringas, C.; Rodríguez, F.J.; Becedóniz, C. (2008). Análisis Descriptivo de las Relaciones Afectivo-Familiares en Menores Infractores Reincidentes. En F.J.Rodríguez, F.Fariña, R.Arce y A.Bernardo (Eds.), *Psicología Jurídica - Entorno Judicial y Delincuencia*. (Colección *Psicología y Ley*, N° 5). Oviedo: Universidad de Oviedo. 197-203.
- Ruíz, J. (s.f.). *Teorías y Modelos Sobre la Delincuencia*. (Manuscrito no publicado).
- Sarason & Sarason. (1996). *Psicología Anormal. El Problema de la Conducta inadaptada*. México: Prentice Hall Hispanoamericana, S.A. (Trabajo original publicado en 1993).
- Travis, J., Cincotta, E. y Solomon, A. (2005). Families Left Behind: The Hidden Costs of Incarceration and Reentry. Justice Policy Center, Estados Unidos.

Anexo metodológico:

La presente investigación tuvo en cuenta los siguientes parámetros metodológicos: En primer lugar, se definieron los recursos y estrategias a utilizar para realizar la búsqueda, selección y realización del informe final, de acuerdo a las directrices dadas por el grupo coordinador conformado por profesionales del INPEC y de la Facultad de Ciencias Humanas de la Universidad Nacional de Colombia. Los recursos utilizados fueron bases de datos científicas (entre otras OVID – Journals@ Ovid, MEDLINE, Medline – Ovid, EBMR, PubMed, Psyc INFO, Psyc ARTICLES, Emerald, Science Direct, JSTOR, Master File, Premier), catálogos de bibliotecas de Bogotá y de algunas universidades extranjeras, revistas de psicología impresas (Revista Latinoamericana de psicología, Revista Colombiana de Psicología), documentos proporcionados por el INPEC no publicados, revistas de psicología virtuales (algunas fueron Anuario de Psicología Jurídica, Acta Colombiana de Psicología, Anales de psicología, Avances en Psicología Latinoamericana, Psicología Conductual, Applied Psychology in Criminal Justice, The American Journal of Psychology), publicaciones virtuales en sitios web de organismos reconocidos (por ejemplo las páginas web de la Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud, National Criminal Justice Reference Service – NCJRS, Office of National Drug Control Policy – ONDCP, National Institute on Drug Abuse – NIDA), buscadores (algunos fueron Books in Print, Google Book Search, Google Scholar, Find Articles, Scirus) y publicaciones en cd de eventos científicos internacionales. Se restringió la búsqueda a publicaciones de carácter científico del año 2003 en adelante, las cuales debían ser indexadas, y se buscó especial, pero no exclusivamente, informes de meta-análisis porque éstos validan hallazgos similares encontrados por investigaciones con diferentes diseños de investigación, población, duración, y otros, lo cual proporciona evidencia más sólida que los resultados de trabajos independientes por sí solos. Se buscó también textos sobre hijos/as de personas encarceladas. Los pocos documentos encontrados aportaron algunos datos valiosos, pero tal como lo refieren los autores de esos informes, hay una carencia de investigación sobre la relación entre cárcel y los hijos de internos/as y entre el encarcelamiento y la maternidad y la paternidad.

PELIGROSIDAD Y REINCIDENCIA DESDE UNA PERSPECTIVA PSICOLOGICA⁶

José Ignacio Ruiz
Universidad Nacional de Colombia

Introducción: aspectos metodológicos relacionados con la elaboración de este documento.

La primera sección de este documento trata el concepto de tratamiento penitenciario y sus fases de acuerdo a la legislación colombiana vigente en la actualidad. Abordar este marco legal es necesario, no solamente por razones estrictamente informativas, sino que, apoyándonos en esa psicología en el derecho a la que Muñoz Sabaté (en Muñoz, Bayés y Munné, 1980) atribuía el papel de analizar los términos psicológicos que se citan en el Derecho, a nuestro entender también la legislación penitenciaria conlleva tanto unas concepciones del ser humano que está en prisión, como, de forma quizá más implícita que explícita, una concepción sobre la peligrosidad de la persona reclusa. Después de esta sección, se presenta seguidamente, el resultado de una revisión de la literatura sobre peligrosidad, reincidencia y variables psicológicas o psicosociales asociadas.

Normativa penitenciaria, evaluación de la peligrosidad y conceptualización de la reincidencia

De acuerdo al Art. 9 de la Ley 65 de 1993, la pena privativa de libertad tiene una finalidad protectora, preventiva y, sobre todo, resocializadora. Estas funciones se pretenden llevar a cabo con una serie de componentes de la propia pena privativa de libertad. En primer lugar, la pena privativa de libertad supone una separación del individuo condenado con relación a la sociedad en general y a su entorno social particular –familia, amistades, compañeros/as del ámbito laboral-. En segundo lugar, el derecho penitenciario hace especial hincapié en la prevención especial, es decir, en que la pena tenga un efecto disuasorio sobre el individuo con relación a la realización de nuevos delitos. Un elemento de la función disuasoria de la pena es la duración de la misma, es decir, dado que se castiga privando de la libertad, la prolongación de esa privación será proporcional al daño causado (Tamarit y cols., 1996), lo cual subraya el carácter retributivo de la pena. Por último, la función resocializadora de la pena es asignada al tratamiento penitenciario, entendido en la legislación penitenciaria colombiana como “...la

⁶ En cuanto a la literatura consultada se ha tenido en cuenta, para la elaboración de la sección sobre tratamiento penitenciario, la normativa legal vigente en Colombia, fundamentalmente la Ley 65 de 1993, y un texto (Tamarit, Sapienza y García-Alberto, 1996) que arroja algunas luces sobre la lógica que subyace en nuestras sociedades al castigar los delitos privando de la libertad. Para la elaboración de las siguientes secciones se ha realizado una búsqueda de textos en castellano e inglés sobre peligrosidad y reincidencia (en los vocablos en inglés, “danger” and recidivism). La búsqueda en inglés se realizó en el metabuscador de bases de datos de la Universidad Nacional de Colombia, buscando textos completos (artículos o capítulos de libro), que aportaran elementos conceptuales relacionados con los tópicos a tratar aquí. Por otro lado se realizó una búsqueda exhaustiva de literatura en español mediante la revisión de los Congresos Virtuales de Psicología Jurídica de la Asociación Latinoamericana de Psicología Jurídica y Forense, del VII Congreso Iberoamericano de Psicología Jurídica, celebrado en Tenerife, España, en el 2008, y del III Congreso Nacional de Psicología Jurídica, que tuvo lugar en Oviedo, España, en el 2007. Por último, indicar que se revisó varios de los trabajos recientes de Vicente Garrido, autor prolífico sobre delincuencia (juvenil, agresores sexuales, psicopatía), y se realizó una revisión de textos sobre delincuencia y evaluación forense publicados recientemente en español.

educación, el trabajo, la actividad cultural, recreativa y deportiva y las relaciones de familia” (Art. 143, Ley 65/1993).

Cuadro 1. Funciones de la pena en la pena privativa de libertad y su expresión operativa

Función	Expresión operativa
• Retribución	Sanción penal, restricción de un derecho, el de la libertad
• Protectora	Niveles de seguridad, que implican menor o mayor acceso a redes sociales
• Resocializadora	Tratamiento penitenciario

A su vez, el Sistema Penitenciario colombiano se estructura en torno al modelo que ofrecen los sistemas progresivos. Es decir, el cumplimiento de la pena privativa de libertad se realiza a través de una serie de etapas y de mecanismos previstos en la legislación para regular el grado de severidad del control de la conducta que el sistema penitenciario ejerce sobre la persona condenada y para ir aproximando al sujeto a recobrar el contacto con la sociedad extra carcelaria.

Recordemos que, de acuerdo a la legislación vigente, las etapas del tratamiento del sistema progresivo son (Art. 144 y siguientes del Código Penitenciario y Carcelario):

- a) Observación, Diagnóstico y Clasificación
- b) Alta seguridad, o periodo cerrado
- c) Mediana seguridad, o periodo semiabierto
- d) Mínima seguridad, o periodo abierto
- e) De confianza, o libertad condicional

Las etapas del tratamiento penitenciario constituyen un ámbito de actuación diferente del que se refiere a los niveles de seguridad de los establecimientos de detención. Así, el artículo 22 del Código Penitenciario y Carcelario reza de la siguiente manera: “*Los centros de reclusión serán de alta, media y mínima seguridad (establecimientos abiertos)*”. Estos niveles de seguridad se refieren al tipo y número de dispositivos de seguridad con que cuenta el establecimiento con relación a la custodia de los reclusos, la evitación de fugas y la protección al personal laboral –cuerpo de custodia y vigilancia, de tratamiento-, mientras que las etapas del tratamiento penitenciario se describen a continuación.

Observación, diagnóstico y clasificación: el interno o interna condenado/a al llegar al establecimiento debe ser sometido a una evaluación de la cual dependerá su asignación a una de las siguientes fases, que constituyen las etapas del sistema progresivo en el cual se estructura el tratamiento penitenciario. Así mismo, de esta observación y diagnóstico se derivaría el diseño de un tratamiento individualizado para cada persona condenada.

Alta seguridad: en esta etapa, denominada también periodo cerrado, el condenado pasa prácticamente todo el día en la celda, con una o dos horas de salida a patio para pasear.

Mediana seguridad: se designa también periodo semiabierto. La mayor parte de los internos condenados se encuentran asignados a esta fase, en la cual, se sale de la celda por la mañana y se regresa a la hora fijada por la dirección del establecimiento para dormir.

Mínima seguridad o periodo abierto: en este periodo abierto, el sujeto puede salir del establecimiento durante el día, por razones de trabajo o estudio, y retornar al mismo durante la noche. Ello comprende el trabajo en áreas agrícolas del centro donde las haya, que suelen estar ubicadas extramuros, es decir, fuera de los muros de los penales, en áreas de pastos y cultivos de los establecimientos. Vemos con frecuencia que en estas áreas se suelen destinar los internos de la tercera edad.

De confianza (libertad condicional): en esta fase, el sujeto condenado sale del establecimiento para llevar una vida totalmente en libertad, con la obligación de presentarse al director del establecimiento de forma periódica, hasta que cumpla el total de la condena impuesta por el juez, menos los descuentos por actividades de trabajo, estudio, participación en talleres, etc. La comisión de un delito durante el disfrute de la libertad condicional constituye quebrantamiento de condena, el cual se sanciona con la suspensión del disfrute de la libertad condicional, y la sanción correspondiente en cumplimiento de privación de libertad condicional, además, claro está, del cumplimiento de una nueva sanción penal en caso de sentencia condenatoria con relación al nuevo delito imputado al sujeto.

Por otro lado, los beneficios administrativos son los mecanismos que la normativa penitenciaria establece para acercar al recluso al medio libre. Ellos son a) los permisos de hasta 72 horas, b) la libertad preparatoria, c) la franquicia preparatoria, d) el trabajo extramuros y e) la penitenciaría abierta.

Así, las fases del tratamiento penitenciario se refieren especialmente a la severidad del régimen de control sobre el individuo dentro del establecimiento, regulando el grado de contacto del interno con los demás miembros de la comunidad carcelaria –internos, funcionarios-, mientras que los beneficios administrativos buscan el acercamiento del individuo al entorno social exterior al establecimiento.

En la realidad, las funciones de las fases del tratamiento penitenciario y las funciones de los beneficios administrativos se entrecruzan, por lo menos a partir de la fase de mediana seguridad. Así, los permisos de hasta 72 horas pueden solicitarse desde la etapa de mediana seguridad, además del cumplimiento de otros requisitos que trataremos más adelante. La libertad preparatoria se corresponde a su vez con la fase de mínima seguridad, y la franquicia preparatoria con la libertad condicional.

Acabamos de hacer alusión a otros requisitos que la persona debe reunir para acceder a los beneficios penitenciarios. Estas condiciones se agrupan en dos clases o componentes, de acuerdo a la legislación penitenciaria (Ley 65 de 1993; Resolución 7302 de 2005), el componente objetivo y el subjetivo. El primero, se refiere a las condiciones jurídicas que debe cumplir el interno para solicitar un determinado beneficio. El cuadro 2 resumen estas condiciones para tres de los beneficios administrativos (Arts. 147, 148 y 149 Ley 65/1993), ya que para la penitenciaría abierta y el trabajo extramuros la normativa penitenciaria no explicita los requisitos a cumplir.

Cuadro 2.

Componentes que la persona condenada debe cumplir para acceder a los beneficios penitenciarios.

	Permiso hasta 72 horas	Libertad preparatoria	Franquicia preparatoria
Componente objetivo	Fase de mediana seguridad Descuento de un tercio de la condena impuesta No tener requerimientos de ninguna autoridad judicial No haberse fugado ni intentado hacerlo No estar condenado por delitos de competencia de jueces regionales Haber participado en actividades de trabajo, estudio o enseñanza	Descuento de cuatro quintas partes de la pena efectiva.	Superación de la libertad preparatoria.
Componente subjetivo	Haber observado buena conducta	Buena conducta en un lapso de tiempo apreciable. Consagración al trabajo o estudio Claro mejoramiento Proceso de adaptación social	

Ahora bien, así como los criterios objetivos/jurídicos son precisos y fácilmente evaluables en la situación jurídica penitenciaria de un interno/a en particular, es más difícil operacionalizar aspectos como “buena conducta”, “claro mejoramiento” o “proceso de adaptación social” o “preparar para vivir en libertad”. Además de ello, en ocasiones, los criterios jurídicos y los psicológicos se pueden oponer entre sí a la hora de recomendar o no la concesión de un permiso de salida, lo cual puede dar lugar a que el sentido de los dictámenes de juristas y de psicólogos se puedan contradecir entre sí, es decir, mientras unos recomiendan la concesión del permiso en base a unos criterios, otros recomiendan no otorgar tal beneficio, apoyándose en otros criterios (Sacau y Sobral, 1998).

Por un lado, si la persona ha sido castigada por cometer un delito, la buena conducta, que debe ser certificada por el Consejo de Disciplina (Art. 147 del Código Penitenciario y Carcelario) y la resocialización entendida como estar preparado para vivir en libertad no pueden de ninguna manera referirse a conductas compatibles o referidas a la realización de actos antisociales. Entonces, la buena conducta, el mejoramiento y el prepararse para vivir en libertad implican necesariamente la evaluación y el tratamiento de aquellas variables que

pueden estar relacionadas, para una persona determinada, con la posibilidad de realización de conductas delictivas y de infracciones al régimen penitenciario. Esta posibilidad se relaciona con los conceptos de peligrosidad y de reincidencia. La primera se refiere a la probabilidad atribuida a alguien de que en el futuro a corto plazo lleva a cabo un comportamiento antisocial, castigado por la normativa penal o penitenciaria a corto plazo. La reincidencia, en cambio se refiere a la realización de un delito tras el abandono de la prisión.

A continuación se aborda el análisis de estos dos conceptos –peligrosidad y reincidencia-, junto a la no menos importante cuestión de su evaluación y medición, ya que asumir la necesidad de tener en cuenta estas dimensiones en el desarrollo de políticas criminales y penitenciarios implica contar con estrategias y herramientas adecuadas para su operacionalización y registro.

Peligrosidad

¿Qué es la peligrosidad? ¿Es un concepto absoluto o bien relativo a un periodo de tiempo y un contexto determinados? Varias son las perspectivas que pueden adoptarse para definir este constructo y para guiar la actuación responsable y reflexiva de los profesionales encargados de su evaluación, ya que la delimitación de lo que es peligroso o no, está afectada por los valores y normas de la sociedad (una revisión sobre las implicaciones de definir “riesgo” y “peligrosidad” en el ámbito de la evaluación psicológica forense se encuentra en Mormont, Giovannangeli, Sánchez y Debroca (2001).

Desde un punto de vista que podríamos definir como “cultural”, la peligrosidad asociada a un comportamiento sería relativa a las apreciaciones de un grupo cultural sobre qué conductas son peligrosas, y porqué son percibidas bajo esa etiqueta. Por ejemplo, en ciertos países, empujar una vaca que está obstruyendo el paso de un automóvil podría ser percibido como una ofensa a los dioses y la sociedad, y la peligrosidad se situaría en la probabilidad futura de que el autor de la ofensa reincida en esa o en otras conductas similares. Desde una perspectiva política se puede encontrar un relativismo análogo. Así, los actos que muchas veces se proclaman como conductas valerosas que condujeron a la independencia de una nación fueron en el pasado considerados por el poder dominante de entonces como hechos terroristas u obra de criminales sin remordimientos.

Por último, desde una posición jurídico-penal es necesario reconocer que, de acuerdo al principio de legalidad, sólo son delitos aquellos comportamientos que la ley penal haya definido previamente como tales (Código Penal Colombiano, 2000). De ahí, que en el ámbito penitenciario, último eslabón del sistema penal, la evaluación de la peligrosidad deba ceñirse a aquellas conductas enmarcadas en la legislación penal o en el régimen penitenciario.

Por otro lado, siguiendo dentro del derecho penal y penitenciario, se ha constatado diferencias entre legislaciones nacionales acerca de las proporciones en que debe repartirse entre el recluso y la sociedad el riesgo de reincidencia o de peligrosidad. Así, con relación a los delitos sexuales por ejemplo, en ciertos estados de EEUU, el recluso que haya finalizado el cumplimiento de una condena puede seguir internado, bajo una figura equivalente en la legislación colombiana a la de medida de seguridad cuando el estudio del sujeto concluya que existe una alta posibilidad de reincidencia (Silva Sánchez, 2002). En otros lugares, como en el caso colombiano, todo interno condenado que haya cumplido íntegramente la pena privativa de libertad (condena dictada menos descuentos por trabajo, estudio, buen comportamiento) tiene derecho a recobrar el ejercicio de la libertad de movimientos. Esta cuestión y las anteriormente mencionadas muestran que la evaluación de la peligrosidad es algo más que la

aplicación de instrumentos de medición a personas encarceladas, sino que está enmarcada en un contexto sociocultural y legal que la determina en gran manera.

A partir de lo anterior, integrando los diferentes elementos expuestos y basándonos en el trabajo de Mormont y cols., (2001), se podría definir la peligrosidad como establecer la probabilidad de que una persona determinada lleve a cabo en un plazo temporal relativamente corto, una conducta que es castigada por la ley penal –en cuanto genera para los demás o para sí un daño en un bien jurídico protegido por la legislación penal-.

En consecuencia la evaluación de la peligrosidad, en psicología, sería la aplicación de técnicas, estrategias e instrumentos de evaluación, cuyo objetivo es predecir, con la mayor precisión posible el comportamiento futuro de la persona relacionado con el respeto o el daño a bienes jurídicos protegidos por la legislación penal, y, se podría añadir, el afectado puede ser el mismo agresor.

Variables Relacionadas con la Evaluación de la Peligrosidad

Ya que los bienes jurídicos protegidos en la legislación penal son varios también pueden ser diversas las conductas de carácter peligroso a predecir, así como las estrategias de evaluación posibles.

Hay que tener en cuenta que toda realidad social es susceptible de múltiples abordajes, tanto desde los marcos conceptuales de donde parte la investigación, como en la selección de técnicas de recopilación de datos, como en las concepciones íntimas del investigador acerca de esa realidad social, de la forma de estudiarla y de la visión global sobre el ser humano involucrado en aquella. Todo ello guarda relación con los diferentes resultados que pueden arrojar los estudios sobre un mismo tema. Estas diferencias hay que tenerlas en cuenta, cuando se den, a la luz de las limitaciones y alcances que se derivan de las elecciones metodológicas y paradigmáticas de los investigadores, y por supuesto, de acuerdo a la rigurosidad de la misma investigación en cada una de sus etapas.

Con relación a la investigación de variables asociadas con la delincuencia, los datos proceden de, al menos, dos fuentes:

- a) Los reclusos, por medio de entrevistas, cuestionarios, sobre opiniones, actitudes, creencias, conductas, afectividad, etc. A veces es posible obtener registros observacionales del comportamiento de los internos realizados por funcionarios de prisiones, de tratamiento, etc.
- b) El entorno que rodea actualmente o caracterizó a la persona en su pasado: familia, amigos, barrio, establecimiento, entre otros.

Conducta en Prisión

Por un lado, parte de la evaluación psicológica de una persona en su ingreso a la cárcel o penitenciaria puede dirigirse a conocer su adaptabilidad a la convivencia en el patio, y su capacidad de ajuste a las normas legales que regulan la vida en prisión –régimen penitenciario-, lo cual incluye valorar la visión que el interno tiene sobre el delito por el que fue condenado (INPEC, s/f.). Así, los estudios sobre cultura carcelaria (para una revisión, Ruiz, 2004) muestran que algunos internos son dados a imponerse a los demás mediante la amenaza y la fuerza. Otros muestran actitudes asociales, son hostiles hacia los demás internos, inician o se involucran en peleas y muestran grandes dificultades de ajuste a las normas institucionales y a las normas informales del patio. Con frecuencia son rechazados por los demás internos.

Sustancias psicoactivas

La peligrosidad se puede referir al consumo de drogas. En este sentido se ha propuesto cinco relaciones directas crimen-droga (Pérez, 2004 sobre las cuatro primeras y Ruiz, 2006a, sobre el enfoque instrumental):

- a) Enfoque toxicológico: son los delitos cometidos bajo efectos de una droga.
- Enfoque económico-compulsivo: consisten en los delitos para mantener el consumo
- b) Enfoque sistémico: cubre los delitos que se dan por desenvolverse en el mundo de la droga
- c) Enfoque de definición legal: son los delitos que castigan la tenencia o manipulación ilegal de las drogas y la actividad económica y productiva desarrollado en torno a ellos.
- d) Enfoque instrumental: son los delitos que se realizan empleando drogas para reducir o anular la resistencia de las víctimas.

En Colombia, algunos estudios muestran una participación alta de los delitos que conllevan una u otra relación de la droga con el delito (Pérez, Ruiz, Valencia y Rodríguez-Sickert, 2008). De acuerdo a entrevistas realizadas a internos e internas, el 55.4% de los delitos tendría alguna relación con las drogas, en un 40.5% de los delitos está relación correspondería a delitos cometidos bajo efectos de las drogas, por ejemplo, muchos homicidios y delitos sexuales⁷. Los delitos cometidos para obtener recursos para drogas corresponderían al 12.5%, y son en gran parte delitos contra la propiedad, los delitos bajo el enfoque sistémico corresponderían al 12.6% de los casos entrevistados, mientras que los delitos por narcotráfico y conexos presentan una tasas de 23.6% de los delitos informados por los entrevistados⁸

Las personas que llegan a los establecimientos con una dependencia marcada hacia alguna sustancia psicoactiva (SPA) pueden manifestar mayores dificultades en ajustarse a las deprivaciones que conlleva la vida en prisión y mayor disposición que otros internos a participar en redes de tráfico de drogas intramuros, y más conductas de robo o engaños a otros internos por la necesidad de procurarse recursos para mantener su consumo (Ruiz, 2004). La observación personal en patios de algún establecimiento colombiano y los relatos de internos confirma que en ciertos casos (sin contar con datos representativos de la población reclusa), las conductas de robo, engaño, participación en el tráfico de drogas en prisión, así como la realización de servicios a otros internos está motivada por la necesidad experimentada de consumir droga.

Como un nivel extremo de las dos situaciones a las que acabamos de referirnos –convivencia y relaciones con las drogas–, puede darse la comisión de delitos nuevos, de carácter violento en el ámbito de la prisión. Indudablemente aquí también confluyen otros factores, que hacen de la violencia en prisión un problema complejo, en el que sin embargo se puede identificar varios factores de riesgo adicionales: la frustración individual o colectiva frente a la situación jurídica de los penados –procesos lentos, falta de compromiso de los abogados defensores–, a las condiciones de encarcelamiento –ausencia de alimentación suficiente y de calidad, lentitud y deficiencias en el registro de descuentos en la pena por trabajo y estudio, lentitud en atender demandas de asistencia médica o psicológica, etc.–. También son formas de incidentes violentos de variable magnitud las luchas entre internos (Ruiz, 1999), las agresiones de internos hacia guardias (Ruiz, 2003), y viceversa.

⁷ Recordar que estas relaciones y porcentajes se basan en información proporcionada por reclusos/as que no fue contrastada en su gran mayoría con otras fuentes de información.

⁸ La suma de los porcentajes de cada relación crimen-droga no coincide con el 55.4% mencionado debido a que un delito puede presentar más de una relación con la droga: por ejemplo delitos de narcotráfico (enfoque legal) que conllevan la disputa de territorios o rutas (enfoque sistémico).

Un tipo de evaluación de riesgo o de peligrosidad particular es la relacionada con el disfrute de beneficios penitenciarios como permisos de salida, o libertad condicional (la cual supone, recordemos, poder vivir fuera del establecimiento todo el día, de lunes a viernes, con el compromiso de presentarse periódicamente ante una autoridad reconocida, como el oficial de libertad bajo palabra en Estados Unidos o el director del establecimiento, en Colombia). Los riesgos relativos a los beneficios penitenciarios son el de fuga –no retorno voluntario de un permiso-, o la comisión de un nuevo delito durante el disfrute del beneficio penitenciario.

Enfermedad mental

Los estudios difieren entre sí a la hora de establecer las proporciones de prisioneros que presentan trastornos mentales entre los delincuentes o entre la población encarcelada. Para establecer el papel de la enfermedad mental en la comisión de delitos hay que tener en cuenta los siguientes aspectos: por un lado, las diferencias en prevalencias pueden ser debidas a las diferentes entre establecimientos o centros, de manera que se encontrará prevalencias más altas en unidades especializadas en la atención a delincuentes con trastornos mentales. De otro lado, los sujetos que cometen un delito bajo el influjo determinante de un trastorno mental pueden ser declarados inimputables o sin responsabilidad penal por los jueces, lo que hace que no sean encarcelados (Beirne y Messerschmidt, 2006), aunque si puedan ser internados en instituciones de salud mental. Además hay que tener en cuenta las tasas de personas con trastornos mentales que emiten conductas violentas o antisociales son bajas, es decir, muchas personas que padecen trastornos mentales no cometen conductas violentas. Al respecto, muchos estudios sobre las relaciones trastorno mental-crimen se han basado en registrar la conducta antisocial de enfermos institucionalizados antes, durante y después de la hospitalización, pero no han registrado la conducta de enfermos no institucionalizados. De hecho, como lo señala Monahan (2002), la conducta violenta es a menudo la razón de la institucionalización. Al comparar sujetos institucionalizados con aquellos que han permanecido en la comunidad, se encuentra que estos últimos presentan niveles menores de conducta violenta.

La participación de la enfermedad mental en el conjunto de delitos de una sociedad es relativamente baja (Monahan, 2002), lo mismo que los determinantes genéticos (por ejemplo, el síndrome XYY, se encuentra en una muy baja proporción de delincuentes violentos) (Hamer y Copeland, 1999) , pero al mismo tiempo, padecer un trastorno mental grave si es factor predictor de violencia futura (revisión de Monahan, 2002), sea general (Hilterman y Andrés-Pueyo, 2005; Arbach y Andrés-Pueyo, 2007) o específica como la sexual (Kropp y Hart, 2000) y algunos tipos de crímenes se asocian típicamente con trastornos mentales –como ciertas modalidades de homicidios-. Los trastornos mentales que con más frecuencia se asocian con violencia y delincuencia son la esquizofrenia, la depresión mayor, el trastorno maniaco-bipolar (Monahan, op.cit.), los estados paranoides y las enfermedades orgánico-cerebrales (Martin, 1997). El trastorno mental es predictor de comportamiento violento especialmente cuando va asociado al consumo de alcohol y otras drogas.

Por otro lado, en el ámbito de la población reclusa, tienden a encontrarse tasas más altas de sujetos con trastornos mentales que en la población general (entre un 3% a un 5%, según la revisión de Monahan (op.cit.), por lo cual el problema de la relación entre enfermedad mental y crimen no se reduce a la evaluación de la inimputabilidad, ya que si una persona está condenada a una pena de privación de libertad, el juez correspondiente ha interpretado que el trastorno que pudiera padecer la persona no se asocia con la responsabilidad por la conducta realizada. De otro lado, en algunos casos la enfermedad mental sobreviene durante el

encarcelamiento (Martín, 1997), todo lo cual lleva a la necesidad de tener en cuenta la evaluación de estos aspectos en el medio penitenciario y de contar con programas y servicios acordes a las necesidades de intervención sobre ellos. Ello incluye el diagnóstico diferencial como una estrategia para detectar simulación de patologías entre los condenados.

Trastornos de personalidad

Los trastornos de personalidad, a diferencia de los trastornos mentales, implican un grado aceptable de contacto de la persona con la realidad. Es decir, con relación a la comisión de delitos, las personas saben que la conducta en cuestión tiene una desaprobación social y una sanción legal, y, de hecho, esta conciencia lleva a ordenar la conducta delictiva de forma que se minimice la posibilidad de ser descubierto o capturado. En otros capítulos de este documento se abordan temas específicos como la agresión sexual y la paidofilia y la violencia doméstica. Lo que nos interesa aquí destacar es la existencia de factores internos a las personas –impulsos, distorsiones cognitivas, estilos de afrontamiento, entre otros-, que se relaciona claramente con conductas antisociales y que deben ser abordadas en el tratamiento penitenciario de forma específica, so pena de no afectar la probabilidad de reincidencia (es decir, la peligrosidad) de los autores.

Psicopatía

Este constructo, a menudo confundido con el Trastorno Antisocial de la Personalidad descrito en el DSM-IV, es abordado con detenimiento en otro de los capítulos de este documento. El modelo conceptual más aceptado en la actualidad es el de Robert Hare (Hare, 2008). Es interesante destacar aquí la perspectiva continua de la psicopatía (Hare, 1999, en Ruiz, 2006b). De acuerdo a esta, la psicopatía se puede conceptualizar como una dimensión de la personalidad que puede tener diferentes grados de expresión, desde muy escasos o bajos hasta muy elevados o de acumulación de muchos rasgos psicopáticos. Tal modelo permite una visión comprehensiva de la población reclusa, en la que se puede encontrar desde internos primarios hasta internos, que sin llegar a ser clasificados como psicópatas (por ejemplo, no alcanzarían el punto de corte de 30 en el PCL-R20) si presentan marcados rasgos de ausencia de remordimiento, engaño, manipulación y falta empatía. Como lo indica Hare en sus trabajos (por ejemplo, Hare, 2000; 2008; Harts y Hare, 2002), puntajes elevados en el PCL-R20, aun sin llevar a un diagnóstico de psicopatía, predicen reincidencia y consumo futuro de drogas. Por ejemplo, puntajes elevados en psicopatía en adolescentes predicen conducta violenta en la adultez (Gretton, Hare y Catchpole, 2004).

La conducta delictiva pasada como predictora de criminalidad futura

Desde una visión del delito de cómo una elección racional de costos y beneficios se ha propuesto la teoría de la inversión (Boemer, 2001). De acuerdo a ésta, el delincuente que se especializa en un delito, invierte recursos –tiempo, aprendizaje, ensayos- en lograr tal especialización. Cuanto mayor sea esa inversión, menor es la probabilidad de cambio de profesión; en el caso del delito, de deserción de la conducta criminal. De otro lado, la conducta criminal pasada puede predecir la futura, en delincuentes seriales –aquellos que son reiterativos en el delito, cualquiera que sea la modalidad de éste- y esta conducta puede sufrir un proceso de escalamiento y de consolidación. Por ejemplo, el emplear armas o verbalizaciones para amenazar a la pareja, o golpearla constituyen predictores de homicidio futuro de esa pareja (Varios Autores., 2003).

El apoyo social

En el ámbito de la psicología de la salud el papel del apoyo social es claro como filtro de la ocurrencia de eventos traumáticos y de amortiguador del impacto de los eventos que si llegan a ocurrir (Barrón, 1998; Ruiz y Páez, 2002). Por ejemplo, el tipo de apoyo familiar recibido tras internamiento por problemas psiquiátricos guarda relación con la tasa de recaídas. Moos (1988) encontró en un estudio longitudinal que abarcó a 400 pacientes alcohólicos, que los resultados del tratamiento fueron mejores para pacientes que mantenían una relación estable de pareja, se comunicaban más con sus esposas y en aquellos que regresaron a familias más cohesionadas, expresivas y mejor organizadas. Además, estos pacientes empleaban menos un afrontamiento evitativo. En otra investigación recogida en la misma publicación, en una muestra de 400 pacientes depresivos, las condiciones médicas previas antecedentes y el nivel de conflicto familiar se asociaron a más depresión y síntomas físicos, mientras que la calidad de relaciones con un confidente, y un alto apoyo familiar se asociaban a menos depresión y síntomas físicos, y a menos duración del tratamiento. En seguimientos realizados a los 4 y 10 años se encontró que los estresores cotidianos se asociaban a la aparición de la depresión.

Con relación a la delincuencia, la falta de apoyo social familiar adecuado se asocia tanto al inicio como a la continuidad en la carrera criminal. De otro lado, otros estudios confirman también la existencia de la transmisión intergeneracional del oficio de delinquir (Arturo, Aguirre, Ruiz, Henao y Hernández, 2003) y la procedencia de porcentajes importantes de población reclusa de familias de crianza con un familiar que estuvo en prisión, con consumo de drogas abusivo en alguno de los miembros y con violencia física y sexual (Mellizo y Moreno, 2005). En otro estudio se encontró, entre casi 400 reclusos hombres y mujeres de Bogotá, que el 49.9% indicó que el padre no vivía con la familia, y el 39.9% que recibía castigos físicos habitualmente de alguno de los padres (Ruiz, 2004). En la investigación de Arturo y cols. (2003) ya citada, también se encuentra con frecuencia que los entrevistados fueron criados en hogares con ausencia del padre biológico y/o con una disciplina muy rígida –frecuentes castigos físicos–, lo que llevaba al hijo varón a un abandono temprano del hogar.

En el marco de la prisión, el apoyo social es un amortiguador del estrés del encarcelamiento (Ruiz, 2007). Por otro lado, se ha encontrado que los programas de atención a desmovilizados de grupos armados en Colombia que incluían la vinculación de las parejas a diversas actividades del programa –búsqueda de oportunidades de empleo y de educación– aumentaba la motivación de los participantes directos en continuar con el programa (Rodríguez-Mesa, 2008). Otros datos confirman y matizan el tipo de apoyo social que se asocia con una menor probabilidad de reincidencia. Un estudio (Tamara y Ruiz, 2006) se centró en identificar las variables que caracterizaban a internos que a) regresaban del disfrute de permisos de salida, que b) no regresaron y c) que se fugaron en momentos diferentes del permiso. La investigación se basó en el análisis documental de los expedientes de estas personas. Entre los factores que caracterizaron diferencialmente a estos tres grupos estuvo el apoyo social: los internos que se volvieron a tiempo de los permisos presentaban registros de haber sido visitados en los meses precedentes por familiares, la mayor parte de las veces la madre. En cambio, los que no volvieron de los permisos se caracterizaron por no haber sido visitados por los familiares, mientras que los que se fugaron del establecimiento (no del permiso) presentaban más registros de visitas de amigos. En el segundo caso –los internos que no volvieron de permisos– se podría argumentar que no recibieron visitas de familiares –y no haber regresado a tiempo del permiso– por residir aquellos y disfrutar este en una ciudad lejana al del centro penitenciario. De hecho, la lejanía del disfrute –misma ciudad del establecimiento

u otro departamento- diferenciaba también a los que retornaron o no de los permisos. Sin embargo, la relación encontrada entre visitas de amigos y fugas del establecimiento muestra que no todo apoyo social es adecuado con relación a la disminución de la peligrosidad o de la probabilidad de reincidencia.

Percepción de si, de los otros y del mundo.

Muchos delincuentes han vivido fracasos tempranos en áreas vitales de la existencia como la familia y la escuela. Se ha encontrado al respecto una relación directa entre conducta antisocial y baja autoestima familiar y escolar. En contraposición, la actividad criminal puede ser fuente de status, y por tanto nutrir la autoestima social, como la actividad de robo en los ladrones (Beirne y Messerschmidt, 2006).

Por otro lado, los sujetos encarcelados, tanto hombres como mujeres, presentan una mayor cantidad de eventos traumáticos vividos que otros grupos poblaciones, como los propios guardias de prisión (Ruiz y Páez, 2002), y la vivencia de eventos traumáticos tiende a asociarse con una visión más negativa de los demás y del mundo (Ruiz y cols., 2003), lo cual puede restar motivación al sujeto para intentar un cambio de vida.

Competencias prosociales

La falta de empatía y la ausencia de responsabilidad caracterizan en algún grado a muchos delincuentes, no sólo a los de personalidad psicopática. También es frecuente la presencia de distorsiones cognitivas y racionalizaciones, que, al menos en el primer contacto en la evaluación, esgrimen los delincuentes para justificar o negar el hecho o el daño causado. Garrido (2003) se refiere a un “corto-circuito emocional” que bloquea en el delincuente la aparición de emociones empáticas con las víctimas. Es por ello que Garrido y su equipo (Garrido y Beneyto, 1995a; Garrido y Latorre, 1995b) se han centrado en el entrenamiento de habilidades y competencias prosociales con diferentes tipologías de delincuentes, lo cual viene apoyado por los resultados de estudios metaanalíticos acerca de la efectividad de los programas de tratamiento, los cuales muestran que los programas de mayor eficacia son aquellos de orientación cognitivo-conductual (por ejemplo, Redondo y Garrido, 2008), que se centran precisamente en variables relacionadas con las competencias prosociales (Garrido, Stangeland y Redondo, 2001; Tong y Farrington, 2008).

Impulsividad

La impulsividad es un concepto multidimensional, que se refiere a la incapacidad de inhibir la propia conducta, dificultad para expresar las emociones de la manera que la sociedad las acepta, e incluye la búsqueda de novedades y la incapacidad de demorar la gratificación de las recompensas (Plutchik y Praag, 2002). Estos factores se han asociado con la conducta antisocial y suicida, por lo cual su evaluación puede ser relevante en el marco del tratamiento penitenciario (Plutchik y Praag, 2002; Barnes, Welte, Hoffman y Dintcheff, 2005). Es de señalar que la impulsividad es, como la psicopatía, un antagonista de las variables que procuran entrenar los programas basados en las competencias prosociales.

Estrategias de evaluación de la peligrosidad

En el ámbito de la psicología son varias las estrategias que se pueden seguir en la evaluación psicológica de la peligrosidad. En este sentido, se puede diferenciar entre registros psicofisiológicos, test psicológicos, pruebas actuariales y perfiles estadísticos.

a) Registros psicofisiológicos: se encuentran aquí las técnicas de medición de tiempos de reacción frente a estímulos relacionados con el área o la problemática a medir: por ejemplo, el empleo de estímulos sexuales en sujetos condenados por agresión sexual. Se pueden enmarcar aquí también dispositivos como el pletismógrafo, que registra la excitación del pene frente a estímulos sexuales. También se ha propuesto el registro de la dirección de la mirada, la dilatación de la pupila o la medición del calor corporal con relación siempre a la presentación de estímulos visuales relacionados con área a evaluar.

b) Perfiles estadísticos: consisten en el análisis del comportamiento de muchos sujetos en una serie de variables para identificar patrones o tendencias en los casos estudiados. El estudio anteriormente citado sobre perfiles de sujetos que se fugaron o no durante permisos temporales de salida se enmarca en este enfoque. La ventaja de esta aproximación es que permite la identificación estadística de factores de riesgo que caracterizan a los grupos estudiados, y que pueden escaparse a la detección mediante la entrevista clínica subjetiva. En cambio, el riesgo de esta aproximación es el de dejarse llevar a una visión de túnel sobre el comportamiento delictivo, al desconocer las particularidades de cada caso, y a una visión estática del fenómeno de la desviación social.

c) Test psicológicos: Se enmarcan aquí una amplia variedad de pruebas psicológicas, cuya descripción exhaustiva trasciende el espacio y los objetivos de este documento. Consideramos que son pocos los instrumentos de evaluación exclusivos del campo penitenciario. A menudo son empleados test y protocolos que forman parte del dominio más amplio de la psicología jurídica y forense, o, inclusive, de la psicología general. Con todo, si podemos identificar en el ámbito de las prisiones ciertas herramientas específicas de evaluación del ajuste a la vida en prisión. Hay que tener en cuenta que las estrategias de evaluación se adaptarán a cada caso particular y al ámbito de peligro respectivo –convivencia, riesgo de fuga, comisión de nuevos delitos. Se puede diferenciar entre las siguientes clases de pruebas psicológicas:

Instrumentos autoaplicados de personalidad general:

Existen pruebas psicológicas con buena reputación en el ámbito forense y penitenciario. Destacan aquí los inventarios de Millon en sus diversas versiones y, especialmente, el Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI). En estos instrumentos el sujeto debe responder una serie de preguntas de acuerdo a unas pocas opciones de respuesta que se le ofrece –sí, no; verdadero falso-. Existe un gran volumen de trabajo sobre la aplicación del MMPI y los Instrumentos de Millon en el ámbito forense (ver revisión de Jiménez-Gómez y Sánchez-Crespo, 2002). Actualmente, el INPEC (s/f) viene aplicando a los internos e internas una versión reducida del MMPI, el Minimult, que consta de tan solo 71 ítems, y por su extensión y la redacción de los ítems es adecuado para ser empleado con personas de bajo nivel educativo, como suele ser una gran parte de la población reclusa. Ahora, aunque se han propuesto diferentes tipologías de internos o delincuentes con datos procedentes de uno u otro instrumento, los resultados sobre la generalización de tales tipologías no son claros.

Instrumentos autoaplicados de dimensiones específicas de la personalidad:

Existe multitud de instrumentos de medición psicológicas dirigidos a evaluar dimensiones específicas de personalidad, valores, actitudes, etc. La elección de uno u otro instrumento deberá estar respaldada por los objetivos de la evaluación y las características del sujeto.

Instrumentos o protocolos heteroaplicados sobre dimensiones específicas de la personalidad.

Para la evaluación de rasgos psicopáticos y de tendencias criminales, ciertos instrumentos van adquiriendo mucha presencia en la literatura sobre evaluación de la conducta criminal. Son instrumentos o protocolos heteroaplicados, es decir, se evalúa a la persona en una serie de aspectos sobre los cuales no se le informa directamente y esta evaluación consiste en la observación de conductas verbales y no verbales, pudiendo incluir el análisis documental de expedientes e informes que existan sobre la persona. Las escalas de evaluación de la psicopatía de acuerdo al modelo de Hare responden a este tipo de pruebas (PCL-R20, PCL-SV, PCL-Y).

Pruebas actuariales.

Consisten en protocolos que identifican una serie de aspectos o variables que son relevantes en la evaluación de cierta área del comportamiento, como el riesgo de conducta violenta futura. Conlleva de parte del evaluador la selección de las estrategias más adecuadas para obtener información sobre cada uno de estos aspectos todo lo cual debe servir de apoyo a los evaluadores para establecer una conclusión sobre el riesgo: bajo, medio, alto o muy alto (Andrés-Pueyo, 2008). Entre estos instrumentos se encuentran el Historical and Clinical Risk-20 (adaptada al español por Hilterman y Andrés-Pueyo, 2008), el Spousal Assault Risk Assessment (SARA), para la predicción de riesgo de violencia contra la pareja (Kropp y cols., 2000) o el Sex Violence Risk-20 (SVR-20), para la predicción de violencia sexual (Boer, Hart, Kropp y Webster, 1997; Redondo, Pérez y Martínez, 2007).

Reincidencia

El concepto de reincidencia presenta un número no menor de dificultades para su definición y operacionalización. La reincidencia comprende tres elementos: 1) la repetición de una nueva conducta antisocial, 2) un grado de semejanza con delitos cometidos en el pasado, y 3) un plano temporal para llevarla a cabo.

Respecto al tipo de conducta a seleccionar como indicador de la tasa de reincidencia, se puede considerar:

- El retorno a prisión por una nueva condena por un delito similar a condenas anteriores.
- Una nueva condena a pena privativa de libertad por un delito diferente al de condenas anteriores.
- El juzgamiento por un nuevo delito, similar al de una condena anterior. Esta posibilidad y la siguiente difieren de las anteriores en el sentido de que el juzgamiento puede llevar a una sentencia absolutoria. Es decir, no todos los delitos juzgados culminan en una sentencia condenatoria.
- El juzgamiento por un nuevo delito, diferente al que llevó a una condena anterior.
- La realización de un delito pero similar a otros del pasado, sea o no conocido por el sistema penal.
- La realización de cualquier nuevo delito, sea o no conocido por el sistema penal.
- La realización de conductas antisociales, que no tienen la entidad de delitos, según la legislación penal, pero que guardan relación con una conducta irresponsable y desconsiderada hacia los derechos de los demás. Por ejemplo,

una persona con tendencia a la ingesta abusiva de bebidas alcohólicas no tiene que verse necesariamente involucrada en peleas y en causar daños físicos a los demás, pero el abuso del alcohol aumenta las posibilidades de que ello ocurra.

Así, la interpretación de las tasas de reincidencia que proporcionan las autoridades judiciales de diferentes países debe hacerse a la luz de los criterios que en cada lugar hayan sido escogidos para operacionalizar y medir el constructo de reincidencia. Por otro lado, de este abanico de definiciones de reincidencia parecen más precisas las relacionadas con la comisión de nuevos delitos, independientemente de si son o no conocidos por la autoridad encargada de perseguirlos. Y dentro de estos, es un indicador más estricto el que se basa en la comisión de cualquier delito, sea similar o diferente al que motivó la condena anterior.

Optar por estas definiciones de reincidencia tiene apoyo en los datos arrojados por algunas investigaciones. Por ejemplo, con relación al número de delitos cometidos, Garrido, Stangeland y Redondo (2001) indican que el 50% de los robos en una sociedad son obra de unos (relativamente) pocos delincuentes multireincidentes. En Colombia, un estudio encontró también un grupo de sujetos condenados por delitos de hurto que reconocían una alta frecuencia de robos anteriores al encarcelamiento. Con relación a los agresores sexuales, en contra de la creencia popular, pocos son reincidentes (Garrido, 2003). En Colombia, en una investigación basada en entrevistas a sujetos condenados por un delito sexual se encontró que la mayoría no había cometido delitos sexuales previos, aunque sí otro tipo de delitos (Crespo, Ruiz, Rodríguez, Tamara, Torres, 2006). Con respecto al homicidio, se encontró entre sujetos condenados por homicidio, que 51 sujetos habían cometido en conjunto 748 homicidios anteriores, pero de ellos, el 16% de los sujetos eran responsables del 64% de los homicidios anteriores, y sólo tres sujetos eran responsables de por lo menos el 40% de homicidios anteriores (Ruiz y Crespo, 2006). En general, las encuestas de autodenuncia permiten el reconocimiento de un número de delitos que el sistema penal desconoce, reduciendo la cifra oscura del crimen (Canteras, 1991), mientras que delitos como los sexuales o los relacionados con la violencia doméstica presentan importantes tasas de sub-registro (Echeburúa y Guerricaecheberría, 2000).

De otro lado, los delitos realizados en el pasado pueden ser diferentes al de la condena y encarcelamiento actuales. La carrera criminal se refiere al número de delitos que la persona ha llevado a cabo en su vida, y la versatilidad criminal es la variación en el tipo (penal) o clase de delitos realizados por la persona en su carrera criminal. Con relación a estos conceptos puede resultar ilustrativo conocer los resultados de algunas investigaciones relacionadas en este campo:

- Muchos sujetos están en prisión por su primer delito. En un estudio se encontró que casi mil reclusos, de una muestra de 1149 sujetos, indicaban pocos o ningún delito anterior al de la condena que tenían en el momento de ser entrevistados (Ruiz, 2005). Aunque este resultado puede estar sesgado por la deseabilidad social de los entrevistados, -sobre todo para ciertos delitos-, guarda consonancia con lo anteriormente expuesto acerca de una mayor de delitos atribuidos a un porcentaje bajo de delincuentes. Además, hay delitos que son más fácilmente detectables, presentando una cifra oscura menor que otros y que conllevan penas largas, como cierto tipo de homicidios. En estos sujetos, la carrera criminal es corta y de baja versatilidad.

- Una versatilidad limitada. No está claro que los delincuentes reincidentes cometan toda clase de comportamientos antisociales, sino que existiría una variación dentro de unas limitaciones. Estos límites pueden obedecer a las habilidades del sujeto o al tipo de actividad

criminal, que puede involucrar la comisión de delitos conexos. Por ejemplo, una investigación basada en entrevistas a internos y delincuentes autores de delitos menores –robos, hurtos- indica que aquellos que tienen pocas habilidades para robar y que son consumidores abusivos de drogas, son rechazados como miembros de bandas que se dedican a modalidades delictivas más sofisticadas y que pueden reportar mayores beneficios económicos, como el robo de apartamentos (Arturo, Aguirre, Hernández, Henao y Ruiz (2002). En el estudio mencionado de Ruiz (2005) se encontró una asociación entre delitos del pasado de narcotráfico con homicidio, y, en otros reclusos, de venta de objetos robados con venta de drogas a nivel callejero, mientras que los sujetos condenados por un delito sexual mencionaban pocos delitos anteriores y en ningún caso reconocieron hechos como homicidios o secuestros.

-Una tendencia antisocial general: en contraposición a lo anterior, Hare (2000) ha argumentado que puntajes elevados en el Psychopathic Check Llist-R (20) se asocian a mayor probabilidad de cometer actos delictivos, sean o no similares al anterior.

El criterio de temporalidad y las tasas de reincidencia según el delito

Indicábamos anteriormente que las tasas de reincidencia también se enmarcan en un eje temporal. Con relación a ello, Redondo, Funes y Luque (1993), llevaron a cabo una revisión de tasas de reincidencia de varios países europeos desde el primer año desde la excarcelación hasta el quinto o séptimo según la disponibilidad de datos por país. Esta revisión (págs. 28-29) muestra que la tasa de reincidencia se incrementa con el paso del tiempo –es decir, el número total de exreclusos que reinciden aumenta con el paso del tiempo-, y que existen diferentes tasas de reincidencia según la modalidad delictiva, e incluso se encuentran variaciones de reincidencia dentro de un mismo tipo penal. Sin embargo, la mayor probabilidad de reincidencia se da en el primer año tras la salida del centro, y es menor conforme pasa el tiempo.

Por su lado, Mormont, Giovannangeli, Sánchez y Debroca (2001) indican que las tasas de reincidencia en los agresores sexuales extrafamiliares pedófilos homosexuales son entre el 15% y 40%, entre los pedófilos heterosexuales entre el 13% y el 20% y en las agresiones incestuosas, entre el 0% y el 11%.

En cambio, de acuerdo a Romero (2008), el 80% de los reclusos condenados por un delito sexual no reincide sin intervención alguna, y el 16% restante disminuye el riesgo gracias a los programas de intervención.

En general, la comparabilidad de los datos entre países se dificulta por las variaciones en la selección del indicador de reincidencia y, probablemente, por la heterogeneidad de las muestras –incluso dentro del mismo país- que participaron en los estudios que arrojaron las tasas expuestas por los autores. Estas consideraciones son necesarias a la hora de interpretar un promedio de tasas de reincidencia de al menos el 50% al séptimo o décimo año de seguimiento de los exreclusos, y de mayores tasas de reincidencia en delitos contra la propiedad y de tráfico de drogas que delitos contra la integridad física y sexuales.

A modo de resumen, el cuadro 2 pretende resumir las diferentes maneras de entender la reincidencia –grado de judicialización de la conducta reincidente, su relación o no con delitos anteriores, momento temporal en que se da a partir del cumplimiento de la última condena. También, constituye este cuadro una propuesta de articulación de estas conceptualizaciones de la reincidencia. Por ejemplo, un comportamiento reincidente puede no ser conocido aún por la ley (grado de judicialización), puede ser diferente al delito de la anterior condena del sujeto (versatilidad criminal) y haberlo realizado tres años después de su libertad (dimensión temporal).

Cuadro 2. Diferentes operacionalizaciones del constructo de reincidencia según la judicialización o no del suceso, el grado de similitud del delito con hechos anteriores y el corte temporal en el que se esperaría el nuevo delito.

Grado de judicialización	Reincidencia según registro judicial (juzgados, prisiones)				Reincidencia según realización de delitos			
Grado de versatilidad criminal	Mismo delito		Cualquier delito		Mismo delito		Cualquier delito	
Dimensión temporal	Corto plazo (1 año)	Largo plazo (2 años)	Corto plazo (1 año)	Largo plazo (2 años)	Corto plazo (1 año)	Largo plazo (2 años)	Corto plazo (1 año)	Largo plazo (2 años)

Estudios sobre Reincidencia en Colombia

Frecuentemente se encuentra en muestras de reclusos adultos atribuciones de la delincuencia en general a causas externas a ellos –falta de trabajo, crisis económica- que pueden incluir la culpabilización de la víctima. De forma específica, en uno de los escasos estudios realizados en Colombia sobre la reincidencia, se entrevistó a reclusos de varios establecimientos acerca de las causas por las cuales alguien podía volver a cometer un delito (Ruiz, 2005). Los aspectos mencionados con más frecuencia fueron agrupados en cuatro categorías: de orden personal, familiar, social e institucional.

En el orden personal destacan el estilo de vida, el consumo de drogas y la profesionalización en el delito. Así, se identificó la necesidad de mantener un estilo de vida al que se ha acostumbrado, lo cual remite a un refuerzo positivo de la conducta delictiva mediante condicionamiento operante: es decir, el delito permite mantener un estilo de vida, difícilmente alcanzable por vías legales para ciertos individuos. Ello también se relaciona con los conceptos de anomía e innovación de Merton (Beirne y Messerschmidt, 2006).

El consumo de sustancias psicoactivas es una de las causas que también mencionan los reclusos entrevistados, lo cual remite a aquella criminalidad que obedece a proveerse de recursos para conseguir la dosis. Es el enfoque económico-compulsivo de las relaciones droga-crimen (Pérez, 2004; Ruiz, 2006).

La profesionalización en el delito ha sido señalada también en otras investigaciones (Arturo y cols., 2002), aunque en otro sentido. Por un lado se puede entender la profesionalización como una mayor especialización del delincuente que le permite realizar delitos cada vez más sofisticados y/o que le reportan más beneficios. De otro lado, está la profesionalización como el saber sobrevivir únicamente delinquiendo, por la imposibilidad o autopercepción de no ser capaz de desarrollar otra forma de subsistir.

Entre los aspectos familiares los internos mencionaron la ausencia de vínculos con la familia y las familias disfuncionales o altamente vulnerables. Este resultado guarda relación con los proporcionados por otros estudios. Por ejemplo, como se indicaba anteriormente la falta de visitas de familiares durante el encierro se ha asociado con un mayor riesgo de fuga durante permisos de salida (Tamara y Ruiz, 2006).

En el plano social, el estudio de Ruiz (2005) subraya la exposición a entornos deteriorados, como el barrio –hambre, miseria- y la influencia de otros que en ocasiones posibilitan el aprendizaje del delito. En este sentido, el delito puede ser la vía de adaptación a ese entorno social en el que es difícil sobrevivir. Por un lado, la exposición desde la infancia a un entorno de privaciones y violencia afecta el desarrollo emocional cognitivo de los sujetos, favoreciendo las lógicas del razonamiento a largo plazo, la insensibilidad y la alerta permanente.

Conclusiones sobre la peligrosidad, la reincidencia y su registro y evaluación.

Las tasas de reincidencia revisadas en páginas anteriores parecen desalentadoras, sin embargo cabe preguntarse acerca de las variables en las que pueden diferenciarse aquellos sujetos que no reinciden, o lo hacen a más largo plazo de aquellos que si vuelven prontamente a cometer delitos. Esta cuestión nos remite a las causas de la reincidencia, que no son necesariamente las mismas que influyeron en la realización del primer delito.

Estas causas que motivaron el inicio o el mantenimiento de la conducta antisocial pueden ser diferentes y tener distinto peso según cada caso particular. Por ejemplo, en un individuo determinado, una dependencia acusada de sustancias psicoactivas puede ser el factor suficiente y necesario para establecer un pronóstico de alto de reincidencia.

En este sentido, aquí se ha procurado revisar los principales factores de riesgo individuales psicológicos relacionados con la delincuencia, pero ello no equivale a que sea necesario evaluar todos ellos en todas las personas y en todo momento, ya que cada valoración psicológica debe tener un objetivo propio y debe adecuarse al mismo, que a su vez puede estar orientado por el momento de la condena –ingreso, salida, cambio de fase, permisos temporales, traslados- .

Con todo la literatura muestra una serie de aspectos que son centrales a la evaluación de la peligrosidad, como el grado de remordimiento, el nivel de empatía, la habilidad de razonamiento a largo plazo, la dependencia de sustancias, la impulsividad y el apoyo social prosocial con que cuente el interno. En este marco, la evaluación de estos aspectos debe ir más allá de una única entrevista, pues varios de estos aspectos no afloran con sinceridad en ella, sino que pueden requerir de varias aproximaciones evaluativas. Por ejemplo, inicialmente muchos internos niegan el delito o el daño causado, pero en siguientes entrevistas pueden llegar a reconocer su responsabilidad en los hechos o pueden mostrar sentimientos genuinos de cariño y afecto por su pareja, por los hijos o por sus padres.

Hay que tener en cuenta que lo usual es que la valoración del psicólogo se sume a la de otros profesionales –médico, trabajador/a social, criminólogo/a, etc.- . Teniendo en cuenta esto, la recomendación de grado deberá basarse en este cúmulo de información recogida, en la cual la obtenida por el psicólogo es una parte, aunque muy importante. Por otro lado se debería procurar no saturar al interno con preguntas que ya le han podido hacer en una entrevista anterior –por ejemplo, composición de su familia de procedencia, ocupación, nivel educativo...-. Para evitar esto, la intervención de cada uno de los profesionales que van a realizar estas evaluaciones debería estar coordinada para aprovechar al máximo la información que cada uno obtiene, no repetir preguntas o temas de exploración y evitar transmitir una imagen de descoordinación y burocratismo.

La valoración debe ir además, como se indicó ya, escalonada, de acuerdo a las necesidades del momento del interno/a, habiendo aspectos que deben ser conocidos desde los primeros días de ingreso, como el posible consumo de sustancias psicoactivas o el grado de antisociabilidad,

mientras que otros aspectos pueden ser evaluados algo más adelante, como el apoyo social externo.

Por último, pero no por ello menos importante, es la necesidad de enmarcar la evaluación psicológica en unos ejes orientativos: 1) ético, que debe trascender el marco jurídico positivo de las funciones a cumplir, 2) interventivo, en la medida de lo posible la intervención se apoye para cada interno en las valoraciones que se hayan realizado sobre él y de forma que también la evaluación vaya seguida por y haga consecuente la intervención que ella se deriva. La dimensión ética de la valoración penitenciaria psicológica reconoce la necesidad de tener en cuenta los aspectos que rodean la información que se recoge de los evaluados, la necesidad de que el profesional lleve a cabo pautas de autocuidado para un ejercicio responsable de la profesión y la consideración de que el concepto de peligrosidad no está exento de valores y posiciones sociopolíticas.

Referencias

- Andrés-Pueyo, A. (2008). Retos actuales en la predicción de la conducta violenta. VII Congreso Iberoamericano de Psicología Jurídica. Tenerife, 13-15 de noviembre.
- Arbach, K.; Andrés-Pueyo, A. (2007). Valoración del riesgo de violencia en enfermos mentales con el HCR-20. *Papeles del Psicólogo*, 3 (28).
- Arturo, J.; Aguirre, E.; Ruiz, J.I.; Henao, A.; Hernández, M. (2003) *Informe final de la investigación sobre carrera criminal y delincuencia menor*. Bogotá: Secretaría de Gobierno de la Alcaldía Mayor de Bogotá. Informe no publicado.
- Barnes, G.M.; Welte, J.W.; Hoffman, J.S.; Dintcheff, B.A. (2005). Shared predictors of youthful gambling, substance abuse and delinquency. *Psychology of Addictive Behaviors*. 19 (2), 165-174.
- Barrón, A. (1998). *Apoyo Social: Aspectos teóricos y aplicaciones*. Madrid: Siglo XXI.
- Beirne, P.; Messerschmidt, J.W. (2006). *Criminology*. Los Angeles: Roxbury Publishing Company.
- Boemer, A. (2001). *Economía del crimen*. México: Noriega.
- Boer, D.P, Hart, S., Kropp, P.R., y Webster, Ch.D. (1997). *Sexual Risk Violence-20*. Lutz, Florida: Psychological Assessment Resources, Inc.
- Canteras, A. (1991). La encuesta social en la medición del delito: victimización y autodenuncia. *Delincuencia/Delinquency*, (109) 146.
- Crespo, C.; Ruiz, J.I.; Rodríguez, J.; Tamara, J.; Torres, G. (2006). Carreras criminales en hombres condenados por homicidio en centros penitenciarios y carcelarios de Colombia. III Congreso Latinoamericano Virtual de Psicología Jurídica y Forense.
- Echeburúa, E.; Guerricaecheberría, M. (2000). *Abuso sexual en la infancia: víctimas y victimarios*. Madrid: Ariel.

- Garrido, V.; Beneyto, M.J. (1995a). *El control de la agresión sexual: Un programa para tratamiento de delincuentes sexuales en prisión y en la comunidad*. Valencia: Cristóbal Serrano Villalba.
- Garrido, V.; Latorre, M. J. (1995b). *La prevención de la delincuencia: el enfoque de la competencia social*. Valencia: Tirant lo Blanch.
- Garrido, V.; Stangeland, P.; Redondo, S. (2001). *Principios de criminología*. Valencia: Tirant lo Blanch.
- Garrido, V. (2003). *Psicópatas y otros delincuentes violentos*. Valencia: Tirant lo Blanch.
- Gretton, H.M.; Hare, R.D.; Catchpole, R.E. (2004). Psychopathy and offending from adolescence to adulthood: A 10-year follow-up. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 72 (4), 636-645.
- Hamer, D.; Copeland, P. (1999). *El misterio de los genes*. Buenos Aires: Vergara.
- Hare, R. (2000). *La naturaleza de los psicópatas: algunas observaciones para entender la violencia depredadora humana*. Memorias del IV Encuentro sobre Biología y Sociología de la Violencia. Valencia 15-16 noviembre de 1999.
- Hare, R. (2008). *Conferencia de Clausura del VII Congreso Iberoamericano de Psicología Jurídica*. Tenerife, 13-15 de noviembre.
- Hart, S.D.; Hare, R.D. (2002). Psicopatías: evaluación y asociación con la conducta delictiva. En D. Stoff, J.Breilling, J.Maser (Eds.). *Conducta Antisocial: Causas, Evaluación y Tratamiento*. México: Oxford. 1-35.
- Hilterman, E. y Andrés Pueyo, A. (2005). *HCR-20. Guía para la valoración de comportamientos violentos*. Barcelona: Universitat de Barcelona.
- INPEC (s/f): *Formato de Evaluación Área de Psicología*.
- Jiménez-Gómez, F.; Sánchez-Crespo, G. (2002). Evaluación Psicológica Forense: contribución de las técnicas de Minnesota y Millon. Madrid: Amarú. Capítulo 1. Las técnicas de evaluación en psicología forense.
- Kropp., P.R.; Hart, S.D. (2000). The Spousal Assault Risk Assessment (SARA) Guide: Reliability and Validity in Adult Male Offenders. *Law and Human Behavior*. 24 (1), 101-118.
- Martín, R. (1997). La intervención psiquiátrica en los centros penitenciarios. En M. Clemente y J. Núñez (Eds.). *Psicología Jurídica Penitenciaria. Vo. I*. Madrid: Fundación Universidad-Empresa. 245-269.

- Mellizo, L.P.; Moreno, C.A. (2005). *Caracterización de familias de internos e internas en dos establecimientos carcelarios de Bogotá*. Bogotá: Departamento de Psicología – Universidad Nacional de Colombia. Trabajo de Grado.
- Monahan, J. (2002). Principales trastornos mentales y violencia contra los demás. En D. Stoff, J.Breilling, J.Maser (Eds.). *Conducta Antisocial: Causas, Evaluación y Tratamiento*. México: Oxford. 405-424.
- Moos, R. H. (1988). Life stressors and coping resources influence health and well-being. *Psychological Assessment*, 4; 133-158.
- Mormont, C.; Giovannangeli, D.; Sánchez, M.R. y Debroca, I.M. (2001). Evaluación de la peligrosidad y del riesgo de reincidencia. En F. Jiménez-Gómez (Coord.). *Evaluación Psicológica Forense: Fuentes de información, abusos sexuales, testimonio, peligrosidad y reincidencia*. Madrid: Amarú: 205-216.
- Muñoz, L.; Bayés, R.; Munné, F. (1980). *Introducción a la Psicología Jurídica*. México: Trillas.
- Pérez, A. (2004). *Protocolo básico para calcular fracciones atribuibles en el crimen*. Documento no publicado.
- Pérez, A.; Ruiz, J.I.; Valencia, J.E.; Rodríguez Sickert, C. (2008). Fracciones atribuibles en las relaciones entre crimen y drogas en Colombia. http://www.mamacoca.org/docs_de_base/Cifras_cuadro_mamacoca/DNE_PUBLICACION_114_2006.pdf (Recuperado el 12 de agosto de 2011).
- Plutchik, R.; Praag, H.M. (2002). Suicidio, impulsividad y conducta antisocial. En D. Stoff, J.Breilling, J.Maser (Eds.). *Conducta Antisocial: Causas, Evaluación y Tratamiento*. México: Oxford. 424-441.
- Redondo, S.; Funes, J.; Luque, E. (1993). *Justicia penal i reincidencia*. Barcelona: Generalitat de Catalunya.
- Redondo, S.; Pérez, M.; Martínez, M. (2007). El riesgo de reincidencia en agresores sexuales: investigación básica y valoración mediante el SVR-20. *Papeles del Psicólogo*. 28 (3), 187-195.
- Redondo, S.; Garrido, V. (2008). Efficacy of a psychological treatment for sex offenders. *Psicothema*. 20 (1), 4-9.
- Rodríguez Mesa, L.S. (2008). *Comunicación personal*.
- Romero, J. (2008). Tratamiento en prisión de los delincuentes sexuales. VII Congreso Iberoamericano de Psicología Jurídica. Tenerife, 13-15 de noviembre.
- Ruiz, J.I. (1999). Estrés en prisión y factores psicosociales. *Revista Colombiana de Psicología*. 8, 120-130.

- Ruiz, J.I.; Páez, D. (2002). Comparación de factores psicosociales y estrés post-traumático en internos y empleados de cinco centros penitenciarios: un estudio exploratorio. *Anuario de Psicología Jurídica*. 69-85
- Ruiz, J.I. (2003). Análisis de factores motivacionales y estresantes laborales en un grupo de empleados de prisiones: resultados preliminares. *Anales V Congreso Iberoamericano de Psicología Jurídica* Santiago de Chile: Asociación Iberoamericana de Psicología Jurídica – Policía de Investigaciones de Chile, 581-588.
- Ruiz, J.I.; Liébano, M.; Malambo, N.; Suárez, A. (2003). Cuestionario de Percepción del Mundo: adaptación y propiedades psicométricas en una muestra colombiana de víctimas y no víctimas. *Avances en Medición I*, 71-90.
- Ruiz, L. J. (2005). *Aproximación diagnóstica a la problemática de Reincidencia en las cárceles y penitenciarías de la ciudad de Bogotá*. Documento interno: Dirección de Derechos humanos y apoyo a la Justicia, Alcaldía Mayor de Bogotá.
- Ruiz, J.I. (2004). *Un modelo sociocultural del encarcelamiento: afectividad, factores psicosociales y cultura*. San Sebastián: Universidad del País Vasco (Tesis de doctorado).
- Ruiz, J.I. (2006a). Relaciones crimen-droga en Colombia: un estudio a partir de una muestra de internos en establecimientos del INPEC. *VI Congreso Iberoamericano De Psicología Jurídica*. Bogotá 24-26 de Noviembre del 2006.
- Ruiz, J.I. (2006b). Evaluación de rasgos psicopáticos mediante una adaptación de la escala PCL-R (20) aplicada a una muestra carcelaria. *Avances en Medición*. 4 (1), 61-72.
- Ruiz, J.I. (2007). Síntomas psicológicos, clima emocional, cultura y factores psicosociales en el medio penitenciario. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 39 (3), 547-561.
- Sacau, A.M.; Sobral, J. (1998). Permisos de salida para presos: ¿una cuestión jurídica o ideológica?. *Revista de Psicología Social*, 13 (2), pp. 291-295.
- Silva Sánchez, J.M. (2002). El retorno de la inocuización: el caso de las reacciones jurídico-penales frente a los delincuentes sexuales violentos en Derecho comparado. En S. Redondo (Coord.). *Delincuencia sexual y sociedad*. Madrid: Ariel.
- Tamara, M.J.; Ruiz, J.I. (2006). Variables de riesgo de fuga durante permisos de hasta 72 horas. *VI Congreso Iberoamericano De Psicología Jurídica*. Bogotá 24-26 de Noviembre del 2006.
- Tamarit, J. M.; Sapena, F. & García-Alberto, R. (1996). *Curso de Derecho Penitenciario (adaptado al nuevo reglamento penitenciario de 1996)*. Barcelona: CEDECS.
- Tong, L.S.J.; Farrington, D.P. (2008). Effectiveness of “Reasoning and rehabilitation” in reducing reoffending. *Psicothema*, 20 (1), 20-28.

Varios Autores. (2003). *Assessing risk factors for intimate partner homicide*. NIJ Journal, 250.

Normativa consultada para este capítulo.

Código Penal Colombiano (Ley 599 del 2000).

Ley 65 de 1993. Código Penitenciario y Carcelario.

Resolución 7302 de 2005.

PSICOPATIA: UNA REVISION DE LA LITERATURA

José Ignacio Ruiz, Diana Carolina Higuera, Eduardo Ordoñez y Luz Stella Rodríguez Mesa

Universidad Nacional de Colombia

Qué es la Psicopatía

El presente texto tiene como objetivo recopilar los aspectos más importantes en cuanto al tema de psicopatía, y especialmente a describir el perfil del psicópata, las implicaciones de su comportamiento a nivel social y al momento de la intervención. Igualmente se destaca la importancia de la detección temprana de comportamientos desviados que pueden ser predictores de un diagnóstico de psicopatía en la adultez.

Una de las características que definen el trastorno de personalidad psicopático es el comportamiento social inadaptado. Sin embargo, la conducta social inadaptada sólo en raras ocasiones ha sido observada entre los psicópatas (Mokros, Menner, Eisenbarth, Alpers, Lange y Osterheider 2008).

El constructo de psicopatía es útil, sin embargo, para Walters, Knight, Grann y Dahle (2008), debe ser definido operacionalmente, articulado profundamente e investigado de forma adecuada. Este autor cree que la psicopatía es una categoría distintiva y útil para el diagnóstico clínico, aunque el término no sea aceptado por organizaciones oficiales psiquiátricas y psicológicas y sea excluido de manuales diagnósticos como el DSM-IV (Asociación Americana de Psiquiátrica, 1994).

En este orden de ideas, el problema de la psicopatía es mucho más complejo que el que nos presenta un homicida ordinario o un común trasgresor de la ley, dado que el perfil y la forma de actuar de un psicópata es igualmente compleja.

Entonces, es importante diferenciar la psicopatía de otras conductas como el trastorno antisocial e inclusive de la reincidencia. A lo largo de los últimos años el estudio del perfil del psicópata ha tomado mucha fuerza, debido a que facilita la claridad para el juzgamiento ante los tribunales y en segundo lugar por el interés que despierta las conductas psicopáticas.

El término psicopatía denota un trastorno de personalidad que es caracterizado por egocentrismo, egoísmo, falsedad, conducta superficial, insensibilidad e irresponsabilidad en las relaciones interpersonales, actitud temeraria para manipular y explotar a otras personas, falta de empatía en las relaciones interpersonales, ausencia de remordimiento ante el dolor causado, son personas con mucho éxito, elocuentes, encantadores y dados a establecer relaciones de amistad fácilmente, habitualmente plantea exigencias irracionales, muestra un desapego hacia los demás, abusa del alcohol o de las drogas, y utiliza a los demás en su beneficio. El sujeto que posee estos rasgos en su personalidad tiende a propiciar conductas violentas y crueles (Garrido, 2001, 2003; Hare, 2000, 2003).

En concreto, de acuerdo al modelo más aceptado en la actualidad sobre la psicopatía (Hare, 2000; Garrido, 2001), sus componentes son tres: área interpersonal, área de estilo de vida y otros aspectos.

Los ítems del área interpersonal son:

- **Locuacidad y encanto superficial**
Los psicópatas suelen tener muy buenas habilidades sociales, haciéndose atractivos a los demás, con una gran capacidad de convencimiento y suelen ser envolventes en las conversaciones que sostienen con otros.
- **Egocentrismo y sentido de la propia autovalía:**
En palabras de Garrido (2001), el psicópata se siente el centro del universo. Todo lo hace para satisfacer sus deseos, que considera prioritarios frente a las necesidades y derechos de los demás.
- **Falta de remordimientos o de sentimientos de culpa.**
Debido a lo anterior, a que anteponen sus deseos a todo y a todos los demás, no sienten culpa por los daños que causan a otros en el curso de lograr sus objetivos.
- **Falta de empatía:** el psicópata es incapaz de compadecerse de la tristeza de los demás, o de sentirse contento con la alegría de los demás. Es decir, no es capaz de sentir las emociones y sentimientos que los demás experimentan. Comprende las emociones a nivel intelectual, pero no puede entender qué es lo que sienten las demás personas ante las diversas experiencias de la vida.
- **Mentiras y manipulaciones.**
Con frecuencia, el psicópata busca alcanzar sus objetivos aprovechándose de una manera u otra de los demás. Para ello inventa excusas, situaciones y argumentos falsos, que no han ocurrido o los altera de una forma total respecto a la realidad de lo sucedido. Además, estas personas disfrutan mintiendo, es decir, mienten por mentir, para atraer la atención sobre sí (locuacidad y encanto superficial) y demostrarse a sí mismos cómo, efectivamente, son capaces de cautivar y engañar a las personas.
- **Emociones superficiales:** los psicópatas no experimentan realmente emociones, sino que las expresan como lo hace un actor, teatralizándolas. Esta expresión puede ser muy llamativa –llorar convulsivamente, por ejemplo–, pero es superficial. Así, el psicópata puede pasar de un estado de ánimo a otros de forma muy rápida. Por ejemplo, llora durante la entrevista, y cuando se le indica que ésta está a punto de finalizar, cese el llanto de inmediato, se arregla el cabello y la ropa, se despide sin inmutarse del entrevistador y sale tranquilamente de la oficina, haciendo comentarios jocosos al guardia que le acompaña.

Los ítems del área de estilo de vida son:

- **Impulsividad**
Los psicópatas no analizan los pros y contras de sus conductas, especialmente en lo referente a las consecuencias para los demás. Actúa simplemente, aunque con la planificación necesaria que le asegure alcanzar sus objetivos y no ser capturado. Sin embargo, cuando es atrapado tampoco muestra mayor preocupación real.
- **Deficiente control de la conducta**
Los psicópatas no se refrenan a la hora de agredir a los demás. Reaccionan frente a la mínima provocación percibida.
- **Necesidad de estimulación continuada**
Los psicópatas tienen tendencia al aburrimiento, probablemente debido a aspectos fisiológicos cerebrales relacionados con el procesamiento y la vivencia de las emociones. Frente a, por ejemplo, los buscadores de aventuras, lo que caracteriza a los psicópatas es que buscan estimularse mediante actos que dañan a otros. Es decir, el

dañar a los demás es el objetivo de su comportamiento, no el medio, como ocurre con delincuentes no psicópatas.

- Falta de responsabilidad
Los psicópatas incumplen sin preocuparse las obligaciones que contraen con los demás, como padres, hijos, parejas o empleados, y ante las quejas que puede recibir por su conducta no duda en atribuir a otros la responsabilidad última.
- Problemas precoces de conducta
Muchos psicópatas –pero no todos-, exhiben desde niños un patrón de conducta caracterizado por infringir reglas sociales, éticas o morales, como mentir, fugarse de la casa o de la escuela, maltratar animales, vandalismo, consumo temprano de drogas y relaciones sexuales precoces. Estos comportamientos pueden tener su origen en experiencias de maltrato o de rechazo ocasionado por otros adultos. Por ello, a la hora de evaluar este aspecto hay que diferenciar entre la tendencia de personalidad psicopática y reacciones frecuentes a cierto tipo de victimizaciones –por ejemplo consumo de drogas en la adolescencia por experiencias de abuso sexual en la infancia-. De otro lado, las experiencias traumáticas en la infancia pueden contribuir a la emergencia de una personalidad psicopática.
- Conducta antisocial adulta: los psicópatas son capaces de cometer los crímenes más abyectos con plena conciencia de lo que hacen y sin ningún remordimiento, pero no siempre se encuentra en ellos una trayectoria de grandes crímenes. Más probable es que se den quebrantamientos de normas jurídicas como no pagar impuestos, saltarse normas de tránsito, consumir drogas, maltratar a la pareja e hijos, que suelen ser difíciles de detectar.

Los ítems correspondientes a otros aspectos son:

- Muchos matrimonios de corta duración
- Conducta sexual promiscua
- Versatilidad criminal: el psicópata puede ser reincidente, pero no necesariamente en el mismo tipo de delito.

El sujeto psicópata dirige todo hacia la auto-gratificación, y la explotación de otros, debido a que éste carece de expresión y reconocimiento emocional. Son muy hábiles por lo tanto pueden aprender a imitar las expresiones de afecto o sentimientos, tales como culpa o tristeza, pero en realidad no las sienten o no son legítimas. Socialmente se reconocen como psicópatas aquellos que presentan actividades delictivas o que cometen crímenes y daños a otros. Sin embargo, muchos de estos personajes fácilmente pueden pasar desapercibidos y actuar como sujetos normales, debido a que son muy inteligentes calculando el comportamiento de los demás. Fácilmente pueden adaptar su comportamiento a las necesidades del contexto, lo que los hace muy hábiles socialmente. Tiende a utilizar la agresión cuando ve frustradas sus metas y cuando pierde el control de las situaciones que considera bajo su dominio (Hare, 2003).

La psicopatía muestra un fuerte vínculo con la conducta antisocial, aunque no coincide con un trastorno disocial o antisocial de la personalidad (TAP). Una de las condiciones para diferenciar un diagnóstico de TAP con uno de Psicopatía son los rasgos adicionales de desapego emocional, de acuerdo con la PCL-R⁹ (Skeem, Johansson, Andershed, Kerr y Loudon, 2007). Es decir, delincuentes que tienen historias de impulsividad, comportamientos

⁹ Escala para la evaluación de la Psicopatía desarrollada por Robert Hare (1999)..

socialmente desviados que podrían cumplir las características para diagnosticar el TAP, no cumplen con el desapego emocional que caracteriza el diagnóstico de psicopatía. Igualmente, una diferencia entre psicopatía y Trastorno Antisocial de personalidad, es que el TAP es un cuadro de etiología social, con incidencia en la adolescencia, el cual es equiparable al concepto de psicopatía¹⁰, donde las variables sociales y ambientales juegan un papel determinante para su diagnóstico (Jiménez y Zúñiga, 2006). Hare (2003), critica que se equipare el trastorno antisocial de personalidad (TAP) con la psicopatía, porque afirma que aquel se refiere más a delincuentes habituales (sociópatas), los cuales pueden no ser psicópatas. De esta manera, se advierte que la Psicopatía se aleja del concepto de delito, por que como lo sostiene el mismo Garrido (2003) existen psicópatas que no son criminales, es decir psicópatas integrados en la sociedad. Por lo tanto igualar un TAP con psicopatía es incurrir en un error, dado que el TAP evalúa más los aspectos psicosociales del delito, en cambio la Psicopatía se basa en aspectos estructurales de la personalidad (Jiménez y Zúñiga, 2006).

De acuerdo con diversas investigaciones se encuentra que el riesgo de comportamiento violento es alto en los individuos que muestran rasgos psicópatas (Hare, 2000, 2003). Se confirma que la agresión inhibe los efectos de empatía. En consecuencia, las personas que carecen de la capacidad para asumir la perspectiva del otro pueden estar en mayor riesgo de agresión. Estos estudios apoyan la afirmación de que las características de personalidad pueden ser mayores predictores de agresión y violencia. En este sentido, la psicopatía parece ser uno de ellos, y se cree que está relacionada con formas patológicas de agresión incluidos los homicidios (Madina, 2005). La relación positiva entre psicopatía y agresión también ha sido demostrada empíricamente en estudios forenses, psiquiátricos, y con poblaciones jóvenes (ver revisión de Reidy, Zeichner, y Martinez, 2008).

De igual forma, en estudios realizados por Hervé, Cooper, Spidel, y Hare (2004), se ha encontrado que los psicópatas tienen mayor probabilidad que otros delincuentes para confinar ilegalmente a otra persona (secuestrar, y tomar por rehén a la víctima). Este crimen violento es a menudo instrumental y motivado por el lucro personal, lo que se corresponde con las características egocéntricas del psicópata. De igual forma, en un estudio realizado por Kirsch y Becker (2006), sobre la relación entre psicopatía y sadismo sexual a nivel de implicación emocional, encontraron que la psicopatía probablemente contribuye al desarrollo de sadismo sexual, debido al déficit afectivo que poseen estos sujetos así como en la desinhibición del comportamiento. Es posible que los sádicos sexuales representen un subconjunto de psicópatas (Murphy y Vess, 2003 citado por Hervé, Cooper, Spidel, y Hare 2004). Sin embargo, la literatura aún no establece este tipo de relaciones como definitivas para todos los casos, por lo que aún faltan muchos estudios que lo corroboren.

En un estudio realizado con psicópatas por un hospital psiquiátrico, se les planteó una situación de dilema social (el dilema del prisionero). Fueron evaluados y se encontró que éstos a diferencia de la población normal se mostraban más competitivos y poco cooperadores. La probabilidad de elección egoísta en lugar de comportamiento cooperativo estaba significativamente vinculada a las subescalas del PCL-R. En promedio, los participantes psicópatas acumulaban mayores ganancias y explotaban más a su contraparte (Mokros, Menner, Eisenbarth, Alpers, Lange, Osterheider, 2008).

¹⁰ También conocida como trastorno de la personalidad antisocial (TPA), es una patología de índole psíquico que deriva en que las personas que la padecen pierden la noción de la importancia de las normas sociales, como son las leyes y los derechos individuales.

Las investigaciones en general muestran que los psicópatas tienen déficits en la implicación emocional y por ende en el procesamiento del lenguaje afectivo y reconocimiento emocional de los demás, a pesar, de que intentan neutralizar estos déficits imitando la forma de expresión. En el estudio de Hervé, Mitchell, Cooper, Spidel, y Hare (2004) sobre capacidad de reconocimiento emocional, encontraron que los psicópatas tienen déficit general en el reconocimiento de la afectación a otros. Igualmente, los psicópatas muestran alteraciones para discriminar expresiones faciales de tristeza y miedo (Hervé, Mitchell, Cooper, Spidel, y Hare, 2004). Sin embargo, el reconocimiento de una emoción no está en relación con la experimentación de la misma. De hecho, estos déficits de reconocimiento emocional se relacionan con la baja empatía que caracteriza a los psicópatas lo que facilita su comportamiento desviado y conductas agresivas (Mokros, Menner, Eisenbarth, Alpers, Lange y Osterheider, 2008).

En el estudio de Hicks y Patrick (2006), realizado con varones recluidos en prisión para observar la relación entre psicopatía y baja respuesta emocional (NEM), encontraron que el vínculo empírico entre estas dos variables era débil. Con este estudio se corrobora la falta de empatía que caracteriza al psicópata, además de su falta de auto-consciencia para experimentar sentimiento de culpa y emociones como vergüenza (Reidy, Zeichner, y Martinez, 2008), lo que resulta en una insensibilidad interpersonal e inmunidad a la humillación. Los psicópatas ante la falta de angustia emocional tienen pocas probabilidades de manifestar síntomas de trastornos de ansiedad (Hicks y Patrick, 2006). Además esta falta de ansiedad generalizada le permite al sujeto actuar sin que sus emociones entren en juego, (Neumann y Hare, 2008).

El modelo categórico y continuo de la psicopatía

Se puede identificar dos modelos en la conceptualización de la psicopatía: el modelo categórico y el modelo continuo (Hart y Hare, 2002; Ruiz, 2006). Así, se puede ver al psicópata como una persona que claramente se diferencia de las demás –perspectiva cualitativa-, lo que quiere decir que se es o no se es psicópata. Este es el modelo categórico. Midiendo la psicopatía con el PCL-R20, puntuar 30 o más (puntaje máximo 40), indica que alguien tendría una personalidad psicopática, y puntuar menos de 30 indica que la persona no es psicópata. En cambio, desde la perspectiva del modelo continuo, todos poseemos algún rasgo de psicopatía, y la diferencia entre los individuos radica en que unos poseen pocos o ningún rasgo psicopático, otras personas poseen bastantes rasgos psicopáticos y algunos pocos sujetos son estructuralmente psicópatas. Así, siguiendo con el ejemplo de los puntajes en el PCL-R20, puntuar 30 o más indicaría que alguien es psicópata, pero por debajo de ese resultado, no es lo mismo puntuar 0, que 5, 10, 12, 15 o 24, como ejemplos.

Bases neurológicas de la psicopatía.

Los adelantos en los estudios de neurobiología de la conducta normal en el ser humano, disfuncional y la conducta delictiva, han sido foco de interés para la neurociencia (Müller, Sommer, Döhl, Tatjana, Schmidt-Wilcke, y Göran, 2008). Considerando las preocupaciones psiquiátricas forenses, los estudios neurobiológicos han influenciado el entendimiento en la patogénesis de la conducta delictiva. En la psicopatía la emoción perturbada y las actuaciones cognitivas, se han unido a las anormalidades en la función y estructura del cerebro (Müller y cols 2008). A pesar de la evidencia del trabajo con psicópatas en tareas que involucran emoción o cognición empleando las técnicas de neuroimágenes, el impacto de la emoción en dichas tareas raramente se ha enfocado hacia la psicopatía. A este respecto, encontramos el estudio de Müller y cols. (2008), en el que usaron la técnica de

imágenes de resonancia magnética funcional (el FMRI), para investigar la relación entre emoción y cognición en los psicópatas. Los pacientes que participaron en el estudio, fueron evaluados para determinar si presentaban alteración en la estructura del cerebro (Müller y cols., 2007) también, los datos funcionales se evaluaron con respecto al gyrus temporal superior, el cual se encontró alterado en los psicópatas (Müller y cols. 2008).

Otro acercamiento para estudiar la etiopatogénesis del cerebro en dirección de la morfología de la psicopatía, fue a través del caso famoso de Phineas P¹¹; los estudios de la lesión prefrontal, en particular el ventromedial y orbitofrontal, el daño cortical¹² los cuales contribuyen al deterioro en la conducta social. Sabiendo que las lesiones prefrontales en el cerebro pueden producir un síndrome de pseudopsicopatía, “psicopatía adquirida” (Müller y cols. 2008), los lóbulos prefrontales han sido considerados cruciales en la psicopatía en cuanto a estructura y función. Varios estudios apoyan la hipótesis de que cambios en la estructura del lóbulo prefrontal pueden influir críticamente en la patogénesis de la psicopatía (Raine, Lencz, Bihle, LaCasse, & Colletti, 2000; Yang y cols., 2005) citados por (Müller y cols. 2008). Sin embargo, a pesar de los diferentes estudios en neurociencia y Psicopatología, los datos en cuanto a que se comprometa la estructura del cerebro para la aparición de la conducta psicopática, son todavía confusos e incoherentes (Müller y cols. 2008).

Detección Temprana de la Psicopatía

En estudios realizados con jóvenes para determinar la incidencia de sus comportamientos agresivos y la presencia de psicopatía en la vida adulta, se encontró que el riesgo para presentar este diagnóstico en la adultez temprana¹³, era mayor para quienes habían obtenido altas puntuaciones en el PCL- incluso después de controlar el trastorno de conducta, a diferencia de aquellos con puntuaciones bajas. Estos resultados indican que el PCL- ofrece información predictiva acerca del riesgo de la violencia en la adultez y por lo tanto en la baja probabilidad de cambio para estos sujetos (Gretton, Hare, Catchpole, 2004).

Estos jóvenes tienen historial de un entorno familiar disfuncional, una falta de apego a los padres y una amplia gama de conductas antisociales y violentas desde etapas tempranas (Kosson y cols., 2002, Kosson y cols., 2002 citados en Gretton, Hare, Catchpole 2004).

A pesar de que se ha cuestionado las implicaciones éticas que tiene diagnosticar un trastorno psicopático en la adolescencia, debido a la multifacética expresión de comportamientos agresivos que tiene esta etapa, los autores plantean que pueden ser detectados aquellos casos en los que dichos comportamientos tienden a mantenerse. Hare (2003) señala que las características indicativas de la psicopatía en los adolescentes con antecedentes penales, normalmente son más graves o variables que las que se encuentran para otros jóvenes (Gretton, Hare, Catchpole 2004). Por lo tanto, iniciar una valoración e intervención temprana, es una posible forma de prevenir mayores riesgos para presentar psicopatía en la adultez.

En este orden de ideas Romero y cols. (2005) señalan que es importante utilizar buenos instrumentos de evaluación como el desarrollado por Hare que busca hacer evidente las características psicopáticas como la manipulación, la insensibilidad emocional y el

¹¹ Caso que consistía en la evolución de una lesión cerebral producida por un fuerte traumatismo en el cráneo de un hombre que es muy regulado, buen esposo y compañero, el cual, después de la lesión cambia su conducta, volviéndose agresivo, incumplido, trasgresor de la norma.

¹² Lesión o daño producido en la corteza del cerebro

¹³ Hace referencia al periodo que comprende el final de la adolescencia y el principio de la vejez, pero que está más próxima a la adolescencia.

egocentrismo, siendo la dureza/insensibilidad la que más claramente identifica a los niños con problemas de conducta, que se manifiesta en "falta de empatía, baja ansiedad, insensibilidad a signos de castigo y nivel intelectual más alto que otros niños problemáticos" (Romero y Cols, 2005). Estos autores llevaron a cabo psicopáticos o psicopatía incipiente en niños y adolescentes, por medio del *Antisocial Process Screening Device* (APSD), bajo la idea de que la detección de estas alteraciones en niños, permitiría realizar intervenciones tempranas. Luego de realizar la validez de constructo del APSD, se encontró que los ítems se agrupaban en tres factores: Narcisismo (arrogancia, engaño y dominación), Impulsividad (falta de planificación, no atención a las consecuencias de la conducta) y un factor híbrido de Conducta antisocial/Insensibilidad. Este último factor es el que menos se ha encontrado en los estudios y una posible explicación que dan los autores es la dificultad para dar cuenta a través de los instrumentos de la complejidad emocional, mientras que el narcisismo es el factor mejor definido y el que correlaciona con la conducta disruptiva. El factor de impulsividad se asoció con desajuste y el factor combinado estuvo asociado con agresión Romero y Cols, (2005).

Evaluación

La evaluación es una parte fundamental en el estudio y trabajo en lo que se refiere a los trastornos psicológicos, incluida la psicopatía, normalmente se hace a través de la evaluación psicológica forense, la cual según Melis (2008) agrupa los ámbitos penal, civil, laboral, contencioso-administrativo y/ o eclesiástico y se enfoca en dos aspectos:

1. Evaluación a nivel penitenciario: clasificaciones iniciales, progresiones o regresiones de grado, permisos de salida, prevención de suicidios, pronósticos finales para libertades condicionales, perfiles psicológicos de los delincuentes, evaluación del riesgo de violencia y reincidencia de los internos, existencia de trastornos mentales sobrevenidos después del internamiento en prisión, presencia de simulación y evaluación pre-post tratamiento.

2. Evaluación y emisión de informes para las autoridades judiciales: valoración psicológica de la imputabilidad y de la responsabilidad criminal, existencia de trastornos mentales graves que contraindiquen el cumplimiento de penas de prisión, y posible aplicación de medidas de seguridad.

Dentro de esta evaluación el mismo autor agrega, citando a Jiménez (2003) que los tests objetivos son especialmente empleados por los psicólogos, ya que disponen de una serie de características importantes, como son la ausencia de ambigüedad, las propiedades psicométricas de fiabilidad y validez científica, y la de poder presentar un documento científico ante la jurisdicción (Melis; 2008).

Aunque hay que tener en cuenta que el uso de los tests no se convierte en la única labor que se desarrolla en la evaluación, por el contrario, su uso es una herramienta que nutre de objetividad el proceso evaluativo.

En el ámbito carcelario Melis (2008) nombra una serie de instrumentos de evaluación utilizados en psicología y dentro de estos hace referencia a los Instrumentos de Evaluación Psicológica en Personalidades Violentas dentro de los cuales señala tres grupos: 1. *Violencia doméstica* 2. *Agresión sexual y abuso de menores* 3. *Psicopatía*, y es en este tercer grupo donde incluye instrumentos como son The Hare Psicopatía Checklist- Revised [PCL-R] (Hare,1991): escala específica para el diagnóstico de psicopatía, Psicopatía Checklist: Screening Versión [PCL: SV].

En relación con la Lista de Comprobación de Psicopatía (PCL-R, de Hare), es presentada como un instrumento útil para la evaluación de desorden (trastorno) de personalidad

psicopático o rasgos psicopáticos y predicción de comportamiento violento, y su reincidencia (Willem; 2008).

Igualmente Melis (2008) advierte la forma breve sobre el mismo instrumento el PCL: SV que atendiendo a los datos obtenidos durante los últimos años en el contexto penitenciario, se pueden considerar como instrumentos de evaluación diagnóstica válidos y fiables psicométricamente, en cuanto a la gravedad de las infracciones cometidas por un sujeto, su riesgo de reincidencia delictiva y sus limitaciones a la hora de seguir un tratamiento terapéutico.

Willem (2008) afirma que Hare y cols. (2000) dejan creer que la PCL-R provee a los investigadores y clínicos con un instrumento común para la evaluación de psicopatía, y ha conducido a una oleada de replicaciones y conclusiones significativas relevantes con relación al riesgo para la reincidencia y la violencia, entre otras cosas. Hare y sus colegas concluyeron que la capacidad del PCL-R para predecir la reincidencia, la violencia, y el resultado de tratamientos psicológicos tiene una considerable generalización transcultural, y que la PCL-R y sus derivados juegan un papel principal en el entendimiento y la predicción del crimen y la violencia. Sin embargo, para Willem (2008) citando a Hemphill y la Liebre (2004), algunos autores se han preguntado por la validez del PCL-R arguyendo que este instrumento no supera otros instrumentos de evaluación del riesgo contruidos con el mismo objetivo, lo cual lleva a Willem (2008) a afirmar el PCL-R no parece ser un instrumento confiable para la predicción de futuro comportamiento violento y reincidencia en psicópatas y por lo tanto oficialmente debería ser declarado por psiquiatras, psicoterapeutas y asociaciones psicológicas y gobiernos como un instrumento poco sólido.

Frente a esto, Melis (2008), afirma que en el estudio realizado por Chico, Librán y Tous Ral (2003) a internos de una prisión catalana, se ha constatado una elevada fiabilidad y una buena consistencia interna, con valores similares a los obtenidos por Hare (1991). También se encuentra el estudio de validación de la escala PCL-R y del PCL: SV realizado por Walters y cols. (2008) el cual buscaba medir la validez de los puntajes de 4 facetas (Interpersonal, Afectivo, Modo de vivir, Antisocial) del PCL-R y del PCL: SV en 6 muestras forenses/correccionales con estancias en prisión entre las 20 semanas y los 10 años. Se encontró que la 4ª faceta (Antisocial) presentaba una mayor validez predictiva de la reincidencia que las otras tres, en las 5 de las muestras usadas en el estudio. En cuanto a la validez de constructo Melis (2008) refiriéndose al estudio realizado por Chico Librán y Tous Ral (2003) dice que esta prueba correlaciona positivamente con la escala Pd del MMPI-2 y la escala P del EPQ-R, lo que nos confirma la validez convergente del PCL-R y adiciona que a partir de las características psicométricas de la versión española, se le puede considerar un instrumento relativamente válido y fiable a la hora de determinar niveles de psicopatía en poblaciones criminales. (Chico Librán y Tous Ral 2003 citados por Melis 2008).

En este orden de ideas, el estudio realizado por (Sturek, Loper y Warren, 2008) en mujeres internas en una cárcel de máxima seguridad en el cual buscaban una relación entre los trastornos de la personalidad, medida por un auto-informe SCID-II-PQ, y la psicopatía, medido por la (PCL-R; Hare, 1991), en las internas. Los autores encontraron, a través de un análisis de regresión múltiple, que no hubo importantes relación entre los trastornos de la personalidad y el factor 1 de la PCL-R, pero sí hubo una relación significativa entre los trastornos de la personalidad y el factor 2, así como una importante relación entre los trastornos de la personalidad y el total de la puntuación de la PCL-R. Posibles covariables, tales como la edad, raza, nivel de educación estado civil, y el delito cometido se investigaron, sin embargo, ninguno de estos estaban relacionados con las puntuaciones PCL-R.

En otro estudio, se evaluó la relación existente entre agresores contra la pareja y psicopatía (Fernández-Montalvo y Echeburúa, 2008), evaluada también con el PCL-R. Los resultados mostraron que ninguno de los sujetos estudiados superó el punto de corte de 30 (diagnóstico claro de psicopatía). Sin embargo, 11 sujetos (es decir, el 14,4% de la muestra) obtienen una puntuación igual o superior a 20. Esta puntuación es también significativa clínicamente e indica la presencia de tendencias psicopáticas. Los autores de este trabajo concluyeron que no se pudo establecer una relación entre la psicopatía o los trastornos de personalidad y la comisión de homicidio contra la pareja o la ex pareja. Los autores afirman que no encontrar la relación pudo ser consecuencia del pequeño tamaño de la muestra. En este sentido, sería útil para futuras investigaciones contar con muestras más amplias de agresores sin trastornos de personalidad asociados y poder así establecer un perfil diferencial. (Fernández-Montalvo y Echeburúa, 2008).

Las implicaciones de los diferentes estudios que intentan validar el PCL-R merecen una particular discusión a la luz de los diferentes factores que intervienen en la realización de una adecuada evaluación y diagnóstico de la psicopatía.

La psicopatía se ha ido perfilando como una constelación de rasgos de naturaleza afectiva, interpersonal y conductual altamente significativa en el estudio del comportamiento antisocial adulto. Romero y cols. (2005). Se ha asumido como un importante indicador a la hora de hablar de comportamiento delictivo y mala respuesta al tratamiento. También ha sido notoria la preocupación por la detección temprana de la psicopatía, ya que al parecer no se presenta de repente a los 18 años, sino que existen evidencias previas sobre este tipo de trastorno.

Tratamiento de la Psicopatía

Se sugiere que evaluar tempranamente las características psicológicas del adolescente, el riesgo para presentar psicopatía en la adultez y la posible reincidencia en actos violentos, puede ser un método más que para encontrar patologías, para poder intervenir tempranamente. Actualmente, hay poca investigación disponible sobre el impacto del tratamiento con jóvenes que presentan mayores rasgos psicópatas. Sin embargo, con adultos psicópatas el tratamiento ha tenido un enfoque educativo pero no se han logrado resultados positivos, considerándose inadecuada la intervención con estos sujetos (Hare, 2003; Garrido, 2003; Walsh y Kosson, 2008; Reidy, Zeichner, y Martinez, 2008; Devilly, Sorbello, Eccleston y Ward, 2005)

Se considera que los jóvenes tienden a ser más flexibles y, por tanto, las probabilidades de responder a los esfuerzos de intervención, podrían ser mayores que para los adultos (Vaughn y Howard, 2005). Salekin (citado por Neumann y Hare, 2008), en un meta-análisis, encontró que la edad más temprana se asoció con mejores resultados del tratamiento entre jóvenes con rasgos psicopáticos. Hare (2000) ha argumentado que "nada funciona" en la terapia con psicópatas, lo que le resta interés a la idea de que deberían ser tratados. Esta conclusión se basa en que la idea de que a medida que se envejece, la persona se vuelve más coherente y, sin embargo, hay menor potencial de cambio (Caspi y Roberts, 2001 citados en Gretton, Hare y Catchpole 2004). Así, intervenir en la adultez es difícil, y, en el caso de la psicopatía se presentan problemas adicionales, como detectar la mentira que utilizan muchos de estos sujetos, lo cual constituye un gran problema que enfrentan los sistemas de justicia y por lo tanto una gran barrera para el tratamiento. En este sentido, se considera inefectiva una terapia con un psicópata dadas sus habilidades para engañar, sacar partido del terapeuta y de la terapia con el fin de cumplir sus objetivos, que van a estar relacionados con sus necesidades y objetivos personales, sin importarle las consecuencias de sus comportamientos y sobre todo la incidencia que pueden tener para los demás. Igualmente se ha sugerido que los déficits

emocionales que presentan estos sujetos no permitan la adherencia al tratamiento, puesto que no logran asociar entre los hechos de violencia y el daño que causan a sus víctimas (Kirsch y Becker, 2006, Reidy, Zeichner, y Martinez, 2008).

Cuando el psicópata es judicializado por hechos de violencia doméstica los esfuerzos terapéuticos deben ser redirigidos a la protección de la víctima y de sus hijos. El terapeuta lo único que puede hacer es reforzar aquellas actividades prosociales en las que pueda participar el agresor más que las actividades antisociales (Madina, 2005).

Los psicópatas tienen plena conciencia de que sus actos van a generar un daño a la otra persona lo que no pueden representarse es la magnitud del dolor causado, debido a que ellos mismos no pueden sentirlo. En este sentido no se desconectan de la realidad, siendo competentes para afrontar el juicio y las consecuencias derivadas de su conducta; sin embargo no es muy clara la capacidad que posean para ajustarse a un tratamiento que se dirija a modificar su comportamiento. De hecho, la recaída para estos sujetos es de tal magnitud que no aprenden de las consecuencias de sus actos.

En general, los estudios que se han realizado para trabajar con psicópatas violentos, muestran de forma generalizada el pronóstico negativo de las intervenciones psicoterapéuticas y de tratamiento (Hicks y Patrick, 2006; Walsh, y Kosson, 2008). Esto se observa en el fracaso histórico de muchos programas dirigidos a estos sujetos (Hare, 2003; Garrido, 2003; Walsh y Kosson, 2008; Reidy, Zeichner, y Martinez, 2008). Garrido (2003), señala que tales programas, rara vez, muestran la existencia de trastornos de personalidad en sus muestras experimentales, en parte porque no hay cultura clínico penitenciaria para hacerlo.

Sin embargo, los programas que se han realizado con estos sujetos parten de los principios de la conducta delictiva de Andrews y Bonta (citados por Garrido, 2003), el cual establece que todo programa de rehabilitación penitenciaria debe estructurarse en: principio de riesgo (ciertos factores son precipitantes de conductas delictivas), por lo tanto la intensidad del tratamiento debería igualarse con el nivel de riesgo del sujeto, es decir, tratamiento intensivo para delincuentes de alto riesgo, moderado para sujetos de riesgo medio, y de baja intensidad para delincuentes de bajo riesgo. Principio de la necesidad que se refiere a que la conducta delictiva se asocia con factores dinámicos, hacia los cuales se debe dirigir el tratamiento, y principio de la capacidad de respuesta o estilo de aprendizaje del delincuente, es decir que el tratamiento debe tener en cuenta las diferencias individuales de los delincuentes (Reidy, Zeichner, y Martinez, 2008).

En esta línea de pensamiento, lo que se puede aclarar es que a pesar de los innumerables esfuerzos por trabajar intensivamente con el psicópata, sus características de personalidad no le permiten al terapeuta orientar la terapia. Esto en razón de los déficits afectivos que tiene el sujeto, sumado a los déficits cognitivos y sociales que puede presentar.

Las intervenciones que se ha planteado tiene como base el enfoque cognitivo conductual, las cuales adoptan estrategias para enseñar a los delincuentes habilidades específicas y modelar actitudes y conductas pro sociales; la orientación mas específica, según Burke y Hart, (2000 citados en Jiménez y Zúñiga, 2006), sería que se intentará trabajar con los síntomas más asociados con el delito y la violencia, y se empleara una combinación de fármacos y terapia cognitivo conductual, además de establecer como objetivos de intervención las necesidades criminógenas del delincuente, las cuales se han vinculado empíricamente con la conducta antisocial. Para lo cual, se considera necesario que los centros de reclusión le apuesten a modificar los planes de intervención empleados y así determinar la efectividad de los mismos (Jiménez y Zúñiga, 2006).

En contraste con las sugerencias de Hare según las cuales los psicópatas no pueden tener tratamiento y que ellos en realidad se hacen peores con la ayuda de tratamiento psicoterapéutico, otros autores aportan pruebas de que pacientes psicópatas pueden ser tratados satisfactoriamente y que ellos aún pueden obtener la remisión (revisión de Willem, 2008). Además, este último autor dice que una revisión de 42 estudios de tratamiento sobre psicopatía reveló que hay poca base científica para creer que la psicopatía es un desorden (trastorno) sin tratamiento.

Sin embargo, el progreso de tratamiento podría guardar relación con otros aspectos (como cambios biológicos, aumento de la expectativa de vida, acontecimientos de vida traumáticos y responsabilidades) relacionados con el proceso envejecido que con frecuencia es apareado con la maduración (Willem 2008). En este orden de ideas, este autor agrega que muchos terapeutas y psiquiatras forenses que son frustrados por una falta de progreso en el tratamiento de pacientes psicopáticos, son motivados para usar los puntajes de PCL-R como la legitimación de la exclusión de pacientes psicopáticos de tales tratamientos. En realidad, muchos empleados ya excluyeron a psicópatas del tratamiento forense psiquiátrico sobre la base de calificación de PCL-R. Tal exclusión es desaprobada por la Asociación Mundial Psiquiátrica, y este autor afirma que existe una amplia diversidad de tratamientos psicológicos, y que podrían contribuir a la mejora y la remisión aún en psicópatas (Willem 2008).

Conclusión

El pronóstico de cambio de comportamiento del psicópata es muy pobre, precisamente por la falta de arrepentimiento y ausencia de deseo de cambio. Los sujetos entran y salen de las instituciones psiquiátricas con pocas probabilidades de cambio y el éxito en el manejo clínico de estos casos es muy pobre.

Igualmente estos sujetos no cooperan con el terapeuta (Rabin, 1979 citado en Ortiz, 2005) y a pesar de que parcialmente muestran interés por lo que se plantea, se niegan a trabajar conforme el terapeuta exige. La intervención con psicópatas muestra que es necesario el apoyo familiar debido a las características del sujeto, sin embargo, estos no han sido efectivos debido en parte a que el psicópata es un sujeto que posee déficits afectivos muy fuertes, por tanto lograr una relación en la que él sienta que va a cambiar es un engaño para el terapeuta. Es muy probable que la tendencia del psicópata sea de colaboración y de apoyo momentáneo. Sin embargo, esto siempre lo va a hacer para ocultar sus reales intenciones, muchos de estos sujetos participan de la terapia para obtener ganancias secundarias como un permiso o rebajas de penas entre otras.

Los estudios muestran que el psicópata tienden a recaer en su conducta delictiva, o en comportamientos inadaptados, debido a que su capacidad de interiorizar y reflexionar no está mediada por afectos, lo que le hace actuar sin el freno que impone la empatía y el razonamiento a largo plazo.

Los estudios realizados con adolescentes sugieren que debería trabajarse tempranamente en la modificación de ciertos comportamientos desviados, para evitar que se potencien en la vida adulta. Es decir detectar tempranamente los casos de riesgo y trabajar con ellos durante la adolescencia puede ser una forma preventiva para así evitar comportamientos desviados en la vida adulta. Sin embargo, esta es apenas una aproximación a lo que podría hacerse, aún así debe evaluarse su alcance.

Referencias

- Asociación Americana de Psiquiatría (1994). DSM-IV. Barcelona: Masson.
- Devilley G., Sorbello L., Eccleston L., Ward T. (2005). Prison-based peer-education schemes. *Centre for Neuropsychology, Aggression and Violent Behavior* Vol.10 pág. 219–240.
- Fernández-Montalvo y Echeburúa E., 2008. Trastornos de personalidad y psicopatía en hombres condenados por violencia grave contra la pareja. *Psicothema*. Vol. 20, n'2. pp. 193-198.
- Garrido, V. (2001). *El psicópata*. Alzira: Algar.
- Garrido, V. (2003). *Psicópatas y otros delincuentes violentos*. Valencia: Tirant lo Blanch.
- Gretton H., Hare R., Catchpole R.E., (2004). Psychopathy and offending from adolescence to adulthood: A 10-Year Follow-Up. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72 (4), 636–645.
- Hare, R. (2000). La naturaleza de los psicópatas. En J. Sanmartín y A. Raime. (Eds.). *Violencia y psicopatía*. Madrid: Ariel.
- Hare, R. (2003). *Sin conciencia: El inquietante mundo de los psicópatas que nos rodean*, Buenos Aires: Paidós.
- Hart, S.D.; Hare, R.D. (2002). Psicopatías: evaluación y asociación con la conducta delictiva. En D. Stoff, J.Breiling, J.Maser (Eds.). *Conducta Antisocial: Causas, Evaluación y Tratamiento*. México: Oxford. 1-35.
- Hervé H., Mitchell D., Cooper B., Spidel A., y Hare R. (2004). Psychopathy and unlawful confinement: An examination of perpetrator and event characteristics. *Journal of Behavioural Science*, 36 (2), 137-145.
- Hicks B., Patrick C. (2006). Psychopathy and negative emotionality: analyses of suppressor effects reveal distinct relations with emotional distress, fearfulness, and anger–hostility. *Journal of Abnormal Psychology*, 115 (2), 276–287.
- Jiménez L., Zúñiga I., (2006). Responsabilidad Penal de los Psicópatas Homicidas en serie en Colombia. VI Congreso Iberoamericano de Psicología Jurídica. Bogotá, 24-26 de Noviembre del 2006.
- Kirsch L., Becker J. (2006). Emotional deficits in psychopathy and sexual sadism: Implications for violent and sadistic behavior. *Clinical Psychology Review*. 27, 904–922.
- Madina, J. (2005) Perfil Psicológico e intervención de los hombres maltratadores. Gizekoak género indarkeriaren aurrean. *Los hombres ante la violencia de género*. Gipuzkoako foru aldundia diputación foral de gipuzkoa. Departamento para los

- derechos humanos, el empleo y la inserción social. España. Recuperado de www.Sciencedirect.com.
- Melis, F. (2008) Aplicación De Las Técnicas Psicodiagnósticas en el medio penitenciario. *Anuario de Psicología Jurídica*. 17. 179-207.
- Mokros, A.; Menner, B.; Eisenbarth, H.; Alpers, G.; Lange, K.W.; Osterheider, M.,(2008). Diminished cooperativeness of psychopaths in a prisoner's dilemma game yields higher higher rewards. *Journal of Abnormal Psychology* 117 (2) (2008), 406–413.
- Müller, J.; Sommer, M.; Döhnelt, K.; Weber, T.; ; Schmidt-Wilcke, T.; Hajack, H. (2008). Disturbed prefrontal and temporal brain function during motion and cognition interaction in criminal Psychopathy. *Behavioral Sciences Law*. 26: 131–150.
- Neumann, C.; Hare, R. (2008). Brief reports psychopathic traits in a large community sample: Links to violence, alcohol use and intelligence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76 (5), 893–899.
- Porter, S. (2004). Special Issue Forensic Psychology. *Journal of Behavioural Science*. 36, 2-81.
- Reidy, D.; Zeichner, A.; Martinez, M. (2008). Aggressive behavior effects of psychopathy traits on unprovoked aggression. Volume 34, pages 319–328. Department of Psychology, University of Georgia, Athens, Georgia.
- Romero, E.; Luengo, M.; Gómez-Fraguela, J.; Sobral, J.; Villar, P. (2005). Evaluación de la psicopatía infanto juvenil: estudio en una muestra de niños institucionalizados. *Anuario de Psicología Jurídica*, 15, 23-40.
- Ruiz, J.I. (2006). Evaluación de rasgos psicopáticos mediante una adaptación de la escala PCL-R (20) aplicada a una muestra carcelaria. *Avances en Medición*. 4 (1), 61-72.
- Skeem, J.; Johansson, P.; Andershed, H.; Kerr, M.; Louden, J.E. (2007). Two subtypes of psychopathic violent offenders that parallel primary and secondary variants. *Journal of Abnormal Psychology*, Vol. 116, No. 2, 395–409.
- Sturek, J.; Loper, A.B.; Warren, J.I. (2008). Psychopathy in Female Inmates: The SCID-II Personality Questionnaire and the PCL-R. *Psychological Services*, 5 (4), 309–319
- Vaughn, M.; Howard, M. (2005). Self-report measures of juvenile psychopathic personality traits: a comparative review. *Journal of emotional and behavioral disorders*, fall vol .13, N°3, pag.152-162.
- Walsh, Z.; Kosson, D. (2008). Psychopathy and violence: the importance of factor level interactions. *Psychological Assessment*, Vol. 20, No. 2, 114–120.

- Walters, G.D.; Knight, R.A.; Grann, M.; Dahle, K.P. (2008). Incremental validity of the Psychopathy Checklist facet scores: predicting release outcome in six samples. *Journal of Abnormal Psychology*, Vol. 117, No. 2, 396–405.
- Willem M. (2008). The Problem with Robert Hare's Psychopathy Checklist: Incorrect Conclusions, High Risk of Misuse, And Lack Of Reliability. *Med Law* (2008) 27:449-462

Anexo Metodológico

Para la búsqueda de información se recurrió al SINAB (Sistema Nacional de Bibliotecas de la Biblioteca) de la Universidad Nacional de Colombia, en el que se consultaron las siguientes bases de datos: Academic Search Complete, EBSCO, Medline, Psyc Articles, y Psyc Info, además de meta-buscadore como Dogpile y metacrawler,google, la página <http://site.ebrary.com/lib/unalbogsp/Doc>, y, de forma específica, las siguientes revistas:

- Aggression and Violent Behavior
- Journal of Consulting and Clinical Psychology
- Journal of Abnormal Psychology
- Journal of Abnormal Psychology
- Psychological Assessment

Las palabras clave empleadas fueron PCL(R), Déficit emocional, Ausencia de culpabilidad, Tratamiento con psicópatas, Psicopatía y cárceles, Ausencia de empatía, Intervención con psicópatas, Agresión y psicopatía, Psicópatas violentos, Perfil del psicópata, Prevention program psychopathy, psychopathy, antisocial behavior, jail, prision, disorder of antisocial behavior, psicopatía, psicopata, Hare, Scale, treatment programs, evaluation.

Los parámetros de búsqueda fueron que el artículo fuera relevante en cuanto a la información del tema (psicopatía o suicidio), que la investigación o el cuerpo del trabajo fuera realizado en un centro de reclusión, que se encontrara en bases de datos académicas y que fuera acorde con el contexto carcelario. Igualmente, se tuvo en cuenta que la bibliografía fuera del año 2003 en adelante.

EVALUACIÓN DE LA INTELIGENCIA EN EL CONTEXTO DE LA CONDUCTA ANTISOCIAL

Manuel Rojas

Introducción

La evaluación de la inteligencia ha sido por varias décadas uno de los tópicos de investigación más importantes en la psicología, esto sin mencionar el amplio campo de aplicación que se ha generado alrededor de este tema en contextos diversos como son el educativo, el laboral, y el contexto jurídico.

Pero, ¿cómo surgió la evaluación de la inteligencia? La historia de la evaluación de la inteligencia inicia a comienzos del siglo XX (principios de 1900) en el contexto educativo de Europa, específicamente en Francia, cuando Binet y Simon construyeron pruebas de inteligencia con fines diagnósticos para aplicarlas en las escuelas; posteriormente Goddard en 1910, empleó pruebas para clasificar a quienes denominó “débiles mentales” en los Estados Unidos y más tarde en el mismo país, se utilizaron pruebas grupales de inteligencia con propósitos de clasificación y asignación laboral, particularmente cuando Robert Yerkes convenció al gobierno de EEUU para que seleccionara a los reclutas que ingresarían a las fuerzas militares durante la segunda guerra mundial (Gregory, 2000).

En el contexto jurídico, las pruebas de inteligencia han recibido una particular atención, empleándolas con frecuencia en la identificación de personas con discapacidad mental, en los perfiles criminales y en investigaciones sobre la posible relación de ciertos delitos con niveles de inteligencia; sin embargo, a nivel internacional no se encuentra información consolidada acerca del uso de estas pruebas en el contexto jurídico, o de aspectos importantes como las teorías subyacentes y los principales instrumentos empleados en este contexto.

En nuestro país, la situación de la evaluación de la inteligencia en el contexto jurídico y penitenciario no ha sido diferente. El tema ha sido investigado pocas veces y no de manera sistemática y rigurosa; menos aún se ha realizado un estado del arte que de luces de que ha ocurrido con este tipo de evaluación.

La inteligencia como constructo general

¿Qué hace a una persona más inteligente que otra? ¿Cuándo se puede decir que alguien es inteligente o cuando no? En sí ¿Qué es inteligencia?

Estas preguntas son difíciles de responder porque atañen a la evaluación de un constructo que no es definido con total claridad y del cual todavía no existe un consenso por parte de quienes lo estudian.

Se dice que la inteligencia tiene que ver con aspectos como el aprendizaje, la adaptación al contexto, el razonamiento, la resolución de problemas, la toma de decisiones, la atención, la memoria, y los talentos especiales que posea alguien, y también se relaciona con habilidades como la planeación, la organización y la visualización (Cohen y Swerdlik., 2006). Otro aspecto del constructo de inteligencia es que depende de los criterios con los cuáles se mida y del contexto mismo donde se esté; como lo expresa Neisser: “el desempeño de un individuo variará en diferentes ocasiones, en dominios distintos según sea juzgado por diferentes criterios” (Neisser y cols, 1996, p. 77, citado por Cohen y Swerdlik, 2006).

En la búsqueda de definir la inteligencia de manera específica, Sternberg (1981) llevó a cabo un experimento en el cual les preguntaba a personas expertas en la materia y a otras que no lo eran, que entendían por inteligencia. Con esta base, Sternberg llegó a definir que por

inteligencia se entiende una habilidad en la que se incluye varios sub-aspectos; como la capacidad de resolución de problemas, la capacidad verbal y la competencia social.

El debate sobre la concepción de que es inteligencia es de vieja data. Sir Francis Galton en 1883 hablaba de la heredabilidad de la inteligencia, definiendo a las personas más inteligentes como aquellas que tenían más capacidades sensoriales. Según él, para medir dichas capacidades, se debían realizar pruebas sensoriales y dependiendo del desempeño en dichas pruebas se clasificaba a la persona. (Paick, s.f.)

Por la misma época de Galton, Alfred Binet relacionó la inteligencia con componentes como el razonamiento, la memoria, el juicio y la abstracción. Esto se debe a que él tuvo que construir un procedimiento para diferenciar a los niños/as escolares de París que tuvieran dificultades intelectuales, con el fin de que el sistema escolar les pudiera dar una educación especial. Algo importante en las formulaciones de Binet es que él sostenía que las capacidades relacionadas con la inteligencia no pueden ser desglosadas totalmente ya que cuando uno se enfrenta a un problema práctico, todas las habilidades interactúan para poder resolver el problema y, a ciencia cierta, no se puede saber hasta donde cada habilidad contribuye a la solución.

Estos elementos empiezan a dibujar lo que a futuro sería entendido como inteligencia y su evaluación en los estudios de la psicología. En este sentido, David Wechsler fue uno de los primeros en dar una definición completa de lo que consideraba inteligencia definiéndola como "...la capacidad integral o global del individuo para actuar con determinación, para pensar en forma racional y enfrentarse de manera efectiva con su ambiente. Es integral o global debido a que está compuesta de elementos o capacidades que, aunque no son independientes por completo, son diferenciables desde el punto de vista cualitativo. Pero la inteligencia no es idéntica a la suma de estas capacidades. La única manera en la que podemos evaluarla en forma cuantitativa es por la medición de los diversos aspectos de estas capacidades" (Wechsler, 1958, p. 7, citado por Cohen y Swerdlik, 2006, p. 268).

Wechsler también hizo hincapié en que existían factores que se debían tener en cuenta a la hora de evaluar la inteligencia como son la capacidad misma del sujeto para percibir, la personalidad, y los valores sociales, morales y estéticos que se posean.

Lo que se aprecia en las visiones aquí planteadas, tanto por Binet como por Wechsler, sobre la inteligencia es que es un producto de la interacción entre la herencia (factores propios del sujeto) y el ambiente (factores culturales y contextuales) en el que se desarrolla el individuo. Esto dio pie para que la investigación de la inteligencia también tomara dos posturas, las cuales siguen siendo aún debatidas: La teoría del único factor (inteligencia única) y la teoría de las inteligencias múltiples o inteligencia factorial.

La teoría de la inteligencia como un único factor

Desde este marco conceptual la inteligencia es considerada como un único factor global o general, que puede evidenciarse a través de diferentes instrumentos y pruebas; en este sentido, quienes defienden esta teoría, tienen como argumento central las altas correlaciones que presentan pruebas que evalúan diferentes dimensiones cognoscitivas, argumento que está soportado en las investigaciones de Spearman (1904) (citado por Paick, s.f), quien aplicó a muchos sujetos diferentes tipos de pruebas cognitivas. Al examinar los resultados y realizar correlaciones entre las aplicaciones de los individuos, Spearman encontró que existe una correlación positiva entre dichos resultados. Lo que estos resultados expresan es que si una persona obtiene un determinado puntaje con una prueba cognitiva muy seguramente obtendrá un puntaje parecido en otra prueba cognitiva del mismo estilo; esta relación la definió como

factor g o inteligencia general. Adicional a esto, Spearman (1927) (citado por Cohen y Swerdlik, 2006), encontró que en las pruebas existía una varianza que no podía ser explicada por la correlación y la denomina “s” como un factor específico para una sola habilidad o actividad cognitiva. Posteriormente, Gardner y Stenberg ilustran muy bien lo que sería la inteligencia general al definirla como: “la inteligencia puede ser comprendida componencialmente como derivada en parte de la ejecución de componentes generales en el comportamiento de procesar información” (Stenberg y Gardner, 1982, p. 251)

Otro argumento sólido en apoyo de la inteligencia general es la correlación observada entre el Coeficiente (o Cociente) Intelectual y los tiempos de reacción. En este punto Eysenck (1982), plantea que el Coeficiente Intelectual (CI para abreviar de aquí en adelante) correlaciona generalmente con tests muy simples que evalúan habilidades propias de cualquier sujeto (coordinación, sentido espacial, percepción, etc). Él también plantea que este tipo de pruebas, que requieren básicamente aspectos motores y sensoriales, no se ven afectadas por aspectos como la educación, la cultura, la raza o el género y que por lo tanto la explicación de la inteligencia queda más en manos de lo que es común a ese concepto. Esa comunalidad sería la inteligencia como un único factor general.

Las teorías factoriales de la inteligencia y las de inteligencias múltiples

Las teorías de la inteligencia que tratan el concepto como un único factor no son las únicas que explican cómo se puede definir la inteligencia. Existen algunos investigadores que plantean que no existe una sola inteligencia sino que existen múltiples tipos de ésta. Aunque existen varios planteamientos entorno al modelo de inteligencias múltiples, las teorías más representativas y reconocidas son las de Gardner (1983), Sternberg (1985), Thurstone (1938) y Guilford (1967).

La teoría de las inteligencias múltiples de Thurstone

La teoría de la inteligencia de Thurstone parte de la base del análisis factorial como explicación de la inteligencia. Es así como este investigador planteó que existían unas Capacidades Mentales Primarias relacionadas con la inteligencia entre las que estaban las espaciales, perceptuales, numéricas, lógicas, verbales, de memoria, de razonamiento aritmético y deductivas (Thurstone, 1938). Thurstone construyó un test para evaluar dichas capacidades, al cual llamó la “Prueba de Capacidades Mentales”, y aunque, en principio, no concebía la inteligencia como un factor g (general o global), encontró que sus Capacidades Mentales Primarias correlacionaban moderadamente entre sí, por lo cual tiempo más tarde expresó que las pruebas de inteligencia siempre estarán relacionadas, así sea en parte, con un factor g de inteligencia (Cohen y Swerdlik, 2006).

La teoría de inteligencias múltiples de Guilford

Guilford (1967) seguía la misma línea factorial de Thurstone y pensaba que no existía un único factor de inteligencia, si no que este constructo era tridimensional y se componía de: contenidos (figurativo, simbólico, semántico y conductual), operaciones mentales (unidades, clases, relaciones, sistemas, transformaciones y transformaciones) y procesos (cognición, memoria, pensamiento, divergente, pensamiento convergente y evaluación). La combinación de estas actividades mentales dan como resultado 120 factores de capacidad mental diferentes y serían los que conforman lo que se denomina inteligencia. (Cohen y Swerdlik, 2006).

La teoría de inteligencias múltiples de Gardner.

Gardner (1983), en su teoría de la inteligencia, plantea siete tipos de ésta: espacial, corporal, interpersonal, lingüística, musical, intrapersonal y lógico-matemática. Como plantea Paick (s.f), Gardner con esta teoría quería incluir aspectos que no se habían tenido en cuenta por otros estudios; como el mismo Gardner decía "ignoraron [las anteriores teorías] la biología; no lograron explicar los niveles más elevados de creatividad y fueron insensibles a la variedad de roles sociales destacados" (Gardner, 1983, p. 24, citado por Paick, s.f).

La teoría de Gardner tiene un fundamento biológico muy sólido. Estudiando individuos con talentos artísticos y personas con problemas cognitivos y cerebros postmortem de individuos con discapacidad mental, y comparándolos con individuos que no sufrían alteraciones, encontró siete áreas específicas en el cerebro que podrían explicar siete formas de inteligencia (Li, 1996; Cohen y Swerdlik, 2006), las cuáles son: inteligencia lingüística, inteligencia lógico-matemática, inteligencia, corporal-cinética, inteligencia musical, inteligencia espacial, inteligencia intrapersonal e inteligencia interpersonal. Actualmente Gardner ha incluido una octava inteligencia que es la inteligencia naturalística.

La teoría triárquica de Sternberg.

Sternberg, por su parte, definió la inteligencia como un constructo triárquico compuesto por la inteligencia creativa, la inteligencia analítica y la inteligencia práctica. (Sternberg, 1985). La importancia de ésta teoría está dada en que, a diferencia de teorías de inteligencia anteriores, tiene presente y pone de relevante que en la conformación de la inteligencia están implicados factores como la cultura o el tipo de contexto donde el individuo se desarrolla. Esto se ve reflejado en sus definiciones sobre la inteligencia analítica y práctica: "los problemas analíticos han sido formulados por otras personas, están claramente definidos, poseen toda la información necesaria para resolverlos, se resuelven con solamente una respuesta correcta, a la que se puede arribar por un sólo método, no tienen vinculación con la experiencia común y tienen interés extrínseco o limitado. Los problemas prácticos requieren formulación y reconocimiento del individuo, están pobremente definidos, requieren la búsqueda de información, poseen varias soluciones aceptables, se relacionan con la experiencia cotidiana anterior, y necesitan compromiso personal y motivación". (Neisser y cols., 1996, p. 79, citado por Paick, s.f).

El constructo de inteligencia y el contexto penitenciario

En el contexto penitenciario y en las investigaciones de los últimos 5 años en el mismo, no parece realizarse un claro planteamiento o presentarse de manera concreta un constructo de la inteligencia propio de ese marco lógico, como tampoco se ha dado una delimitación clara del término inteligencia dentro de ese contexto específico. Esto puede deberse a que el campo de la psicología jurídica y/o forense (y al parecer las investigaciones en el contexto penitenciario) no necesitan en sí mismos, un constructo nuevo y separado de inteligencia. Se puede decir que el concepto de inteligencia que más se recoge y se investiga en este campo es el factorial, dejando de lado y muy olvidado conceptos como la inteligencia emocional, lo cual es paradójico ya que en este contexto resultaría muy interesante de estudiar, (por las características de la población penitenciaria y el contexto mismo) y podría ayudar a reformular programas y proyectos penitenciarios

Es así como en el contexto penitenciario y jurídico, se evalúa la inteligencia para: buscar la relación que esta tiene con aspectos como las conductas delictivas (Neumann y Hare, 2008), utilizar la evaluación en procesos judiciales (Crocker, Cote, Toupin y ST-Onge, 2007; Graue, Berry, Clark, Sollman, Cardi, Hopkins, y Werline, 2006; Johnstone y Cooke, 2003; Martin,

Allan y Allan, 2001), investigar la conexión de la inteligencia con la personalidad de quienes cometen actos delictivos (Del Pino y Guevara, 2008), (por ejemplo, en el caso de la inteligencia emocional) (Puglia, Stough, Carter y Joseph, 2005), establecer la relación de la inteligencia con perfiles específicos de los delincuentes, el nivel de inteligencia de los asesinos en serie, y evaluar la inteligencia de los reclusos en cárceles y centros penitenciarios para la adecuación de los programas de educación buscando así mejores resultados para los internos (Hayes, 2005; Rayner, Kelly y Graham, 2005; Gordon y Hasssan, 2003).

En este contexto, las investigaciones y evaluaciones de la inteligencia llevadas a cabo, han utilizado alguna de las dos visiones predominantes del constructo, es decir o la inteligencia constituida por un solo factor general o la inteligencia como un constructo múltiple o factorial. Teniendo en cuenta la mayoría de evaluaciones de inteligencia realizadas en este contexto, y lo que se puede inferir de las investigaciones encontradas en este ámbito penitenciario, se puede apreciar que el concepto de la inteligencia que más se utiliza, o se coloca como base para la evaluación del constructo, es el de verla como un factor global, siguiendo la línea de Raymond Catell.

Catell plantea que la inteligencia puede ser definida desde una dicotomía: La primera es la inteligencia fluida o también denominada inteligencia general que está relacionada con la capacidad de procesamiento de información, el razonamiento y la memoria, que es de corte más genético; como se ve, la conforman capacidades que son poco influenciadas por la cultura o el medio ambiente. La segunda inteligencia de esta dicotomía es la inteligencia cristalizada que es aquella relacionada con la experiencia y las habilidades aprendidas en un contexto específico en el que se desarrolla el sujeto, por lo cual este tipo de inteligencia está muy influenciada por la cultura. Así mismo, Catell expone que la inteligencia cristalizada se desarrolla gracias y a través de la inteligencia fluida (Cohen y Swerdlik, 2006).

La justificación para decir que dentro de las investigaciones revisadas en este estado del arte se puede ver una prelación de esta mirada del constructo de inteligencia, es que las pruebas utilizadas para evaluar el constructo en el contexto penitenciario han sido principalmente basadas en teorías parecidas (sino iguales) a las de Catell en cuanto a su definición de inteligencia; y predominantemente en el contexto de la psicología jurídica, forense y en la penitenciaria, se han utilizado las diversas formas de la prueba de inteligencia Weschler para definir el nivel de inteligencia de los sujetos en este contexto. (Melis, 2007), prueba o test de evaluación que sigue preceptos claros de dicha teoría.

Instrumentos más utilizados en la evaluación de la inteligencia en el contexto penitenciario

Teniendo en cuenta las diferentes investigaciones encontradas en la revisión bibliográfica sobre la evaluación de la inteligencia en el ámbito de la psicología jurídica y penitenciaria, tanto teórica como empírica, se puede decir que las pruebas y tests de inteligencia que más se han utilizado tienden a evaluar la inteligencia en su mayoría como un factor global, con un componente alto de inteligencia de tipo cristalizada. Estos tests han sido: El Wechsler Adult Intelligence Scale (WAIS) (Wechsler, 1993 y 1999) en sus formas larga (completa) o corta (utilización de algunas escalas específicas), la Escala Alexander de Inteligencia (Alexander, 1978), y las Matrices de Raven (Raven, Court y Raven, 1993), y en menor proporción están las pruebas de inteligencia de Kaufman (Kaufman y Kaufman, 2000) y la prueba del Bender (Bender, 1932). A continuación se describirán brevemente cada una de las pruebas:

- I. El Wechsler Adult of Intelligence Scale – WAIS: El WAIS es un test construido para evaluar la inteligencia global, entendida como concepto de CI, de individuos entre 16 y 64 años, de cualquier raza, nivel intelectual, educación, orígenes socioeconómicos y

culturales y nivel de lectura. Esta prueba es individual y consta de dos escalas: verbal y de ejecución. Está basada en la teoría bifactorial de Spearman, que toma a la inteligencia, desde un punto de vista global, ya que está compuesta por habilidades cualitativamente diferentes (rasgos), pero no independientes. Esta suma de habilidades no sólo se expresa en función de su calidad, sino también de factores no intelectuales como puede ser la motivación. La inteligencia implica cierto grado de competencia global. La tercera versión de la prueba (WAIS III) incluye elementos de las teorías neuropsicológicas y cognitivas que facilitan su uso e interpretación con población que posee problemas de aprendizaje y lesiones cerebrales. El tiempo de aplicación oscila entre los 75 minutos y 150 minutos.

- II. Escala Alexander de Inteligencia: Esta escala se basa en inteligencia práctica, facilidad de adaptación a distintos ambientes y situaciones, y habilidad en la ejecución. Se basa en la existencia de un factor “F”, denominado de Inteligencia práctica o de “performance”, claramente distinto al factor Verbal preponderante en la mayor parte de las pruebas de inteligencia. La prueba ha sido utilizada tanto en procesos de selección como en orientación, y resulta de gran utilidad para la evaluación de personas con dificultades verbales o desconocimiento del idioma en el cual se está realizando la evaluación. Está compuesta por tres subpruebas: Passalong, Cubos de Kohs y Construcción con Cubos y cuenta con la fortaleza de que se puede aplicar a personas con deficiencias auditivas. Tiene como ventaja que sus resultados no se ven influenciados por el contexto y la cultura, es decir evalúa la inteligencia fluida. El tiempo promedio de aplicación oscila entre los 35 y 40 minutos.
- III. Prueba de Inteligencia de Kaufman: esta prueba fue diseñada inicialmente para niños mayores de 7 años partiendo de teorías neuropsicológicas y de la psicología cognitiva, en las cuales se concibe la inteligencia como la habilidad para resolver problemas mediante procesos mentales de carácter simultáneo y secuencial. En la versión Infantil (K-ABC), se encuentra una estructura de 3 escalas que incluyen en total 16 pruebas: siete integran la Escala de Procesamiento Simultáneo (Ventana mágica, reconocimiento de caras, cierre gestáltico, triángulos, matrices análogas, memoria espacial y series de fotos); tres de Procesamiento Secuencial (Movimientos de manos, repetición de números y orden de palabra) y los seis restantes de Conocimientos (Vocabulario expresivo, caras y lugares, aritmética, adivinanzas, lectura/decodificación y lectura/compreensión). Partiendo de la misma base teórica y con una metodología similar a la utilizada en el K-ABC, se elaboró una versión más corta llamada K-BIT, que puede servir de apoyo a un cierto número de decisiones o sugerir la conveniencia de una exploración en profundidad con instrumentos más complejos. Mide las funciones cognitivas a través de dos tests, uno de carácter verbal (Vocabulario, integrado a su vez por dos pruebas) y otro de tipo no verbal (Matrices), que permiten la apreciación de la inteligencia cristalizada y fluida así como la obtención de un CI Compuesto. Su gran ventaja la constituye el tiempo de aplicación que puede oscilar entre 15 y 30 minutos.
- IV. Matrices de Raven: es un test de inteligencia no verbal por excelencia, donde el sujeto describe piezas faltantes de una serie de láminas pre-impresas. Se pretende que el sujeto utilice habilidades perceptuales, de observación y razonamiento analógico para deducir el faltante en la matriz. Se le pide al individuo que analice la serie que se le presenta y que siguiendo la secuencia horizontal y vertical, escoja uno de los ocho

trazos: el que encaje perfectamente en ambos sentidos, tanto en el horizontal como en el vertical. El tiempo aproximado de aplicación es de 60 minutos.

- V. Prueba de Bender: es una prueba visoperceptual en la que se le pide al individuo copiar nueve figuras que se presentan en tarjetas separadas. Está inspirado en la Teoría de la Gestalt sobre la percepción, particularmente en las investigaciones realizadas por Wertheimer, en 1932, sobre las leyes de percepción. Esta prueba es empleada ampliamente para identificar dificultades en el desarrollo visoperceptual de niños y adolescentes y es sensible en la identificación de retraso mental debido a lesión cerebral en adultos. Su tiempo de administración es variable pero en ningún caso supera los 15 minutos.

Características de la evaluación de la inteligencia en el contexto jurídico y penitenciario

La literatura que se ha producido en los últimos años sobre evaluación de inteligencia en el contexto jurídico y penitenciario, puede agruparse en tres áreas temáticas:

- a. Evaluación de inteligencia como recurso para establecer imputabilidad o imputabilidad de un acusado
- b. Relación entre capacidad intelectual y perfiles delincuenciales
- c. Evaluación de inteligencia para identificar necesidades educativas especiales en los reclusos.

En el contexto jurídico y penitenciario es común que se realice evaluación de la inteligencia entre otras cosas, por la aplicabilidad de los resultados de las evaluaciones, como por ejemplo en los juicios legales en los cuáles se buscan definir aspectos como la imputabilidad¹⁴ o inimputabilidad de una persona. En este caso, lo que se busca es establecer si la persona tiene algún impedimento mental secundario a enfermedades neurológicas que afectan las capacidades cognitivas, alguna enfermedad psiquiátrica o psicológica que le impida saber exactamente qué está sucediendo a su alrededor, o si, la persona que cometió el delito tiene algún grado de retraso mental que puede afectar las sentencias de la justicia a dichos sujetos (Martin y cols, 2001).

De acuerdo con las características inherentes a cualquier evidencia, la estimación de la capacidad intelectual de un individuo tiene que contar con altos niveles de validez y confiabilidad por lo cual se tiende a priorizar el empleo de escalas con amplio nivel de reconocimiento (principalmente las escalas Weschler), que cuenten con normas para la población específica y ante todo que sean fáciles de aplicar.

Por otra parte, la evaluación de la inteligencia en estos contextos ha buscado responder una pregunta esencial ¿Existe relación entre los niveles de inteligencia y los rasgos delincuenciales, o disposición a cometer actos delictivos? Esta característica del fenómeno de evaluación ha centrado las investigaciones y los argumentos a mostrar que, por ejemplo, cuando existe retraso mental se pueden dar problemas de exclusión que llevan a las personas a sentirse mal, y cometer actos agresivos, entre los que se cuenta la delincuencia (Rutte y cols, 2004; Crocker y cols, 2007). En esta misma línea, existen otras investigaciones que buscan relacionar la capacidad intelectual de un individuo con las características de los delitos

¹⁴ Imputabilidad: "Se refiere a la condición mental de una persona imputada de delito al momento de cometerse éste. Implica que la persona imputada tenía en ese momento la capacidad suficiente para comprender la criminalidad del acto o para conducirse de acuerdo con el mandato de ley. De determinarse que la persona imputada no tenía dicha capacidad, se considera no responsable criminalmente, por lo que nunca podría someterse por tal delito al proceso criminal." (Colombiaestad, s.f.)

cometidos, por ejemplo, se ha encontrado relación entre los niveles bajos de inteligencia y los actos delictivos concretos (robos, asesinatos, entre otros) y por otra parte, lo contrario, niveles altos de inteligencia relacionados con asesinos en serie o maquiavélicos en los que se requiere algún grado de planeación específico. (Rutte y cols, 2004)

Por último está la evaluación en el sitio de reclusión cuyos objetivos principales son: por un lado analizar la relación entre la inteligencia y la posible reincidencia y por otro, identificar la capacidad intelectual de la población penitenciaria para conocer las necesidades que en este sentido presentan los reclusos, con el fin de adaptar y brindarles los programas más adecuados para sus necesidades en cuanto a educación y procesos de resocialización, particularmente cuando se encuentran personas con discapacidades cognitivas dentro del sistema penitenciario que necesitan de atención especial (FEAPS, 2006).

De forma general, se encuentra que la evaluación de inteligencia en estos contextos responde a objetivos particulares de identificación diagnóstica, caracterización y predicción del nivel de funcionamiento de los individuos, acudiendo por lo general a pruebas estandarizadas de amplio uso en diferentes países.

Uno de los problemas en esta forma de ver la relación de la inteligencia en el contexto penitenciario es que las pruebas estandarizadas y más usadas (entre las que se cuentan el WAIS y las matrices de Raven, por ejemplo) se ven influenciadas por el contexto y por la educación, dos factores que en la mayoría de los reclusos son bajos, ya que muchos de quienes pertenecen a la población penitenciaria tienen niveles de educación bajos (sólo han terminado primaria y/o bachillerato) y por otra parte provienen de ambientes poco estimulantes, que se caracterizan por ser contextos adversos, con familias disfuncionales, estratos socioeconómicos bajos, ambientes que además no les brindan mayores oportunidades y que algunas veces los han presionado a cometer actos delictivos, tal vez para ganarse la vida. (Crocker y cols, 2007, Gordon y Hasssan, 2003).

Como se había anotado previamente, la mayoría de pruebas de inteligencia utilizadas en el contexto penitenciario, tienen un gran componente que está influenciado por la cultura, la experiencia y el aprendizaje, y que, en cierta medida, está relacionado con la inteligencia cristalizada, y por otra parte poseen un componente menor que mide la inteligencia fluida, la cual no se ve influenciada de manera tan directa por dichos factores (Melis, 2007). De esta manera, los resultados que arrojan estas pruebas de inteligencia deben ser analizados con mucho cuidado, de manera crítica y con responsabilidad, ya que los puntajes obtenidos por las personas en las cárceles pueden subestimar la capacidad real del individuo dado que es un contexto diferente al que se utilizó a la hora de construir la prueba. Partiendo de este supuesto, se hace importante que el constructo de inteligencia en el contexto penitenciario se especifique para saber si lo que se entiende por inteligencia (así sea un contexto genérico) es lo mismo que se especifica para la demás población o si deben realizarse las aclaraciones pertinentes del caso y llegar a un consenso en esta área de la psicología, lo cual al parecer, es necesario (Crocker y cols, 2007).

Rasgos característicos de las investigaciones que evalúan la inteligencia en el contexto judicial y penitenciario

Las investigaciones de la evaluación de la inteligencia en el contexto penitenciario y de la psicología jurídica y forense, según la revisión realizada en este estado del arte, se pueden dividir en cuatro tipos de categorías de investigación¹⁵:

Evaluación de la inteligencia en y para los juicios

Los artículos e investigaciones sobre la evaluación de la inteligencia en el contexto de los juicios y procesos judiciales tienen tres objetivos principales que son:

El primer objetivo busca realizar evaluaciones psicodiagnósticas de los supuestos agresores o delincuentes para saber si poseen algún problema neurológico o alguna discapacidad cognitiva como por ejemplo, retraso mental, problemas de comprensión, atención, o inteligencia limítrofe. Esto debido a que si existe un problema de esta índole, esto puede ser causal de inimputabilidad en la condena o de rebajas de penas, en el caso que dichos problemas sean impedimento para que la persona entienda que lo que hizo es un delito, o que ni siquiera sea consciente del acto cometido.

Dentro de las investigaciones de este estilo están las realizadas por Martin y cols. (2001) quienes analizaron cuáles y que implicaciones tenían los tests que utilizan los psicólogos de Australia cuando hacen evaluaciones para el sistema judicial en las cortes y en los juicios, incluyendo por supuesto las evaluaciones de inteligencia.

En este caso las pruebas más utilizadas han sido todas las formas del Wechsler Adult Intelligence Scale (Escala Wechsler de Inteligencia para adultos) y el Wechsler Intelligence Scale for Children (Escala Wechsler de Inteligencia para Niños).

Por otra parte, y menos común, está la evaluación realizada a testigos. Se busca en estos casos realizar un psicodiagnóstico en la misma línea del anterior objetivo, es decir, tratar de identificar si existe algún problema neurológico, o de discapacidad cognitiva, que pueda afectar los testimonios y las disertaciones que realicen los testigos llamados a participar en el juicio. En este sentido si alguien tiene algún problema de esta índole, como por ejemplo retraso mental, poca conciencia de lo que ocurre a su alrededor o alteración de su sentido de realidad, puede que se afecte o se invalide lo que el testigo diga. Esto es poco común pero puede llegar a ser requisito de la selección de testigos o la invalidación de testimonios a tener en cuenta en los juicios. Al igual que en el punto anterior, las pruebas más utilizadas, como en muchos casos en los que se evalúa la inteligencia, son el Wechsler Adult Intelligence Scale (WAIS) y el Wechsler Intelligence Scale for Children (WISC).

Estos dos objetivos tienen importantes implicaciones para el ámbito penitenciario ya que muestra que a futuro estas evaluaciones deberían ser obligatorias y no sólo por petición de los abogados, fiscales y jueces; de esta manera se llega a una mejor certeza de que quiénes estén en la cárcel son personas que, al menos, en el ámbito cognitivo, a quiénes se les tuvo presentes las agravantes de su situación, que ahorraría problemas y costos al sistema y a las personas mismas, como por ejemplo, los de quiénes están en el ámbito penitenciario sin ser culpables, por desconocimiento de sus actos o de lo que se les imputa.

¹⁵ Esta clasificación, aunque aquí presentada de manera más general, concuerda con la realizada y planteada en una revisión teórica sobre la discapacidad y el sistema judicial y la conducta criminal titulada "Developmental Disability, Crime, and Criminal Justice: A Literature Review" hecha por Robert M. Gordon y Shereen Hasssan (2003). Ese documento refiere varias investigaciones que serían interesantes de analizar por quién trabaje o se interese en el tema y que aquí no son presentadas porque escapan al alcance de este estado del arte por las fechas en las que fueron realizados (son estudios del año 2002 hacia atrás).

Existe un tercer objetivo en este ámbito y es la evaluación de la inteligencia a quiénes están imputando un delito o han sido afectados por alguna falta de otras personas. En síntesis, este caso busca saber si la persona que está acusando es consciente de lo que ocurre, y si la persona si es capaz de distinguir las implicaciones de sus actos (como acusador) para realizar una acusación. Generalmente estas evaluaciones pretenden saber si la persona si esta mentalmente habilitada para poder realizar acusaciones en el sistema penal o judicial, y son generalmente aplicados de manera complementaria a otras pruebas como las de corte neurológico o de personalidad. Como en casos anteriores, las pruebas más utilizadas son el WAIS y el WISC – R.

Relacionado con estos aspectos, cobran mucha importancia las investigaciones que buscan analizar el engaño o el intento de engaño (o mejor dicho simulación) de los acusados para que sus penas en juicio sean rebajadas o que no se les imputen delitos. Investigaciones actuales en este campo son, en primera instancia, la realizada por Johnstone y Cooke (2003) quiénes analizaron las técnicas para detectar la simulación de retraso mental en reclusos jóvenes con el WAIS-R, y descubrieron que aunque los reclusos pudieron obtener puntajes de retraso mental, quienes aplicaban la prueba pudieron detectar el engaño. De todas maneras los investigadores sugieren que se complemente con observaciones sistemáticas; además que se tengan en cuenta también para los juicios las técnicas de detección de simulación en las pruebas de inteligencia. Otra investigación que arrojó resultados parecidos fue la de Graue y cols. (2006) quiénes analizaron la simulación de retraso mental y los instrumentos más novedosos utilizados en la detección de la simulación de retardo tanto para juicios como para los reclusos, que son la Evaluación Forense de Síntomas de Miller y el Inventario Estructurado de Sintomatología Fingida (SIRS, por sus siglas en inglés). Encontraron, como en la investigación anterior, que los instrumentos son efectivos para detectar la simulación pero que se debe complementar con observaciones sistemáticas y entrevistas, y de esta manera corroborar lo que se encuentra en la evaluación de la inteligencia.

Por último se debe señalar algo que tal vez resulte paradójico. En una investigación llevada a cabo por Richard Cant y Penny Standen en el 2007, en la cual se le preguntaba a los profesionales de la rama judicial y de justicia del condado de Nottinghamshire, Inglaterra, que les preocupaba de los delincuentes que tenían alguna discapacidad cognitiva, se encontró que lo que más les preocupaba era que ellos mismos no pudieran identificar que el delincuente tuviera alguna discapacidad cognitiva y que por tanto se violaran los derechos del acusado; lo paradójico es que al profundizar si el sistema judicial debía cambiar para tratar de una manera adecuada estos casos, las opiniones estuvieron divididas; algunos decían que no había necesidad y que debían ser las personas dentro del sistema las que deberían cambiar y no realizar un cambio en la forma del sistema judicial para las personas con alguna discapacidad cognitiva. (Cant y Standen, 2007)

Evaluación de inteligencia relacionada con perfiles delincuenciales

Son varias las investigaciones que se han hecho sobre la relación de la inteligencia como constructo y los actos delincuenciales. Se han estudiado varios tipos de delitos y delincuentes entre los que se cuentan los delincuentes sexuales, delincuentes violentos y no-violentos, etc. También se estudia la evaluación de la inteligencia con respecto a la edad y los delitos. Se investiga por ejemplo, si la acción de que una persona cometa delitos puede ser explicada por una capacidad intelectual disminuida, en asocio con el rechazo escolar o rechazo social del que pueden ser objeto las personas con esta condición, dado que estas características

posiblemente pueden llevar a que el individuo cometa actos que se podrían considerar delincuenciales.

Esto es corroborado en un estudio de la dislexia y el déficit de atención y el síndrome de hiperactividad de Dâderman, Lindgren y Lidberg (2004) en el que encontraron (haciendo la salvedad que ellos mismos plantean limitantes al tener una muestra de 10 personas) que violadores condenados o en proceso de condena y recluidos en un centro psiquiátrico presentaban dislexia, déficit de atención y desorden de hiperactividad, (la cual frecuentemente pasa inadvertida sin ser tratada), porque además, dichas personas, usualmente se desempeñan bien en test psicológicos ordinarios que evalúan capacidades no verbales, pero se desempeñan pobremente en pruebas que evalúan las habilidades verbales, excepto por las pruebas en comprensión verbal. Este tipo de convictos muestran en sus reportes dificultades en su juventud, como caos al interior de la familia, delincuencia juvenil, así como disturbios psicológicos que tienden a co-ocurrir con problemas adultos de agresividad, abuso de alcohol y criminalidad.

El otro aspecto que se analiza es la inteligencia emocional. La explicación del porqué investigar este aspecto está en que al parecer las personas cuando no poseen un adecuado manejo emocional, percepción emocional y empatía, (como en el caso de la inteligencia emocional baja) (Puglia y cols, 2005) no perciben que lo que estén haciendo sea algo malo o equivocado y por tanto cometen sus crímenes, ya que para ellos esto no es un delito como tal. Esto es analizado en investigaciones como la llevada a cabo por Puglia y cols. (2005) quienes analizaron la inteligencia emocional de personas cometieron delitos sexuales y están encarceladas.

Por otra parte, y relacionado con lo anterior, se ha estudiado el nivel de inteligencia de los delincuentes violentos y no violentos. En este tipo de investigaciones se ha encontrado que el CI y estos dos tipos de delincuentes correlacionan de manera negativa, es decir, el CI de los delincuentes más violentos es menor que el de los delincuentes que no lo son. Un ejemplo de esto es la investigación realizada por Neumann y Hare (2008) donde analizaban factores psicopáticos ligados con violencia, consumo de alcohol y niveles de inteligencia.

Las dos anteriores situaciones (la relación del CI bajo con la violencia de los delincuentes o con el perfil de delincuentes sexuales) han sido investigadas y corroboradas por Cantor y cols (2005) quienes realizaron un acercamiento a varios estudios realizados hasta la fecha de su investigación sobre la evaluación de la inteligencia y los delitos cometidos, centrándose en delitos sexuales.

Lo que se puede concluir, es que las investigaciones sobre inteligencia en este campo de la psicología aplicada, han utilizado en mayor medida pruebas estandarizadas como el test WAIS. Por otro lado, para evaluar la inteligencia emocional se ha utilizado, entre otros, el test de Inteligencia Emocional de Mayer Salovey Caruso (MSCEIT, por sus siglas en inglés) (Puglia y cols, 2005).

Evaluación de la inteligencia en las cárceles

En el contexto penitenciario la evaluación de la inteligencia se ha utilizado de manera complementaria a otras evaluaciones y/o diagnósticos, pero no directamente para hacer una evaluación de la inteligencia como tal con algún propósito específico.

En el contexto colombiano, por ejemplo, dentro de la evaluación en el área psicológica que realiza el INPEC no se tiene en cuenta de manera directa la evaluación de la inteligencia y no se especifica alguna prueba para realizar dicha evaluación (INPEC, s.f).

¿Cuáles han sido los objetivos perseguidos con la evaluación de la inteligencia en las cárceles?

En primera medida se busca que, mediante la evaluación de la inteligencia, se puedan enfocar de mejor manera los procesos educativos que se adelantan en las cárceles. Las investigaciones han mostrado que la ventaja de tener una evaluación de la inteligencia en este contexto es que al poder clasificar de manera precisa a los reclusos y encontrar que habilidades poseen, se puede fomentar su proceso de aprendizaje, y por otra parte, identificando las dificultades se pueden adaptar los programas de educación para responder a dichas falencias y así, teniendo en cuenta estos dos aspectos, no se crean frustraciones ni problemas que pueden entorpecer los procesos de educación y resocialización en el contexto penitenciario.

En España, por ejemplo, existen trabajos que buscan analizar la situación de los reclusos con discapacidad, incluyendo en esta categoría las personas con alguna discapacidad cognitiva. Una muestra de ello es el trabajo realizado en el 2008 titulado “Las personas con discapacidad cognitiva en el medio penitenciario en España” del CERMI (Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad, 2008) en el que se muestra un análisis de los discapacitados reclusos y cuáles han sido los esfuerzos y programas de la comunidad y el gobierno para esta población específica, teniendo en cuenta sus necesidades y dificultades.

Otro trabajo en esta línea, también de España, deja presente la importancia de tener una identificación de las personas con discapacidad intelectual y trabajar con ellas de manera específica; esta es la “Guía de intervención para personas con discapacidad intelectual afectas por el régimen penitenciario” (2006) desarrollado por la FEAPS (Confederación Española de Organizaciones a favor de Personas con Discapacidad Intelectual) donde resaltan la importancia de la educación y el trabajo de rehabilitación de las personas con discapacidad intelectual, no sólo de quienes están en las cárceles sino también de quienes van a ingresar, quienes están en potencial riesgo de entrar y por supuesto quienes acaban de salir de la reclusión. (FEAPS, 2006).

En cuanto a la edad se ha proyectado en las investigaciones que los delincuentes juveniles tienen niveles de inteligencia más bajos de lo normal, pudiéndose clasificar como limítrofes o con retardo mental leve. Esto puede corroborar explicaciones como el rechazo que puede haber, desde pequeños, por la incapacidad para desenvolverse como los demás y estar presionados en un contexto como el escolar lo que ayuda a que se desemboque en actos delincuenciales. Por ejemplo, Hayes (2005) investigó la relación de la edad y las funciones adaptativas y cognitivas en la cárcel, encontrando que los adultos tienen mejores funciones cognitivas y adaptativas para el contexto penitenciario que personas de edades jóvenes. Estos hallazgos son pertinentes dado que dan luces sobre los factores que pueden facilitar y predisponer a un individuo a la comisión de delitos.

Otro de los objetivos que se persigue con la evaluación de la inteligencia y que se hace evidente en las investigaciones es la relación con el tratamiento psicológico en las cárceles.

Dentro del sistema penitenciario existen varios programas que ayudan a los reclusos a sobrellevar los problemas que se viven en las cárceles, como son la depresión, la ansiedad, el miedo, la agresión, las conductas violentas, el consumo de sustancias psicoactivas, entre otros. Muchas veces, para saber si un recluso sufre de alguno de estos problemas, se realiza un tamizaje psicodiagnóstico que, fuera de centrarse en realizar entrevistas y observaciones, aplica pruebas dentro de las que se encuentran pruebas de evaluación de la inteligencia. Cabe preguntarse aquí, ¿Por qué se realiza la evaluación de la inteligencia para evaluar esos otros aspectos que difieren del objeto de evaluación de dichas pruebas? La razón está dada en que

las diversas investigaciones al respecto han demostrado una correlación entre la inteligencia y estos problemas. Por ejemplo, se ha encontrado que en muchos casos que cuando se tienen niveles de inteligencia bajos en las evaluaciones, también se encuentran problemas como el consumo de sustancias psicoactivas (Como lo investigó Mcmurran, 2007) y el cometer como delito homicidios; esto al parecer es debido a que las personas con baja capacidad intelectual son impulsivas y no poseen capacidad anticipatoria y tienen una menor capacidad para la resolución de problemas, como lo corroboraron Del Pino y Guevara (2008) en un estudio con reclusos acusados de homicidio calificado de Porto Alegre (Brasil), analizando su flexibilidad mental y capacidad de resolución de problemas .

Investigaciones sobre el uso de instrumentos de evaluación de inteligencia en contextos judiciales y penitenciarios

Las investigaciones sobre la evaluación de la inteligencia en el contexto penitenciario y en el jurídico también han buscado cuáles han sido las pruebas y test más utilizados por los psicólogos jurídicos y forenses y por los profesionales que trabajan en esta área y tratando de analizar el porqué de ese uso y las posibles recomendaciones a futuro en este campo de la evaluación.

Se pueden destacar aquí dos trabajos: El primero, realizado por Martin y cols. (2001), ya citado también en el apartado de la evaluación de la inteligencia en el contexto judicial¹⁶. En esa investigación preguntaron a psicólogos australianos que realizaban evaluaciones de diversa índole para las cortes de dicho país, cuáles eran las pruebas y test que más utilizaban y con qué propósito. Se encontró que, como en estudios de EEUU y de Inglaterra previos a esta investigación, los dos tests más utilizados (fuera de los instrumentos de evaluación neuropsicológica en su conjunto) fueron el MMPI (un importante inventario de personalidad) y las escalas Wechsler, pero que fuera de su reconocimiento en el ámbito clínico y sus propiedades psicométricas, y que, según los entrevistados en el estudio, sean apropiados para la situación en la que se aplican, no se sabe exactamente o se tiene una razón más justificada del por qué de su uso en el contexto judicial. Tal vez esto este influenciado, como expresan los investigadores en sus conclusiones, porque quienes realizan evaluación en las cortes australianas son expertos en tests de corte neuropsicológico, ámbito en el cual las escalas Wechsler son utilizadas.

El segundo estudio fue realizado en España por Melis (2007) y buscó recopilar los tests que comúnmente se utilizan en el contexto penitenciario y sus implicaciones. En el tema de la evaluación de la inteligencia encontró que los tests utilizados eran 1. Matrices progresivas. y Escalas SPM General y APM superior de Raven. 2. Escala de Alexander. 3. Test Breve de Inteligencia de Kaufman (K-BIT) y 4. Escalas Weschler de inteligencia. La autora se centra en el Test de Alexander subrayando que, en el ámbito penitenciario español, es la más utilizada por su poco sesgo cultural y porque tiene la ventaja de evaluar personas que no conozcan el idioma o con dificultades en esta esfera. Por otra parte cuando habla de las escalas de Weschler (específicamente del WAIS-III) hace la anotación de que este se deja influenciar por aspectos como la educación y la cultura. De todas maneras este test sigue siendo un referente en España en el contexto penitenciario e igualmente es muy utilizado (Muñiz y Fernández, 2000) para validar psicodiagnósticos alrededor de la discapacidad cognitiva en este ámbito,

¹⁶ Aunque, por su data, este estudio no estaría dentro del rango de las fechas tomadas para éste estado del arte, es interesante analizarlo por las luces que da sobre cómo ha sido en el uso de los test de inteligencia en este contexto específico.

utilidad que se expresa en la “Guía de Intervención para personas con Discapacidad Intelectual Afectas por el Régimen Penal penitenciario” (FEAPS, 2006).

Cabe aquí preguntarse ¿Entonces por qué siguen siendo tan utilizados en el contexto penitenciario test de inteligencia que evalúan en cierto grado inteligencia cristalizada (que se afecta por el nivel educativo y la cultura) además de otros aspectos? ¿Será simplemente, como otras investigaciones lo han dicho, porque es adecuado y robusto psicométricamente en otros contextos, como el clínico y por tanto se traslada al penitenciario y jurídico? ¿No sería mejor entonces utilizar pruebas de inteligencia que tengan en cuenta la cultura y el nivel educativo y/o que no se dejen influenciar por estos aspectos, y que además sean propias del ámbito penitenciario? Estos aspectos son los que se deben tener en cuenta a la hora de escoger una prueba de inteligencia para evaluar a personas en el contexto penitenciario y es la principal recomendación que se subraya en el siguiente apartado, teniendo siempre presente el contexto de Colombia.

Conclusiones y recomendaciones

El recorrido por las diferentes investigaciones, trabajos empíricos, teóricos y de toda índole sobre la evaluación de la inteligencia en el contexto de la psicología penitenciaria, forense y jurídica, arrojó como conclusiones lo siguiente:

- Las evaluaciones de la inteligencia tanto en los contextos de la psicología forense, jurídica como penitenciaria, han utilizado los mismos instrumentos para evaluar la inteligencia que se emplean en otros campos como la psicología, clínica, del desarrollo y social.

- Teniendo en cuenta el punto anterior, existe el problema de que se está evaluando una inteligencia que se ve muy influenciada por la cultura, el contexto y el aprendizaje y la población carcelaria adolece de buenos ambientes de aprendizaje y presenta niveles educativos bajos, lo que lleva a que las pruebas arrojen resultados de coeficientes de Inteligencia limítrofes o de personas con problemas cognitivos como el retraso mental.

- En cuanto al uso de pruebas específicas como el WAIS: la evaluación de la inteligencia en el sistema de justicia es un área de investigación que presenta una amplia aplicación, particularmente en lo que se refiere inteligencia desde la teoría factorial, dado el amplio uso que tienen escalas de éste tipo (estilo Wechsler), que hacen gran énfasis en habilidades de tipo cognoscitivo.

- Por otra parte se reporta el empleo de otras medidas con orientaciones cognoscitivas y neuropsicológicas como las escalas K-bit y la prueba de Bender, debido en parte a su facilidad de aplicación e interpretación, ausencia de sesgo debido a contenidos verbales específicos de cada cultura y por su amplia sensibilidad para identificar personas con discapacidad cognoscitiva, pero esto no es la norma, se han hecho avances en países como España, (con la aplicación de la prueba de Alexander en el contexto penitenciario) pero no se encuentran criterios claros frente a su uso y aplicación en el contexto penitenciario, ni mucho menos aplicaciones específicas para determinar su validez y confiabilidad en el contexto Colombiano, lo cual conlleva a que no exista una terminología estándar (no se evalúan las mismas habilidades y capacidades en cada una de las escalas disponibles), llevando a sobredimensionar los resultados de una sola escala para realizar diagnósticos de entidades complejas como la discapacidad mental.

- La “deficiencia intelectual” comprende un gran rango de habilidades funcionales (Endicott, 1991, citado en Gordon y Hasssan, 2003) mientras que no existe claridad acerca de la medición de la “deficiencia intelectual”, lo cual puede conllevar a que existan dificultades en la identificación, evaluación adecuada, y el desarrollo de tratamientos efectivos para

delinquentes que se sospeche presenten dificultades de aprendizaje o discapacidad cognoscitiva.

- En la actualidad se ha cuestionado enormemente el uso del Coeficiente Intelectual como medida de discapacidad o de funcionamiento adaptativo en general, mientras que otros han intentado describirlos en términos más prácticos o proponer la evaluación conjunta de otros tipos de inteligencia como los propuestos por Gardner y Sternberg. Se tendría que mirar entonces si en nuestro contexto se podrían aplicar test de este estilo que ayudan a mirar la adaptación del sujeto a su contexto, o aplicar test de inteligencia emocional, para mirar como esta el sujeto en esta esfera, buscando siempre lo mejor para el interesado, es decir, el recluso

- De forma general y de acuerdo con las características específicas del contexto penitenciario se sugiere que la evaluación de inteligencia no sea restringida a un único test, sino que se emplee en combinación con un amplio rango de instrumentos de evaluación, ajustando su elección a variables socioculturales y educativas. Si esto no es posible, se sugiere construir un test específico de inteligencia para el contexto penitenciario colombiano. En cualquiera de los dos casos se recomienda tener en cuenta los siguientes lineamientos:

1. Evaluación del grupo normativo: la muestra debe encajar lo más cercanamente posible con las características demográficas de la población. Las más importantes son edad, nivel de estudios, género, región geográfica, grupo étnico y estrato socioeconómico (Sattler, 2003). En este sentido, se cuenta con normas nacionales de la prueba Army Beta, estandarizada por el laboratorio de psicometría de la Universidad Nacional de Colombia en una muestra de adultos sin antecedentes delictivos. Esta prueba posee grandes ventajas en términos de tiempos de aplicación, ausencia de contenidos verbales con sesgo cultural y educativo.

2. En los casos en los cuales no se cuenten con normas nacionales, se puede optar por estandarizaciones realizadas en países latinoamericanos y/o España, teniendo en cuenta aspectos psicométricos claves como:

- Confiabilidad: Se refiere a la consistencia de las medidas a través del tiempo, entre sujetos y poblaciones. Se expresa mediante un coeficiente de confiabilidad o por el error estándar de medida. Los procedimientos mayormente empleados son la fórmula de corrección Spearman-Brown, alfa de Cronbach y la fórmula 20 de Kuder-Richardson. Los coeficientes de confiabilidad van de cero (ausencia de confiabilidad) hasta uno (confiabilidad perfecta).

- Validez: Se refiere al grado en que la prueba mide lo que se supone debe medir y por lo tanto lo apropiado de las inferencias que pueden realizarse con base en los resultados que arroja el instrumento. Existen varios tipos de validez. a) De contenido: se refiere a si los reactivos en una prueba son representativos del constructo que se pretende medir; b) de criterio: hace referencia a la relación que tienen las puntuaciones de la prueba con otro tipo de resultados como calificaciones o puntuaciones; c) de constructo: se refiere al grado en que una prueba mide un constructo o rasgo psicológico.

- Error estándar de medida: es un estimado de la cantidad de error que presenta la puntuación obtenida por la persona evaluada; entre mayor sea el error estándar de medida, menor será la confiabilidad de la prueba..

En todos los casos en que se aplique uno de estos instrumentos se deberán reportar los posibles factores ambientales o de la aplicación que pueden alterar los resultados, como empleo de formas cortas, aplicación en ambientes con altos niveles de ruido o iluminación deficiente, alteración emocional del evaluado (estados depresivos y /o ansiosos), entre otros. Adicionalmente deberán reportarse los intervalos de confianza de las puntuaciones, con el fin de realizar afirmaciones en términos de probabilidad más que en términos definitivos; el empleo de intervalos de confianza permitirá identificar la probabilidad de que la puntuación

obtenida por la persona evaluada refleje su puntuación verdadera. El intervalo de confianza puede ser grande o pequeño dependiendo del grado de confianza que se desee, en el caso de pruebas de inteligencia este deberá calcularse con un nivel de confianza del 95% o del 99%.

Referencias

- Alexander, W. P (1978). Escala Alexander de Inteligencia. Madrid: TEA Ediciones.
- Bender, L. (1932): El test giestáltico visomotor. Madrid: TEA Ediciones.
- Cant, R. y Standen, P. (2007) What professionals think about offenders with learning disabilities in the criminal justice system. *British Journal of Learning Disabilities*, 35, 174-180.
- Cantor, J., Blanchard, R., Robichaud, L., y Christensen, B. (2005) Quantitative Reanalysis of aggregate data on I.Q. in sexual offenders. *Psychological Bulletin*, 131 (4), 555-568.
- CERMI. (2008) *Las personas con discapacidad en el medio penitenciario en España*. Madrid: Ediciones Cinca.
- Cohen, R., y Swerdlik, M. (2006) *Pruebas y Evaluación Psicológicas*. México: McGraw-Hill.
- Colombiaestad (s.f) *Términos jurídicos*. Recuperado el 1 de diciembre de 2008 de http://www.colombiastad.gov.co/index.php?option=com_glossary&func=view&Itemid=25&catid=117&term=IMPUTABILIDAD
- Crocker, G., Cotes, G., Toupin, J., ST-Onge, B. (2007) Rate and characteristics of men with an intellectual disability in pre-trial detention. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 32 (2), 143–152.
- Dåderman, A., Lindgren, M., Lidberg, L. (2004)'The prevalence of dyslexia and AD/HD in a sample of forensic psychiatric rapists'. *Nordic Journal of Psychiatry*, 58 (5), 371-381.
- Del Pino, V. y Guevara, S. (2008) Flexibilidade mental na resolução de problemas em indivíduos que cumprem pena por homicídio qualificado. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 21 (1), 1-17.
- Eysenck, H. J. (1982). *A model for intelligence*. New York: Springer-Verlag.
- FEAPS (2006) *Guía de intervención para personas con discapacidad intelectual afectas por el régimen penitenciario*. Madrid: Confederación Española de Organizaciones a favor de Personas con Discapacidad Intelectual - FEAPS
- Gardner, H. (1983). *Frames of mind: The theory of multiple intelligences*. New York: Basic Books.
- Gordon, R., y Hasssan, S. (2003) *Developmental Disability, Crime, and Criminal Justice: A Literature Review*. Vancouver: Criminology Research Centre.
- Graue, L., Berry,D., Clark, J., Sollman, M., Cardi, M., Hopkins, J., y Werline, D. (2006) Identification of feigned mental retardation using the new generation of malingering detection instruments: preliminary findings. *The Clinical Neuropsychologist*, 21, 929–942.
- Gregory, R. (2000) *Evaluación Psicológica. Historia, principios, aplicaciones*. México: Manual Moderno.
- Guilford, J. P. (1967). *The nature of human intelligence*. New York: McGraw-Hill.
- Hayes, S. (2005) Diagnosing intellectual disability in a forensic sample: Gender and age effects on the relationship between cognitive and adaptive functioning. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 30 (2), 97–103.
- Hoyos, C. (2000) *Un modelo para investigación documental. Guía teórico práctica sobre construcción de Estados del Artes con importantes reflexiones sobre la investigación*. Señal Editora.
- INPEC (s.f.) *Formato de evaluación del área psicológica*. Bogotá: INPEC.
- Johnstone, L y Cooke, D (2003) Feigned intellectual deficits on the Wechsler Adult Intelligence Scale-Revised. *British Journal of Clinical Psychology*, 42, 303–318.
- Kaufman, A. S, y Kaufman, N. L. (2000) K-BIT, Test Breve de Inteligencia de Kaufman. Madrid: TEA Ediciones.

- Li, R. (1996). *A theory of conceptual intelligence: Thinking, learning, creativity and giftedness*. Westport: Praeger.
- Martin, M., Allan, A., y Allan, M. (2001) The use of psychological tests by Australian psychologists who do assessments for the courts. *Australian Journal of Psychology*, 53 (2), 77-82.
- Mcmurran, M. (2007) What works in substance misuse treatments for offenders? *Criminal Behaviour and Mental Health*, 17, 225-233.
- Melis, F (2007) Aplicación de las técnicas psicodiagnósticas en el medio penitenciario. *Anuario de Psicología Jurídica*, 17, 179-207.
- Muñiz, J. y Fernández, J. (2000) La utilización de los test en España. *Papeles del Psicólogo*, 76.
- Neumann, C. S., y Hare, R.D. (2008). Psychopathic Traits in a Large Community Sample: Links to Violence, Alcohol Use, and Intelligence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76 (5), 893-899.
- Paick, H. (s.f.) *¿Una inteligencia o varias? Enfoques alternativos de las habilidades cognitivas* Recuperado el 22 de noviembre de 2008 de <http://www.revistaevaluar.com.ar/edgardo/paik.htm>
- Puglia, M., Stough, C., Carter, J., y Joseph, M. (2005) The emotional intelligence of adult sex offenders: ability based EI assessment. *Journal of Sexual Agression*, 11, (3), 249-258.
- Raven, J.C. (1993) Test de Matrices progresivas de Raven. Madrid: TEA Ediciones.
- Rayner, J., Kelly, T.P., y Graham, F. (2005) Mental health, personality and cognitive problems in persistent adolescent offenders require long-term solutions: a pilot study. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 16, (2), 248-262.
- Rutte, M. P., Bastías, A., Maldariaga, C., Velasco, P., Pérez, F. (2004) Psicología Penitenciaria: Estado actual y proyecciones. *Cuadernos de Psicología Jurídica*, 1,
- Sattler, J. (2003) *Evaluación Infantil*. México: Editorial Manual Moderno.
- Stenberg, R. J. (1981) The nature of intelligence. *New York Education Quarterly*, 12 (3), 10-17.
- Sternberg, R. J., y Gardner, M. K. (1982). A componential interpretation of the general factor in human intelligence. En H. J. Eysenck (Ed.), *A model for intelligence* (pp. 231-254). New York: Springer-Verlag.
- Sternberg, R. J. (1985). *Beyond IQ: A triarchic theory of human intelligence*. New York: Cambridge University Press.
- Thurstone, L. (1938). *Primary mental abilities*. Chicago: University of Chicago Press.
- Weschler, D. (1993) WAIS – Español, Escala de Inteligencia para Adultos. México: Manual moderno.
- Weschler, D. (1999) WAIS III – Escala de Inteligencia para Adultos III. Madrid: TEA ediciones.
- Weschler, D. (1981) WISC –R – Español, Escala de Inteligencia revisada para el Nivel Escolar. México: Manual Moderno.

Anexo metodológico

En este sentido, este documento tiene el objetivo de ilustrar lo que ha ocurrido y está ocurriendo con la evaluación de la inteligencia en el contexto judicial y penitenciario por intermedio de un estado del arte sobre la evaluación de la inteligencia en el contexto penitenciario y la psicología jurídica. Para lograrlo, esta investigación sigue los criterios específicos que debe tener un estado del arte, los cuáles son (Hoyos, 2000):

- Conocer lo que se ha producido en el campo específico que se quiere analizar para hallar los problemas de investigación tratados, los enfoques y tendencias del campo del saber tratado para profundizando y conocer más sobre el mismo.
- Presentar analíticamente los vacíos, los problemas, las investigaciones, los conocimientos y desarrollos alcanzados en el campo de estudio, dentro de un período de tiempo determinado. Este período trata de ser reciente y es delimitando por quién construye el estado del arte teniendo en cuenta la información que exista sobre el tema y las construcciones que se han realizado para el tema específico.
- Tomar como fuente principal de información lo que se haya escrito en el campo del saber y tratarlo desde preguntas de investigación establecidas por su pertinencia para generar un marco común que logre comparar los diferentes escritos y de esta manera avanzar en el campo de conocimiento.

Siguiendo estos criterios, en este documento se revisa la literatura actual (del año 2003 al 2008) sobre el tópico de la evaluación de la inteligencia en el contexto jurídico y penitenciario.

La revisión inicia enfocándose en el concepto de inteligencia y las principales tendencias históricas y teorizaciones desarrolladas, esto con el fin de darle al lector un telón de fondo y un marco conceptual amplio del tema, para que luego lo pueda relacionar específicamente con el contexto jurídico y penitenciario. La segunda sección examina la relación entre evaluación de la inteligencia y el contexto jurídico y penitenciario y las características particulares del proceso de evaluación de la inteligencia que se realiza con diferentes poblaciones delincuenciales y en las cortes, juicios y diferentes instituciones del sistema penitenciario (cárceles, correccionales, instituciones juveniles, entre otras). Por último, en la tercera sección se enuncian algunas conclusiones y recomendaciones en cuanto a la evaluación de la inteligencia en el contexto específico tratado. Para ello, se realizó una búsqueda en internet, en las bibliotecas tanto de la red pública de Bogotá y en las universidades y en bases de datos especializadas como: Blackwell Sinergy, EBSCO, PsyArticles, PsyInfo, Tylor y Francis, Informa World, y OVID database, empleando las siguientes palabras: intelligence, intelligence assessment, justice, IQ testing, offenders, penitentiary, jail, prison, delinquent, prisoner, law. Estas palabras se combinaron entre sí en todas las bases para la realización de la búsqueda.

Del total de referencias encontradas en la búsqueda, que fueron 4698 aproximadamente, se procedió a identificar los artículos realizados en los últimos 5 años que incluyeran la temática de interés y que estuvieran más próximos a la evaluación de la inteligencia de manera sistemática y con rigor científico, de esta manera quedaron 18 artículos para analizar. Posteriormente se accedió a los artículos y se realizó una búsqueda exhaustiva por el método denominado ancestry approach, que se trata de buscar en la referencias y bibliografía de cada investigación las posibles referencias que tuvieran interés metodológico o teórico, pero que estuvieran dentro del rango establecido para este estado del arte (entre el año 2003 y 2008).

Una vez se identificaron todos los artículos, se pasó a analizarlos y clasificarlos según los intereses investigativos de este estado del arte. En ese sentido, los artículos encontrados se clasificaron en categorías que respondían a sus objetivos, su naturaleza y los elementos y temas investigados en cada uno de ellos. De esta manera las categorías de clasificación construidas fueron:

- Evaluación de la inteligencia en y para los juicios.
- Investigaciones sobre el uso de instrumentos de evaluación de inteligencia en contextos judiciales y penitenciarios.
- Evaluación de la inteligencia en las cárceles.
- Evaluación de inteligencia relacionada con perfiles delincuenciales.

Cabe decir que estas categorías no fueron excluyentes entre sí, es decir, un artículo o material escrito podía aportar a más de una categoría y ser analizado dentro de la lógica interna de dicha categoría. Por ejemplo, un artículo podía perfectamente investigar y tratar el tema de la evaluación de la inteligencia en los juicios y relacionarla además con perfiles delincuenciales específicos de los casos tratados en los juicios. En este caso el artículo estaría ubicado en dos categorías y se analizarían los elementos del mismo que aportan a cada una de ellas.

VIOLENCIA DOMESTICA: EVALUACION Y TRATAMIENTO DE MALTRATADORES

Diana Carolina Higuera y José Ignacio Ruiz

Universidad Nacional de Colombia

Violencia doméstica

Es bien sabido que una de las grandes dificultades que enfrenta toda relación de pareja, es manejar los conflictos y diferencias que son inherentes a la misma. A pesar de ello, hay parejas que emplean métodos efectivos para resolver los problemas como la comunicación y el diálogo, mientras que otras recurren a la violencia. Son estas alternativas las que permiten distinguir entre una pareja violenta y una pareja sana (Echeburúa, 2004).

Cuando hablamos de parejas violentas nos referimos a aquellas dinámicas de relación en las que tanto hombre como mujer, emplean y aceptan la violencia como mecanismo regulador de los problemas. En este sentido, tanto el sujeto activo (quien ejerce la violencia), como el sujeto pasivo (el que la acepta), poseen una serie de características que facilitan dichos episodios.

Por lo tanto, hablar de dinámicas violentas de relación nos lleva a hablar de la violencia que se ejerce en un hogar, donde las parejas ya no sólo interactúan como dúo, sino que además intervienen los hijos, personajes que también entran a actuar como receptores pasivos o activos de dichas dinámicas. Sin embargo, para efectos del presente escrito vamos a tomar en cuenta únicamente la violencia que ejerce el hombre contra la mujer.

De acuerdo con la literatura, existen diversas nociones de violencia doméstica. En lo que coinciden todas, es que está referida a la pareja exclusivamente, y particularmente a la agresión física, el maltrato psicológico y las relaciones sexuales forzadas u otras formas de coacción sexual y diversos comportamientos dominantes (como el aislamiento del entorno social, la vigilancia o la restricción en el acceso a la información, la asistencia o los recursos económicos, entre otros) que ejerce el hombre (marido, pareja o ex pareja) sobre la mujer (Heise & García-Moreno, 2003, citados por Echeburúa, 2004). Tal y como señala Walker (2007), es un patrón de conductas abusivas utilizado por una persona en una relación íntima contra otra para ganar poder, control y autoridad sobre ésta. Según los porcentajes para Colombia, más del 91% de las víctimas de maltrato conyugal son mujeres (Ribero y Sánchez, 2004). Al ocurrir en un espacio privado, no sólo pone en riesgo la seguridad y bienestar de la mujer sino también de quienes conforman la familia, entiéndase por ésta el grupo de personas que viven bajo el mismo techo y permanecen en continua interacción (Medina, Aracena, y Bilbao, 2004; Traverso, 2007).

La familia es el primer agente socializador y sobre ella recaen las responsabilidades de educación, protección y crianza de los hijos, por tanto juega un importante papel en el crecimiento, desarrollo y bienestar del individuo (Echeburúa, Paz, Fernández-Montalvo, Amor, 2004). Es allí, donde paradójicamente se mezclan los sentimientos más amorosos y a su vez los más destructivos. Lugar en el que se satisfacen las necesidades más básicas del ser

humano, e igualmente, sitio de mayor riesgo para las conductas violentas (Ballonga, Cánovas, Cantíe, Casany, De Caso, Gimeno, Guillamat, Torné, Mercadal, Ortí, Sala y Villabona, 2008).

En nuestra sociedad, el mayor índice de violencia (física, psicológica, sexual) se concentra en el hogar, y a pesar de que actualmente las denuncias por este hecho han aumentado (en parte porque se ha logrado visualizar dicho fenómeno), es aún mayor el número de casos que no se denuncian. Debido en parte, al lazo afectivo que une a los integrantes de la familia, lo que facilita que se toleren, acepten y hasta habitúen a dichas dinámicas. No por ello, deja de ser preocupante cómo dicho fenómeno permanece impune, sin embargo, se ha venido generando mayor conciencia de que nadie debe aceptar la violencia y tampoco ocultarla (Salazar, Emshoff, Baker y Crowley, 2007; Madina, 2005; Soria y Rodríguez, 2003).

La violencia contra la pareja requiere de unas características puntuales. Entre ellas se destaca que exista una desigualdad de poder en la relación, que exista una continuidad en el tiempo y que la mujer tenga la sensación de que no puede evadirse de la relación porque ve amenazada su vida (Madina, 2005). Igualmente, el constante desequilibrio en las decisiones que se toman con respecto al hogar, donde el hombre impone qué debe hacerse y cómo debe hacerse, facilita la agresión, sobre todo, cuando existe oposición por parte de la pareja. Estas situaciones de desigualdad facilitan pasar del conflicto a la violencia, debido a la incapacidad o dificultad para comunicar las diferencias y aceptarlas, lo que lleva al empleo de la fuerza y la agresión como forma de solucionar los problemas (Traverso, 2007).

Formas de violencia

La violencia no sólo es física, entendida como todo acto que está encaminado a dejar secuelas en el cuerpo de la persona, se incluyen los golpes, empujones, bofetazos, cachetadas, etc. (Ballonga y cols., 2008). También es psicológica, la cual implica humillación constante, desvalorización y rechazo, así como control de la otra persona (incluso a nivel económico), amenazas y todo acto que tienda a denigrar al ser humano (Madina, 2005). Este tipo de violencia es quizá la que genera más efectos adversos sobre la persona y la que presenta mayores dificultades para su detección. En muchos hogares la prevalencia de una de estas formas de maltrato se visualiza en las secuelas que deja a sus víctimas, especialmente la violencia física, sin embargo, es variable su aparición puesto que esta puede desencadenar la violencia psicológica y viceversa, ó, pueden presentarse simultáneamente (Ferrer, Bosch, García, Manassero y Gili, 2004). Por lo tanto, la probabilidad de que la víctima vivencie diferentes tipos de maltrato simultáneamente es muy alta, observándose que usualmente se denuncia sólo un tipo de maltrato que suele ser el físico, ocultándose el psicológico y el sexual que quizá suelen ocurrir con mucha frecuencia. Este fenómeno es uno de los mayores limitantes para tener cifras reales de dicha problemática (Ribero y Sánchez, 2004).

La violencia doméstica puede convertirse en un método efectivo para que el maltratador consiga sus objetivos, los cuales están relacionados con el poder y el control sobre la pareja. Por ello, le niega la posibilidad de decisión, asume su dirección y se niega a aceptar que puedan tener los mismos derechos, razón por la cual descarga sus sentimientos de ira y agresión frente a quien considera vulnerable, y por tanto subordinada (Devillya, Sorbello, Eccleston y Wardd 2005). Considerar que la mujer debe obedecer órdenes y llevar una vida sumisa, es un modelo que transgeneracionalmente se perpetúa en las culturas y que ejerce una gran influencia para que el sujeto copie dichos roles tradicionales (Ehrensaft, Cohen, Brown, Smailes y Chen, 2007; Soria y Rodríguez, 2003).

A su vez, muchas relaciones que se establecen entre maltratador y maltratada, están basadas en la dependencia afectiva, económica, social, legal. Esto se debe a las mismas condiciones físicas, psíquicas y sociales de cada uno de los implicados en la relación (Garrido, 2003; Corral, 2000 citado por Echeburúa, 2004). El maltratador siente que puede dominar a su víctima y la víctima se siente incapaz de escapar del control del agresor (Salazar, 2007).

A pesar de que actualmente la mujer ha asumido un nuevo rol en la sociedad, las cifras de violencia doméstica aumentan año tras año. El hecho de que se le reconozca igualdad de condiciones que al hombre, específicamente a nivel laboral, le permite a ésta, asumir una actitud de control y decisión sobre su propia vida. En este sentido, la mujer ya no depende económicamente del hombre, situación que pone a éste último en una posición de competitividad y descontrol. Sin embargo, en muchos casos la dependencia es afectiva, razón por la cual no se rompe el vínculo con el maltratador, a pesar de que se vivencien hechos de violencia. En estas circunstancias, las víctimas pueden sentirse incapaces de escapar del control de los agresores al estar sujetas a ellos por coacciones ó amenazas graves (Corral, 2000 citado por Echeburúa, Paz de Corral, Montalvo y Amor, 2004).

Lo que muestra la literatura, es que un buen porcentaje de maltratadores y de maltratadas provienen de familias disfuncionales en las que se ejercía la violencia, ya fuera contra ellos o entre sus padres. Usualmente, se encuentra que fueron tanto observadores como receptores directos de violencia y malos tratos (Ruiz y Expósito, 2008). Para el caso de los maltratadores que van a prisión, se encuentra que más de la mitad, fueron víctimas de abusos y malos tratos en su infancia (Soria y Rodríguez, 2003).

Veamos a continuación cómo estos y otros factores tanto sociales, personales como contextuales, facilitan los brotes de violencia hacia la pareja y que en conjunto pueden predecir con mayor facilidad su aparición.

Factores de riesgo de las conductas de maltrato

- El maltrato doméstico puede aprenderse por imitación. La exposición a interacciones violentas en el hogar de origen, facilita la replicación de dichos modelos y por ende a relacionarse de forma similar con su nueva familia (Pollack, 2000 citado en Madina, 2005; Rodríguez de Armenta, Azcárate, Echauri y Martínez, 2008; Ehrensaft y cols. 2007).
- La desigualdad de género reforzada culturalmente es otro de los factores que influye para que se ejerza violencia contra la pareja. La mujer sumisa, débil, que debe estar dispuesta siempre para el esposo, y el hombre controlador, que toma las decisiones e imparte órdenes. A medida que culturalmente se continúen aceptando estos roles, aumenta la probabilidad de que el hombre siga utilizando la fuerza como forma de mantener control y dominio (Medina y cols., 2004; Ehrensaft, y cols. 2007).
- El hombre y la mujer que interiorizan erróneamente los roles de género, (ideas machistas), fácilmente distorsionan la realidad, asumiendo creencias que refuerzan los actos violentos (Lila, Herrero, Gracia, 2008).
- Biológicamente el hombre posee mayores niveles de testosterona en su organismo lo que produce un aumento en los niveles de agresión. Por lo tanto, el hombre por naturaleza tiende a ser más agresivo que la mujer, sin embargo, esto no justifica los actos violentos (Madina, 2005, Ortiz, 2005).
- La acción violenta es una reacción que busca compensar los conflictos psíquicos internos del sujeto relacionados con eventos frustrantes durante su infancia (Madina, 2005).

- Igualmente pueden intervenir factores como historial previo de agresiones, los trastornos del pensamiento (ideas delirantes de persecución) o de la percepción (alucinaciones relacionadas con fuerzas externas que controlan el comportamiento), con pérdida del sentido de la realidad; daños cerebrales; y el consumo abusivo de alcohol y drogas (Stuart, Temple, Follansbee, Bucossi, Hellmuth, y Moore, , 2008; Ferrer y cols., 2004).
- Patologías como la psicopatía o el trastorno antisocial de la personalidad caracterizado por una falta de empatía, insensibilidad y conductas poco adaptativas, así como el trastorno borderline, en el que son frecuentes la impulsividad, la inestabilidad emocional y un sentimiento crónico de vacío, el trastorno paranoide caracterizado por la desconfianza y los celos irracionales y el trastorno narcisista caracterizado por egocentrismo y sobreestimación de sí mismo, son algunos trastornos psicológicos que entrañan cierto riesgo de violencia en la pareja (Ferrer y cols. 2004). Esto se confirma en los estudios realizados por Ruiz-Arias y Expósito (2008), Rodríguez de Armenta y cols. (2008).
- Actitudes y violencia doméstica: se ha encontrado que los maltratadores sostienen actitudes favorables hacia el uso de la violencia en el contexto de la pareja y/o a nivel general, y se identifican con ideas que subrayan la inferioridad de la mujer respecto al hombre y con roles tradicionales de la mujer y del hombre (Echeburúa y De Corral, 1998). En este sentido, a mayor presencia de ideología sexista, actitudes más favorables hacia la violencia de pareja sea psicológica o física (Palacio, Torrico, Millán, Pérez Flóres, Moya, López-Megías, 2005; Pozo, Alonso, Hernández y Mellado, 2005; Herrera y Expósito, 2005; Herrera y Expósito, 2008). La aceptación o la tolerancia a la violencia de pareja suele ser más alta en reclusos hombres respecto a hombres libres (Ruiz-Arias y Expósito, 2008), aunque en este último caso, puede ser el menor nivel educativo, más bajo en la muestra de reclusos, y no tanto las diferencias entre reclusos y libres, lo que podría explicar la diferencia hallada. Por otro lado, dos aspectos de este tipo de actitudes son el sexismo ambivalente y la cultura del honor. El sexismo ambivalente hace referencia a una combinación entre actitudes sexistas tradicionales y el denominado sexismo benevolente, una forma sutil de actitudes que, partiendo de considerar a la mujer con iguales capacidades y derechos que el hombre, acaba haciéndola a un lado so pretexto de una caballerosidad que protege a la mujer de determinadas situaciones -por ejemplo, “las mujeres pueden trabajar en todas las profesiones, pero es mejor para ellas que no trabajen en aquellas que exigen un gran esfuerzo físico” (Palacios y cols., 2005). Respecto a la cultura del honor, esta se refiere al grado de saliencia o importancia que el honor tiene para una sociedad o un individuo. En las culturas con alta saliencia del honor los hombres creen que deben defender el suyo aun empleando la violencia, porque piensan que si permiten los menosprecios e insultos hacia ellos, muestran una imagen de debilidad y de incapacidad de proteger lo que es suyo (López-Zafra, Rodríguez-Espartal y Jiménez-Morales, 2008).
- Experiencias de socialización: Para Dutton y Golant (1997), una serie de experiencias tempranas en el hombre pueden actuar como variables influyentes en futuras conductas de violencia conyugal. Estas experiencias son el haber sido rechazado o avergonzado por sus padres, especialmente por el padre, y las experiencias de maltrato en su infancia, hacia él o hacia su madre.
- Celos: Los mismos autores indican que ciertos maltratadores se caracterizan por presentar altos niveles de celos e ira, asociados con un temor al abandono.
- El consumo de alcohol y otras drogas,

Lo escrito anteriormente sirve para comprender que la violencia doméstica no se debe a un factor aislado, sino a la mezcla de muchos factores. Igualmente, estos son algunos factores precipitantes, y quizá, los que tienen una mayor incidencia en las conductas violentas.

Ciclos de violencia

De acuerdo a los estudios revisados, se encuentra que es muy alto el porcentaje de mujeres maltratadas que continúan en la relación de pareja, razón por la cual, el maltratador sigue cometiendo actos de violencia contra ésta. Estas dinámicas se vuelven cíclicas y cada vez más frecuentes. Una vez se presenta el primer hecho de violencia y a pesar del arrepentimiento del agresor, la probabilidad de continuar en actos violentos es alta, sobre todo cuando el agresor minimiza los efectos de sus actos y el agredido justifica dicho comportamiento (Echeburúa, 2004, Madina, 2005).

- *Fase de incremento de la tensión:* Se caracteriza por un aumento de ansiedad y alteración, puede ir acompañada de agresión física en los casos más graves.
- *Descarga de violencia:* Se caracteriza por la descarga de la tensión acompañada de agresión física y sensación de bienestar para el maltratador, porque con esto consigue sus objetivos de control.
- *Fase de arrepentimiento:* El hombre trata de recuperar el equilibrio de la relación por medio de justificaciones, manifestaciones de cariño, promesas de no recaer, con el objetivo de conciliar y seguir con su pareja.

En este sentido, la tendencia es a la desaparición de la fase de arrepentimiento y por lo tanto a que la descarga de violencia sea más frecuente (Ortiz M, 2005). Por lo tanto, no solo el hombre es perpetuador de la violencia, sino que además la mujer permite que se sigan dichas interacciones violentas, sin embargo, esto no justifica en nada la violencia contra la mujer.

Perfil del maltratador

Los hombres maltratadores tienen poco control de sus impulsos. Son personas que se muestran agresivas y violentas para compensar sus debilidades internas (Madina, 2005). Dependen emocionalmente de sus parejas. Dicha dependencia emocional es lo que les lleva a cometer homicidios e incluso al suicidio, al no tolerar la separación, el abandono y la pérdida de control. El maltratador es una persona con muy baja tolerancia a la frustración, por lo tanto emplea la violencia como mecanismo para conseguir sus objetivos (Soria y Rodríguez, 2003).

El maltratador es un hombre que niega la responsabilidad de sus actos de violencia, con frecuencia elude sus responsabilidades y suele atribuirlos a su pareja, a terceros (el estado, los amigos) o a causas externas (el trago, el trabajo, entre otros). Busca justificar por medio de excusas su comportamiento, minimiza el daño causado, y quita importancia a las consecuencias negativas de su conducta (Echeburúa y cols. 2004; Chambers, Ecclestone, Dayb, Wardc, y Howellsb 2008; Smith, 2007).

El hombre maltratador ha interiorizado un modelo errado de relación en la que él se ve superior a la mujer, especialmente en cuanto a poder y capacidad de decisión. Los maltratadores ejercen violencia cuando creen perder el control o cuando quieren ratificar que

lo tienen. El hombre maltratador tiende a percibir menos apoyo social que los no maltratadores, en este sentido poseen mayores sesgos cognitivos que otros sujetos (Medina y cols. 2004; Madina, 2005; Lila y cols. 2008).

A pesar de que los maltratadores comparten rasgos de personalidad similares, se encuentra que algunos tienden a presentar mayor incidencia en ciertos factores que en otros, como escaso autocontrol producto de las frustraciones, conductas celotípicas hacia la pareja como forma de mantener control, dificultad para expresar e identificar afectos, deficiencias en habilidades comunicativas y resolución de conflictos, pensamientos irracionales sobre el uso de la violencia y los roles sexuales, irritabilidad extrema, labilidad emocional y empleo de mecanismos de defensa tales como la negación, minimización, proyección, entre otros (Rodríguez y cols. 2008). Esto se ve acentuado debido a la estructura psicológica del maltratador. Si se diagnostica trastornos psicológicos como (psicopatía, depresión, paranoia, narcisismo, consumo abusivo de alcohol, trastorno esquizoide, esquizotípico, por evitación, por dependencia) hay mayor probabilidad de que se presenten conductas violentas, sin embargo, no se pueden tomar como determinantes (Ferrer y cols. 2004).

Estos rasgos de personalidad tienden a ser complementarios con los de la víctima, y lo que muestran los estudios, es que usualmente ambos tienen historial de maltrato en sus hogares de origen, por lo tanto la dinámica de relación violenta se perpetúa y no es considerada por la víctima como tal (Fariña Arce y Novo, 2008).

Lo que se puede decir en cuanto al perfil del maltratador es que presenta alteraciones psicológicas en el ámbito del control de la ira, de la empatía y expresión de emociones, de las cogniciones sobre la mujer y la relación de pareja y de las habilidades de comunicación y de solución de problemas (Echeburúa, 2004).

En la tabla 1 se resumen algunas características generales de los factores personales que pueden caracterizar a un maltratador.

Tabla1.

Características del posible maltratador.

Características del posible maltratador		
	Déficit en habilidades interpersonales	Sin control de los impulsos
Celos patológicos	Déficit en las relaciones interpersonales y en el proceso de socialización.	Episodios inesperados de descontrol acompañados de actos violentos.
Posesivo		
Conflicto ante los límites		
Falta control de impulsos		
Consumo de alcohol y drogas		
No asume responsabilidades		

Presenta cambios bruscos en su comportamiento	Dificultad para establecer empatía con otras personas.	Poseen mejores habilidades interpersonales
Actúa los sentimientos de rabia golpeando las cosas.		
Déficit de habilidades de comunicación y de solución de problemas		
Tiene historial de agresión hacia otras mujeres		
No acepta la frustración	Emplean la violencia como estrategia de afrontamiento	La violencia no se emplea como estrategia adecuada de afrontamiento.
Baja autoestima		
Historia de maltrato en la infancia		
Falta de control sobre la ira		
Dificultades en la expresión de las emociones		
Distorsiones cognitivas sobre la mujer y la relación de pareja		
Ejercen violencia tanto en el hogar como en la calle		

Nota. Adaptada con autorización del autor. Echeburúa, E. (2004). Hombres violentos contra la pareja: perfil psicopatológico y programa de intervención.

En la tabla se muestran algunas características de los agresores así como sus déficit a nivel interpersonal y en cuanto al control de sus impulsos, observándose que el déficit a nivel de relaciones interpersonales es un predictor más fuerte en cuanto a cometer actos violentos que un sujeto con déficit para controlar sus impulsos. Igualmente esto permite pensar que no hay un perfil homogéneo del hombre maltratador, sino más bien una mezcla de factores adversos.

De acuerdo con las características que definen al maltratador encontramos diferentes tipos de maltratadores que emplean la fuerza y la agresión con la pareja.

Tipos de Maltratadores

De acuerdo con la clasificación de Garrido (2003), existen diferentes tipos de maltratadores según su personalidad.

El agresor psicópata: Se caracteriza por su ausencia de arrepentimiento, no posee mayor culpabilidad frente a la agresión de su pareja. Son sujetos que no se responsabilizan de sus actos y culpan a su pareja, poseen mayores distorsiones cognitivas frente a los roles de género. Poseen excelentes destrezas para establecer relaciones interpersonales, son buenos comunicadores, mienten con facilidad, carecen de empatía. Se subdividen en Psicópata

posesivo, Psicópata instrumental y Psicópata mixto. El primero de ellos se caracteriza por su egocentrismo y porque se concibe responsable de educar y de enseñar a su víctima. El Psicópata instrumental se caracteriza por manipular y destruir la autoestima de su pareja empleando la violencia psicológica. Es un sujeto que tiende a vivir de la víctima. Finalmente el Psicópata mixto, comparte características de los dos anteriores.

El agresor dependiente: Se caracteriza por una autoestima excesivamente baja y por un pobre autoconcepto. Los celos irracionales y el abuso de alcohol y drogas también están presentes en este tipo de agresor. Se consideran a sí mismos como poco competentes y por ende tratan de descargar sus sentimientos de impotencia hacia su pareja. Poseen pocas habilidades en las relaciones interpersonales y pobre asertividad. El agresor dependiente que golpea, es un hombre que se autoprotege de sus sentimientos de afecto, y posee un gran miedo a la intimidad. Es un hombre que se presenta ante los demás como una persona muy amable pero con su pareja actúa agresivamente. Una conducta probable de un agresor dependiente es el asesinato de su pareja por un arrebato de celos.

Como bien lo aclara Garrido (2003), este tipo de agresores son los que tienden a poseer mayores distorsiones cognitivas sobre la realidad, pero fundamentalmente sobre la relación de pareja.

Efecto de las Medidas Penales para los Maltratadores

Una de las alternativas para detener el flagelo de la violencia hacia la mujer han sido las medidas penales. Estas han sido empleadas para evitar la repetición de los ciclos de violencia y por ende los homicidios, los cuales son una de las graves consecuencias tras dichos episodios.

Sin embargo, para que se pueda llevar a cabo una sentencia condenatoria se debe tener en cuenta tres condiciones: culpabilidad, responsabilidad e imputabilidad (Soria y Rodríguez, 2003).

La culpabilidad entendida como la infracción de una norma. La responsabilidad entendida como la obligación de reparar un daño causado. Imputabilidad entendida como las capacidades cognitivas o volitivas alteradas o anuladas en el momento del acto violento. Para emitir una sentencia a un maltratador doméstico, se mira la gravedad de los hechos y los daños causados. Cuando se considera que es un caso leve, la pena es sustituida por un compromiso de parte del maltratador a asistir a programas específicos de reeducación y tratamiento psicológico. Sin embargo, muchos de estos casos permanecen sin un seguimiento y la probabilidad de recaída es muy alta (Ortiz, 2005; Garrido, 2003).

Para el caso Colombiano el artículo 229 de la Ley 599 de 2000, del Código Penal referente a *Violencia intrafamiliar*, estipula: *“El que maltrate física o psicológicamente a cualquier miembro de su núcleo familiar, incurrirá, siempre que la conducta no constituya delito sancionado con pena mayor, en prisión de cuatro (4) a ocho (8) años. La pena se aumentará de la mitad a las tres cuartas partes cuando la conducta recaiga sobre un menor, una mujer, una persona mayor de sesenta y cinco (65) años o que se encuentre en incapacidad o disminución física, sensorial y psicológica o quien se encuentre en estado de indefensión”*.

Para los casos en que se condena a prisión a un maltratador, la pena varía de acuerdo a los criterios antes mencionados. Sin embargo, las medidas penales para los maltratadores no

tienen una función rehabilitadora¹⁷, tiene como función aislar al individuo violento del foco de agresión, y de una manera directa proteger a la víctima, sin embargo, son pocos los casos en los que se reeduca para que éstos cambien realmente su comportamiento (Garrido, 2003 y Echeburúa y cols. 2004).

Por lo tanto, se hace necesario trabajar en programas de tratamiento enfocados a la reeducación del sujeto maltratador y con ello reducir los índices de maltrato hacia la mujer. Porque como lo plantea Garrido (2003) no se puede considerar el encarcelamiento del hombre maltratador como única alternativa a la violencia. Es necesario hacerle entrar en razón al sujeto maltratante de lo perjudicial que resulta su comportamiento para él y para sus víctimas.

Intervención: Una Forma de Prevenir Futuros Actos de Violencia Doméstica

Gran número de programas para prevenir la violencia doméstica, están enfocados a trabajar con las víctimas pero muy pocos con los victimarios. Una de las razones que se encuentra para ello es que las víctimas que en su gran mayoría son mujeres, perciben como problemática la situación de abuso y surge la necesidad de buscar apoyo a un tercero, contrario a lo que sucede con los victimarios, quienes en muy pocos casos perciben como problemática la situación de violencia y menos aún su comportamiento desadaptado (Chambers y cols., 2008).

Aún así, se recomienda el tratamiento para el agresor, pues muchas mujeres continúan viviendo con éstos a corto o largo plazo, o en su defecto, el maltratador buscará otras víctimas. Por lo tanto, intervenir directamente sobre el generador de la violencia es una forma de prevenir daño hacia otras mujeres (Echeburúa y cols. 2004). En la medida en que se pueda trabajar con los maltratadores disminuirá también la violencia, a pesar de lo difícil que resulta cuando no hay voluntad de cambio por parte del agresor (Echeburúa, 2004).

Tratamiento con Maltratadores en Prisión

A pesar de que en Colombia los índices de violencia doméstica son muy altos, y que igualmente han surgido programas de prevención e intervención frente a esta problemática, son muy pocos los estudios que se han hecho para evaluar impacto y efectividad. Igualmente los estudios que se han hecho tienen muchas limitaciones en cuanto a evaluar cada uno de los tipos de violencia: física, sexual y psicológica. Adicionalmente, los contextos que han sido evaluados difieren notablemente, no es lo mismo evaluar una población carcelaria en el área urbana que una rural. En este sentido, hallar un consenso en cuanto a los programas que se han trabajado con población maltratante es muy difícil, sin embargo, en países como España, Guatemala, Chile, entre otros, estos estudios tienden a dar cuenta de dicho fenómeno de una manera más amplia que en el nuestro.

Es común que se preste atención y apoyo a las víctimas directas del maltrato, tratando de empoderar¹⁸ a la mujer para prevenir que se continúe con los ciclos de violencia. Sin embargo, se ha observado que a pesar de este esfuerzo, algunas mujeres deciden volver con sus parejas o

¹⁷ Conjunto de procedimientos médicos, psicológicos, sociales, dirigidos a restablecer o restaurar el mal funcionamiento del individuo en su entorno.

¹⁸ Entendido como el desarrollo de capacidades humanas para tener igualdad de condiciones y lograr independencia, para asumir o decidir por sí mismo situaciones y retos que mejoren las condiciones de vida.

en su defecto se retractan de las denuncias hechas, puesto que muchas lo hacen como una forma de “amenaza” (Fariña y cols. 2008). Las mujeres que se retractan, en parte lo hacen por las consecuencias negativas que ello trae para sus parejas. El hecho de que estos puedan ir a prisión y a que no aporten económicamente en el hogar, no les permite continuar con el proceso. Otras prefieren pensar que sus parejas van a cambiar su comportamiento y otras sencillamente requieren de estas dinámicas. Sin embargo, tratar psicológicamente a la víctima y prescindir de la ayuda al agresor es a todas luces, insuficiente (Ortiz, 2005).

Pero son muy pocos los programas que le apuestan a trabajar con los maltratadores. Una de las principales razones tiene que ver con la alta tasa de abandonos por parte de dichos sujetos, puesto que sus características de personalidad, sus distorsiones cognitivas, patrones de relación aprendidos desde el hogar, la influencia cultural, entre otros, no favorecen la adhesión al tratamiento (Echeburúa, 2004; Ruiz y Expósito, 2008). A su vez, porque no reconocen que otro diferente a él, tenga el control de las situaciones, se perciben a sí mismos como autosuficientes, y consideran que no requieren del apoyo de nadie (Medina y cols. 2004).

A pesar de ello, los tratamientos psicológicos con maltratadores, ofrecen resultados satisfactorios, pues se ha logrado reducir las conductas de maltrato y evitar la reincidencia, así como mayor bienestar para el agresor y para la víctima (Corsi, 1996, Echeburúa y Fernández-Montalvo, 1997 citados en Echeburúa y cols. 2004).

En estudios realizados en prisión, se observa que la posibilidad de cambio de la conducta violenta se mide en función de la responsabilidad que asume el maltratador por su conducta. Cuando el maltratador es consciente de que ha causado daño y sufrimiento a su víctima es más fácil que tome control sobre su comportamiento y decida cambiar. Entre tanto, un sujeto que se muestre menos dispuesto a un cambio de conducta y a aceptar su responsabilidad por el daño causado a la víctima, tiene menos probabilidad de mejorar su comportamiento y la probabilidad de recaer por el mismo problema es alta. Estos sujetos tienen una visión muy negativa de sí mismos, de sus parejas, del terapeuta y en general de las personas con las que interactúan (Rodríguez y cols. 2008, Lila y cols. 2008; Chambers y cols. 2008).

Evaluación del Comportamiento del Maltratante y Pronóstico de Cambio:

Antes de iniciar un programa de tratamiento se requiere hacer una evaluación del perfil psicológico del maltratador, con el propósito de clasificar la conducta de violencia doméstica. La evaluación inicial abarca antecedentes penales, historial de agresión y la gravedad de la misma, historial psicosocial, historial de abuso de drogas y alcohol (índice de abuso), escala de letalidad para evaluar riesgo, versión del maltratante ante los hechos, versión de la víctima sobre los hechos así como información de parte de familiares, jueces u otros medios.

La evaluación inicial debe recopilar datos descriptivos del participante, historial físico, estado mental, tratamientos recibidos (psicológico, psiquiátrico). Igualmente evaluar variables sociodemográficas, características sociofamiliares del agresor, relación de pareja, tiempo de aparición de la violencia doméstica, motivación del agresor para el cambio, así como distorsiones cognitivas, entre otras (Ortiz, 2005; Echeburúa, 2004; Ruiz y Expósito, 2008).

Esto con el objetivo de dirigir la intervención, puesto que algunas pueden resultar más efectivas si se hacen grupalmente, mientras que otros casos requieran un tratamiento más personalizado. Para los casos asociados con consumo de alcohol y drogas se requiere además, un tratamiento farmacológico (Ruiz y Expósito, 2008). Es decir, la terapia puede ser complementaria a otras o estar complementada por otras (Echeburúa y cols. 2004). Para ello, se

emplean diferentes instrumentos que permitan realizar una evaluación del comportamiento global del maltratante. En los estudios revisados se emplean algunos como: El SAR, la entrevista estructurada, el MMPI, PCL-R, el PPAD (perfil psicológico del agresor doméstico), Escala revisada de alcoholismo de MacAndrew (MAC-R), Indicadores negativos de tratamiento (TRT), Potencial de adicciones (APS) y reconocimiento de adicciones (AAS), Evaluación de distorsiones cognitivas que incluye: atribución de responsabilidad, culpabilización de la víctima, defensa propia y auto-atribución de culpa, escala de minimización, escala de deseabilidad social, (MI) Inventario Motivacional (De Miller & Rollnick, 2002 citados en Chambers y cols., 2008) (Soria y Rodríguez, 2003; Ortiz, 2005; Fariña y cols. 2008; Lila y cols. 2008).

Igualmente algunos programas emplean instrumentos como: entrevista general estructurada de maltratadores (Echeburúa y Fernández-Montalvo, 1998), Listado de Síntomas SCL-90-R (Derogatis, 1975) Millon Clinical Multiaxial Inventory-III (MCMI-III) Inventario de Manifestación de la Ira Rasgo-Estado-STAXI-2 (Spielberger y cols., 1988) Inventario de Pensamientos Distorsionados sobre la Mujer (Echeburúa y Fernández-Montalvo, 1997 citados en Echeburúa y cols. 2004; Rodríguez, y cols. 2008).

De acuerdo a la evaluación del comportamiento del individuo se procede a realizar una selección de quienes requieren una intervención grupal y quienes una intervención individual de acuerdo a los resultados, sin embargo, los estudios muestran que para los casos de maltratadores que van a prisión es pertinente emplear terapia grupal debido a la identificación que pueden lograr los sujetos dentro del grupo (Devillya y cols. 2005). En esta fase, lo primordial es evaluar las distorsiones cognitivas que posee el sujeto así como su motivación para el cambio, lo cual predice el éxito de la terapia (Chambers y cols., 2008; Echeburúa, 2004).

Esto debido a que los casos leves de maltrato son los de mejor pronóstico porque permiten que el maltratador aplique alternativas diferentes a las que venía utilizando, mientras que en los casos graves de maltrato se evidencia que la intervención tiene un pronóstico negativo, debido al incremento número de abandonos por parte de los maltratadores durante las primeras sesiones, lo que se asocia a su pobre capacidad para percibir cambios conductuales (Smith y cols., 2007; Lila y cols. 2008). Igualmente, en los estudios revisados, se encuentra que existe una correlación entre gravedad del maltrato con grado de patología, en este sentido, un sujeto que emplea la violencia a grandes escalas tiene mayor probabilidad de padecer un grave trastorno psicológico (Rodríguez y cols. 2008, Ferrer y cols. 2004). Así mismo, entre mayor sea el tiempo de la condena, menor pronóstico de cambio. Lo que se ha encontrado es que los sujetos que entran a prisión por un tiempo mayor a dos años poseen mayores problemas psicopatológicos y por lo tanto, las posibilidades de mejoría y éxito en los programas de intervención es menor (Rodríguez y cols. 2008; Fariña y cols., 2008).

Dentro de las condiciones para realizar la terapia con el agresor se requiere que asuma su responsabilidad y esté motivado a cambiar su comportamiento violento. De lo contrario, es más difícil para el terapeuta y para el individuo lograr cambios sustanciales (Echeburúa y cols. 2004, Rodríguez, y cols. 2008, Lila y cols. 2008; Chambers, y cols. 2008). En esta medida, el objetivo de la terapia es lograr que aquellos sujetos que asisten por vez primera se mantengan en el programa, siendo un reto para el terapeuta lograr empatía y comprensión con estos sujetos que muchas veces se niegan a cambiar, ó, que dadas sus características de personalidad muestran poco interés por la terapia (Salazar, 2007).

Las intervenciones que se han realizado con maltratadores recluidos en cárceles han mostrado que a pesar de los altos porcentajes de abandonos (50-60 % de los casos) al iniciar

la terapia, quienes finalizan la terapia tiene un buen pronóstico de mejoría (Ruiz-Arias y Expósito, 2008; Chambers y cols. 2008, Rodríguez y cols. 2008). Esto muestra la necesidad del trabajo con estos sujetos y aún más, el desarrollo de nuevas técnicas de trabajo enfocadas en la motivación para el cambio.

Por ende, los sujetos que obtienen resultados positivos tras la terapia son aquellos que aprenden a controlar más las situaciones conflictivas, a manejar sus sesgos cognitivos, a controlar sus emociones, entre otras. Sin embargo, esto se ha demostrado en los casos de violencia “leve” es decir, cuando el agresor tiene menos posibilidad de patología, reconoce el daño causado, la condena no supera un año o en su defecto no va a prisión, pero son sujetos que reconocen que quieren mejorar su comportamiento y muestran voluntad de cambio (Rodríguez y cols. 2008; Fariña y cols. 2008).

No se obtienen los mismos resultados con los sujetos que asisten a terapia de forma obligatoria, sobre todo, cuando esta se ofrece como alternativa a ir a prisión, o cuando el objetivo del maltratador es diferente a reconocer que debe cambiar su conducta (“para que la pareja no los deje” “para recibir un beneficio en prisión”). Sin embargo, Echeburúa y cols. (2004) consideran que no puede ni debe convertirse en una alternativa al castigo legal sino que debe ser complementaria a este.

Tiempo Requerido para Trabajar con los Maltratadores

Dado que el índice de abandonos es muy alto al inicio de la terapia, y que progresivamente van disminuyendo se requiere de un tiempo de trabajo superior a un año, y plantear seguimientos periódicos para tener certeza de que los cambios han sido producto de la terapia y no de factores externos, por ejemplo que haya un cambio inmediato tras la amenaza de ir a prisión o de ser abandonado por la pareja (Ortiz, 2005).

De acuerdo con los estudios revisados, aquellas intervenciones que tienen menos de un año, tienen menos incidencia en el cambio de conducta y la probabilidad de reincidir es alta (Echeburúa, y cols 2004; y Fariña y cols. 2008). Por lo tanto, la terapia debe ser a largo plazo puesto que trabajar pensamientos irracionales acerca de los roles que pueden asumir hombre y mujer, los prejuicios y conductas violentas aprendidas en la infancia y fomentadas por la sociedad, es una tarea que requiere y tarda mucho tiempo para tener efectos positivos (Ortiz, 2005). Por lo tanto, existen estudios en los que se recomienda dos a tres años de intervención acompañados de seguimiento para poder hablar de una verdadera terapia al maltratador (Lila y cols. 2008, Devillya y cols., 2005; Walker, 2007).

Terapia de Grupo-Individual

Lo que muestran los estudios revisados es que las modalidades de intervención deben ser a nivel grupal. Inicialmente se trabaja en grupos y luego si debe estar orientada al individuo en particular (Ortiz, 2005). Sin embargo, se ha cuestionado la efectividad de la terapia individual, especialmente cuando el sujeto se niega a aceptar que tiene un problema (Echeburúa, 2004).

Se plantea que la intervención clínica puede llevarse a cabo en un entorno comunitario, realizando sesiones grupales donde se trabajen temas que estén dirigidos a las necesidades de los sujetos. Es recomendable debido a que el sujeto disminuye la enajenación personal facilita

la expresión de afectos, pensamientos y motivaciones, se identifica con el grupo, y reconoce que no es el único que tiene problemas. Se recomienda cuando el maltratador está próximo a la excarcelación (Madina, 2005; Echeburúa y cols. 2004).

No se recomienda Psicoterapia, debido al entorno judicial en el que se desarrolla, pues el sujeto tendrá mayor inhibición de confiar en el terapeuta y de que éste conozca sus antecedentes. De la misma manera, no es recomendable una terapia donde se involucre a la pareja, debido a que muchos maltratadores responsabilizan a esta de su comportamiento, considerando que quien debe cambiar es la pareja y no él. El objetivo es hacer que el agresor se sienta responsable de la violencia que origina (Ortiz, 2005, Ribero y Sánchez, 2004).

Programas de Tratamiento para Maltratadores

Lo que muestran los estudios que se han revisado sobre intervención con maltratadores, es que los dos enfoques fuertes para la intervención son la terapia en reeducación, y la terapia cognitivo-conductual.

- Los programas de tratamiento que están encaminados a la **reeducación**, tienen por objetivo educar al maltratador y brindarle herramientas para que éste aprenda a manejar su comportamiento agresivo. Implican evaluación de aspectos que podrían interferir con la terapia (aptitudes, factores de riesgo y protección, creencias, actitudes sexistas, estado clínico, comportamientos adictivos, adherencia o no al tratamiento, entre otros). Esto con el fin de ajustar el plan de trabajo de acuerdo a su perfil y poder observar evolución y cambio (Ortiz, 2005, Smith y cols., 2007, Devillya y cols., 2005).

Se trabaja por medio de charlas y conferencias en temas relacionados con la violencia como su explicación conceptual, las manifestaciones del comportamiento agresivo, consecuencias para las víctimas, factores precipitantes y de riesgo, entre otros. Así mismo, se enfocan en enseñar habilidades de afrontamiento, control de celos, entrenamiento en habilidades sociales, y realizar un auto-examen de conducta para evaluar patrón de socialización en relación con la pareja (Ruiz y Expósito, 2008). Se ha empleado el tiempo fuera, como mecanismo de reconocimiento de emociones y con ello de control de impulsos (Ortiz, 2005). Igualmente, se han empleado ejercicios para desarrollar la empatía (a través de videos, relatos autobiográficos, testimonios, etc).

Algunos de estos programas de tratamiento, han logrado que el maltratador cambie el modo de agredir, pase de la violencia física a la psicológica, sin embargo, esto se debe en parte a que la violencia psicológica es menos visible, pero aún es muy preocupante debido a que puede generar mayores secuelas psicológicas para la víctima (Ortiz, 2005). Este tipo de intervención a pesar de que ha tenido efectos positivos para algunos casos, ha presentado limitaciones, ya que los maltratadores utilizan la información para justificar su comportamiento o para explicar a la víctima porque lo hacen (Lila y cols. 2008). En este sentido, muestran que más allá de un cambio a nivel conductual generan un cambio a nivel actitudinal (Ruiz y Expósito, 2008). Mientras que los mejores resultados los reportan los casos en que se les enseña a controlar su comportamiento agresivo con tiempos fuera (Lila y cols. 2008).

- Los programas de tratamiento que han mostrado efectividad, están dirigidos a **modificar las distorsiones cognitivas** de los maltratadores. Esto se ha logrado específicamente con sujetos que reconocen y asumen su responsabilidad en la conducta

violenta y quienes desean un cambio en su comportamiento. Para los casos en que estas variables no se encuentran presentes es muy difícil lograr cambios de comportamiento (Ruiz y Expósito, 2008; Lila y cols. 2008, Smith, 2007; Chambers y cols., 2008; Madina, 2005 y Echeburúa y cols. 2004).

Lo que muestran los estudios es que a pesar de que los programas de mayor duración, enfocados al manejo de las distorsiones cognitivas, que tiene un enfoque grupal, que maneja seguimientos periódicos, y en el que los pacientes acuden voluntariamente, tienen una alta probabilidad de cambio; sólo se logra con un porcentaje mínimo de maltratadores (Echeburúa, 2004; Lila y cols. 2008). Se requiere asistir voluntariamente y con propósito de cambio, motivo por el cual los maltratadores abandonan el tratamiento, sumado a sus características de personalidad (sujetos con trastorno de personalidad paranoide, esquizoide, esquizotípico, psicopático, límite, narcisista, por evitación, por dependencia, depresión y consumo de alcohol) que no favorecen en mucho la adherencia al mismo (Ferrer y cols. 2004, Ballonga y cols., 2008).

Además para estos casos los sesgos cognitivos que posee el maltratador son tan arraigados que tienden a responsabilizar siempre a la pareja, o a minimizar y negar sus actos, por lo tanto, la terapia que busca responsabilizarlos de sus actos y manejar sus distorsiones no sea un atractivo para ellos (Chambers y cols. 2008). Una de las principales creencias sobre las que se debe trabajar es las diferencias de género: Un potenciador de la conducta violenta es la discriminación que el hombre utiliza frente a la mujer en cuanto superioridad, autoridad y control, para lo cual se requiere detectar, señalar y corregir la creencia errónea sobre el modelo de masculinidad, los procesos de socialización masculina y la reacción masculina ante una situación subjetiva de pérdida de poder (Rodríguez y cols. 2008; Chambers y cols., 2008). Igualmente, se puede realizar una confrontación entre los hechos de violencia y la justificación que da el agresor a los mismos, empleando la reestructuración cognitiva pero evitando a todas luces el choque entre ideologías (Ruiz-Arias y Expósito, 2008; Lila y cols. 2008, Smith, 2007; Chambers y cols., 2008; Madina, 2005 y Echeburúa y cols. 2004).

Es recomendable que el terapeuta muestre algunos principios de la teoría de recursos (costo-beneficio) para ayudar al agresor a que descubra su sistema de atribución causal y las consecuencias físicas, psicológicas, sociales y legales de la conducta violenta. Igualmente esto puede motivar a los agresores para iniciar el tratamiento y evitar recaer en dichas situaciones (Ferrer y cols. 2004).

Otro aspecto que se debe trabajar tiene que ver con el manejo de emociones negativas y control de impulsos, sin embargo no debe ser éste el foco de atención. Muchos maltratadores manejan muy bien sus emociones, a pesar de que parecieran no saber hacerlo cuando aparecen los brotes de violencia, esto pasa cuando no quieren ceder a pactar, escuchar o negociar con la pareja. No tienen un problema de control de emociones sino de discriminación hacia la mujer. "Desarrollan un modelo planificado de control coercitivo" según dice el Dr. David Adams citado por Chambers y cols., 2008.

El comportamiento agresivo del maltratante puede tener sus raíces en las situaciones traumáticas de la primera infancia, no debe permitirse que sea una forma de justificación, puesto que esto no es sino un factor que puede influir pero no es una explicación per-se. El terapeuta ha de ser estricto en cuanto a la responsabilidad del hombre sobre su conducta violenta, debido a que estos sujetos utilizan muy sagazmente la racionalización y negación de sus actos, por lo tanto, los señalamientos con respecto a la forma en que estos razonan son claves para el tratamiento (Chambers y cols., 2008; Ortiz, 2005).

Gran parte de los delincuentes violentos tienden a culpar a otros de su comportamiento, justificar sus actos violentos y minimizar al máximo las consecuencias del mismo, por lo tanto tienden a presentar mayores resistencias a iniciar la terapia. La resistencia es a aceptar que están equivocados en la forma de percibir su comportamiento. Igualmente, el miedo a aceptar que otro dirija sus vidas los pone en situación de vulnerabilidad. Resistirse a cambiar es una forma de perpetuar las distorsiones erradas del control y del poder (Chambers y cols., 2008; Ruiz-Arias y Expósito, 2008).

Es tarea del terapeuta tratar de bajar esas resistencias, motivando al sujeto a hablar y escucharle atentamente, iniciar una alianza terapéutica basada en la confianza, y de esta manera hacerle ver que se comprende su comportamiento y su forma de ver las cosas (Chambers y cols., 2008, Fariña y cols., 2008).

Veamos a continuación un resumen de los programas de tratamiento, con los aspectos a trabajar, las condiciones y objetivos a lograr.

Terapia cognitiva.

La terapia debe ser superior o igual a dos años incluido el seguimiento, para comprobar la consolidación del cambio de conducta (el seguimiento debe ser de 1-2 años con controles a los 3, 6, 12, 18 y 24 meses). Las sesiones deben ser grupales y pueden ser realizadas entre 15 a 20 sesiones, de una hora de duración, y con una periodicidad semanal. Pueden estar dirigidas por 3 terapeutas preferiblemente 2 hombres y una mujer (aunque la presencia de ésta puede distorsionar la calidad de la relación terapéutica), igualmente algún ex maltratador que actúe como modelo, con el objetivo de neutralizar los mecanismos habituales de negación, minimización y atribución causal externa de las conductas violentas (Echeburúa, 2004). Por otra parte, está contraindicada, la terapia de pareja al menos en las primeras fases del tratamiento.

En este modelo terapéutico los aspectos son la expresión de emociones, control de impulsos, y las distorsiones cognitivas, para buscar que el maltratador reflexione sobre su comportamiento abusivo y sobre la igualdad de género. Un factor clave en el trabajo con maltratadores es lograr que asuman la responsabilidad de su comportamiento. Esto con el fin de confrontar las consecuencias que tiene su comportamiento y las justificaciones irracionales que este maneja (Lila, Herrero, Gracia. 2008). Se pretende cambiar las actitudes y creencias que facilitan el empleo de la violencia (comportamientos y hábitos violentos) por unos más empáticos, deseables y autocontrolados.

Las técnicas empleadas son diversas: a) Auto-observación y registro de las emociones negativas (de ira, celos), b) reforzamiento de respuestas no violentas (a través de consecuencias gratificantes). Entrenamiento en resolución de problemas y habilidades sociales (inadecuado uso de la violencia para resolver conflictos), c) reestructuración cognitiva para modificar estructuras de pensamiento sexista y de justificación de la violencia, d) mejorar sus capacidades para poder anticiparse adecuadamente a situaciones o estímulos precipitantes de una conducta violenta, e) modelado de comportamientos no violentos y f) interrupción de comportamientos agresivos a través de técnicas de tiempo fuera (Rodríguez de Armenta, Azcárate, Echauri y Martínez S. 2008).

El objetivo final de todo ello es lograr que el individuo aprenda a manejar las situaciones de descontrol de su conducta, a cambiar pensamientos erróneos sobre los roles de género, y a ser conciente de la responsabilidad de su conducta agresiva.

Terapia de reeducación

Se basa en la evaluación del estado mental del agresor, seguido de reeducación en grupo y finalmente una intervención a nivel individual pero en un contexto no judicial. La duración debe superar un año y se recomienda el seguimiento. Se trabajan generalidades sobre la violencia, ciclos, características, efectos adversos, riesgos y consecuencias del comportamiento violento, importancia de la comunicación, resolución de conflictos, educación sexual, autoestima y estilos de vida (Ruiz y Expósito, 2008). El objetivo buscado es lograr que el maltratador entienda su comportamiento y reconozca cuando está incurriendo en actos violentos. Igualmente se busca que el maltratador asuma las responsabilidades de sus actos y evite dar explicaciones erróneas al mismo.

En ambos tipos de terapia se destaca es el trabajo grupal, que supere un año, que se trabaje tanto en educación de la violencia como en reestructuración cognitiva de pensamientos irracionales. Se plantea que deben ser terapeutas hombres los que realicen la intervención y que el objetivo esté encaminado a que el sujeto reconozca su comportamiento violento y asuma su responsabilidad. Veamos a continuación (tabla 2) una guía básica de tratamiento planteada por Echeburúa (2004) para trabajar aspectos psicológicos muy puntuales con los maltratadores.

Tabla 2.
Guía básica de tratamiento

Aspectos psicopatológicos	Técnicas terapéuticas
Déficit de empatía y analfabetismo emocional	Ejercicios para desarrollar la empatía (vídeos, relatos autobiográficos, testimonios, etc.) y técnicas de expresión de emociones.
Ideas distorsionadas sobre los roles sexuales y sobre la violencia como forma de solución de problemas	Educación sobre la igualdad de los sexos. Reestructuración cognitiva.
Ira descontrolada	Explicación del ciclo de la violencia y del proceso de escalada de la ira. Suspensión temporal, distracción cognitiva. Entrenamiento en autoinstrucciones.
Control de emociones: ansiedad/estrés, sintomatología depresiva (tristeza), celos patológicos.	Reestructuración cognitiva Relajación Actividades gratificantes.
Déficits de asertividad y de comunicación	Entrenamiento en asertividad y habilidades de comunicación.
Déficits en la resolución de problemas (ej. en las relaciones sexuales)	Entrenamiento en solución de problemas. Educación sobre la sexualidad en la pareja.

Nota: De Hombres violentos contra la pareja: perfil psicopatológico y programa de intervención Por Echeburúa, E. (2004). Reimpresa con autorización del autor.

En la tabla 2 se propone el trabajo tanto de educación como de reestructuración cognitiva, para los casos de control emocional, ideas distorsionadas y solución de problemas.

Prevención de Recaídas

Como se planteó anteriormente, la probabilidad de que el maltratante recaiga en actos de violencia es alta, sobre todo para los casos en que el sujeto no percibe cambio en su conducta. Estos sujetos tienden a abandonar tempranamente el programa y por lo tanto son los que tiene mayor riesgo de perpetuar actos violentos. Los estudios sugieren que las tasas de reincidencia para los programas de tratamiento con maltratadores, ponen de presente que el recibir un tratamiento reduce la tasa de reincidencia y que éstas se presentan con frecuencia en sujetos que psicológicamente poseen más patologías. Por lo tanto, no se debe al programa sino a factores personales (Hamberger y Hastings, 1988, Shepard citados por Echeburúa, 2004). La tabla 3 presenta los aspectos en que hay mayor posibilidad de recaída como son: déficit en autoestima, consumo abusivo de alcohol y drogas, y aprendizaje de estrategias de afrontamiento. Para ello, se emplea restablecimiento de metas positivas, y reevaluación de los programas anteriormente aplicados.

Tabla 3.
Guía de prevención de recaídas

Objetivos terapéuticos	Técnicas
Déficits en autoestima	Reevaluación cognitiva. Establecimiento de metas positivas
Consumo abusivo de alcohol y drogas	Programa de consumo controlado. Evitación de la reincidencia. Identificación de situaciones de riesgo.
Aprendizaje de estrategias de afrontamiento.	Creación de un estilo de vida positivo

Nota. De ¿Se puede y debe tratar psicológicamente a los hombres violentos contra la pareja? por Echeburúa, Paz de Corral, Fernández y Amor (2004). Reimpresa con autorización de los autores.

Efectividad de los programas de intervención

De acuerdo con los estudios realizados para medir la efectividad de los programas de intervención, se puede decir que presentan una alta efectividad para los casos en que se completa todo el proceso, el maltratador asiste voluntariamente y con la convicción de cambio. Para nuestro país los estudios sobre violencia doméstica han sido escasos, y los que han centrado su interés en esta problemática, aún tienen dificultades para medir incidencia, para evaluar el grado de severidad del maltrato y fundamentalmente para evaluar cada uno de los tipos de violencia en el hogar. Se ha centrado la atención en prevención del maltrato doméstico a través de campañas educativas y talleres de sensibilización, pero muchas de estas acciones no son evaluadas, por lo tanto, no permiten medir efectividad e impacto (Ribero y

Sánchez, 2004). Igualmente no hay un consenso institucional que permita tener cifras exactas y reales de esta problemática en nuestra sociedad y menos para los casos que han sido evaluados en cárceles. Sin embargo, tener cifras nos permite decir que tanto afecta esta problemática a una sociedad, pero aún más importante es dar soluciones que generen un cambio social (Traverso, 2007).

A continuación presentamos un resumen de los aspectos que predicen la efectividad de un programa de intervención. La tabla 4 muestra la relación entre estar motivado para el cambio, asumir la responsabilidad de los actos, mayor tiempo de intervención, menor tiempo de condena así como menor presencia de patologías, con una mayor adherencia al tratamiento. En comparación con la posibilidad de abandono de quienes asisten a la terapia por obligación, no asumen su responsabilidad frente a los problemas, la intervención es más corta, mayor tiempo de condena así como presencia de patologías más graves.

Tabla 4.

Factores que predicen la efectividad o no de un programa de intervención.

Efectividad de la terapia	Alta posibilidad de cambio	Baja posibilidad de cambio	Abandono o adherencia al tratamiento
Motivación propia para cambiar comportamiento.	X		Mayor Adherencia
Mayor tiempo de intervención			
Aceptación de la responsabilidad de los hechos de violencia			
Menor tiempo de condena			
Menor presencia de patologías			
Presionado por otros (abandono de la pareja, o encarcelamiento)		X	Abandono Temprano
Menor duración en la intervención			
Minimización y negación del problema o atribución de responsabilidad a terceros,			
Mayor tiempo para la condena			
Presencia de patologías más graves.			

Nota. Elaboración propia.

Conclusiones

Lo que a manera general se encuentra en los estudios revisados, es homogeneidad al considerar al maltratador como un sujeto maltratado, que proviene de un hogar violento y que tiende a reproducir patrones de relación similares con su familia, sin que sea exclusivo para dichos sujetos. Igualmente se encuentra que el maltratador es una persona que posee mayores distorsiones cognitivas, tiene dificultades para controlar sus impulsos, y por tanto dificultad para reconocer su responsabilidad frente a los actos de violencia. Es decir tiende a presentar alteraciones en la adaptación social. Lo cual se relaciona con algunos trastornos de la personalidad en los que se ven alteradas fundamentalmente las funciones cognitivas.

Se puede argumentar que la violencia doméstica es un problema que se presenta con características similares en los distintos países. Igualmente, los factores de riesgo y el perfil psicológico del maltratador tienden a ser similares a pesar de tener algunas variaciones mínimas. Parece confirmarse, que los trastornos de personalidad que pueden estar implicados en la adopción de conductas violentas en el hogar tiene que ver con psicopatía, trastorno antisocial (frialidad afectiva y falta de empatía), el trastorno paranoide (desconfianza y celos) y el trastorno narcisista (egocentrismo), (Rodríguez y cols. 2008, Ballonga y cols., 2008).

Se puede decir que los programas de intervención basados en reeducación y en reestructuración cognitiva que han sido empleados para trabajar con maltratadores han sido efectivos únicamente con sujetos que han estado motivados al cambio, quienes aceptan que tienen un problema y desean cambiar su comportamiento. Cuando el sujeto no tiene voluntad para trabajar no es posible hablar de cambios en su comportamiento.

Dado que los programas de prevención e intervención son relativamente recientes, se considera imprescindible diseñar sistemas de evaluación que muestren la eficiencia y eficacia de los modelos de intervención empleados. Se entiende igualmente, que una de las limitantes son las características particulares con las que se topa cada estudio de acuerdo a la muestra y al contexto en el que se llevan a cabo. Sin embargo, la unificación de criterios llevaría a identificar planes y modos de intervención específicos, a pesar de que los estudios han mostrado que una de las grandes limitantes para la prevención y el tratamiento con los maltratadores, corresponden en buena medida a sus características psicológicas (Echeburúa y cols. 2004; Soria y Rodríguez, 2003).

El tratamiento enfocado en la modificación de distorsiones cognitivas permite no sólo planificar la intervención sino que además trabajar sobre aquellos sesgos cognitivos que más afectan al sujeto implicado. Siempre y cuando se tengan en cuenta sus factores sociales, personales, contextuales etc. Igualmente una evaluación previa de los sesgos cognitivos del agresor permite intervenir de manera más directiva sobre sus distorsiones y a su vez predecir que tan posible es su adherencia o no al programa de intervención y su posible cambio.

Una forma estimativa de efectividad en los programas de intervención ha sido la proporción de hombres que finalizan la terapia. Es decir, a pesar de que muchos maltratadores abandonan prematuramente los programas de intervención, o en su defecto se muestran apáticos al tratamiento, están quienes se disponen a cambiar y voluntariamente participan, haciendo efectivo el trabajo de intervención, logrando buenos resultados.

La motivación para el tratamiento es el motor del cambio y la piedra angular del éxito en un programa terapéutico con maltratadores. No se trata tan sólo de la motivación inicial para acudir a la consulta, sino de la motivación necesaria para mantenerse en el tratamiento y cumplir adecuadamente con las disposiciones terapéuticas.

Se puede concluir, que los programas de intervención contribuyen a una disminución de las distorsiones cognitivas que tiene el sujeto maltratador en cuanto asumir la responsabilidad de los hechos de maltrato, de evitar justificarse en su pareja y en los roles que cumple tanto el hombre como la mujer en el hogar, esto con el objetivo de reducir los índices de violencia. Sin embargo, es preocupante la reincidencia, especialmente para los casos en los que el maltratador inicia la terapia pero no la finaliza. Este es quizá uno de los mayores limitantes con los que se topa el terapeuta debido a que se sale de sus manos el control de una persona que en la mayoría de casos no le apuesta al cambio en su conducta.

Referencias

- Ballonga, J.; Cánovas, C.; Cartié, M.; Casany, R.; De Caso, C.; Gimeno, J.; Guillamat, A.; Torné, M.J.; Mercadal, C.; Ortí, M.; Sala, M.; Villbona, E. (2008). Estudio descriptivo de familias con dinámicas de violencia doméstica en un contexto judicial de orden civil. En F.J.Rodríguez, C.Bringas, F.Fariña, R.Arce y A.Bernardo (Comps.), *Psicología Jurídica. Entorno Judicial Y Delincuencial*. Oviedo: Universidad de Oviedo. 59-66.
- Chambers, J.; Ecclestone, L.; Dayb, A.; Wardc, T.; Howellsb, K. (2008). Treatment readiness in violent offenders: The influence of cognitive factors on engagement in violence programs. (Version electrónica) *Aggression and Violent Behavior* Volume. 13 (4), 276-284.
- Diario Oficial 46.673, Ley 1142 de 2007 (junio 28)
- Devillya, G.; Sorbello, L.; Eccleston L.; Wardd, T. (2005). Prison-based peer-education schemes. *Centre for Neuropsychology, Aggression and Violent Behavior* . 10, 219–240.
- Dutton, D.G.; Golant, S.K. (1997). *El golpeador. Un perfil psicológico*. Quilmes: Paidós.
- Echeburúa, E.; de Corral, P.; Fernández, M. J.; Amor, P. (2004). ¿Se puede y debe tratar psicológicamente a los hombres violentos contra la pareja? *Papeles del Psicólogo*, 57, 10 – 18.
- Echeburúa, E. (2004). Hombres violentos contra la pareja: perfil psicopatológico y programa de intervención. Recuperado de http://www.cej.justicia.es/pdf/publicaciones/medicos_forenses/MEDI31.pdf.
- Ehrensaft, M.; Cohen, P.; Brown, J.; Smailes, E.; Chen, H.; Johnson, J. (2007). Intergenerational Transmission of Partner Violence. A 20-Year Prospective Study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 71 (4), 741–753.
- Fariña, F.; Arce, R.; Novoa, M. (2008). Estado clínico y tratamiento penitenciario en penados en tercer grado por violencia de género. En F.J.Rodríguez, C.Bringas, F.Fariña, R.Arce

- y A.Bernardo (Comps.), *Psicología Jurídica. Entorno Judicial Y Delincuencial*. Oviedo: Universidad de Oviedo. 375-382.
- Ferrer, V.; Bosch, E.; García, E.; Manassero, M.; y Pili, M. (2004). Estudio meta-analítico de características diferenciales entre maltratadores y no maltratadores: El caso de la Psicopatología y el consumo de alcohol o drogas. *PSYKHE*, 13 (1), 141-156.
- Garrido, V. (2003). *Psicópatas y otros delincuentes violentos*. Tirant lo Blanch – Valencia.
- Herrera, M.C.; Expósito, F. (2005). Ideología de género, control de recursos y obligaciones sociales como bases de poder predoctoras de la violencia doméstica. En J.Sobral, G.Serrano y J.Regueiro (Comps). *Psicología Jurídica, de la Violencia y de Género*. Madrid: Biblioteca Nueva. 379-385.
- Herrera, M.C.; Expósito, F. (2008). Percepción social de víctimas y maltratadores desde la perspectiva del poder de género. En F.J.Rodríguez, C.Bringas, F.Fariña, R.Arce y A.Bernardo (Eds.). *Psicología Jurídica – Familia y Victimología*. Oviedo: Universidad de Oviedo. 263-269.
- Lila, M.; Herrero, J.; Gracia, E. (2008). Atribución de responsabilidad y minimización en hombres penados por violencia contra la mujer: un instrumento de evaluación. En F.J.Rodríguez, C.Bringas, F.Fariña, R.Arce y A.Bernardo (Eds.). *Psicología Jurídica – Familia y Victimología*. Oviedo: Universidad de Oviedo. 271-280.
- López-Zafra, E.; Rodríguez-Espartal, N.; Jiménez-Morales, M.I. (2008). Cultura del honor e inteligencia emocional: ¿conceptos relacionados o incompatibles?. *Summa Psicológica*, 5 (2), 17-26.
- Madina, J. (2005) *Los hombres ante la violencia de género*. Departamento para los derechos humanos, el empleo y la inserción social. San Sebastián: Diputación Foral de Gipuzkoa.
- Medina, P.; Aracena M.; Bilbao M.A. (2004). Maltrato físico infantil y apoyo social: Un estudio descriptivo-comparativo entre maltratadores y no maltratadores de la ciudad de Temuco. *PSYKHE*. 13 (1), 175-189.
- Ortiz, M.A. (2005). *Violencia doméstica: modelo multidimensional y programa de intervención*. Madrid: Universidad Complutense de Madrid.
- Palacios, M.S.; Torrico, E.; Millán, M.; Pérez Flóres, M.A.; Moya, M.; López-Megías, J. (2005). Violencia contra las mujeres y sexismo ambivalente. En J.Sobral, G.Serrano y J.Regueiro (Comps). *Psicología Jurídica, de la Violencia y de Género*. Madrid: Biblioteca Nueva. 345-351.
- Pozo, C.; Alonso, E.; Hernández, S.; Mellado, M.I. (2005). Actitudes de género, creencias y sexismo ambivalente como predictores de la discriminación y violencia contra las

- mujeres. En J.Sobral, G.Serrano y J.Regueiro (Comps). *Psicología Jurídica, de la Violencia y de Género*. Madrid: Biblioteca Nueva. 271-278.
- Ribero, R.; Sánchez, F. (2004) Determinantes, Efectos y Costos de la Violencia Intrafamiliar en Colombia. *Documento de Derechos Humanos de las mujeres 2004: Los Derechos Civiles y Políticos de las mujeres Colombianas a la luz de la observación general*. Recuperado de mujeresporlapaz.Atarraya.Org/Article.Php3?Id_Article=143.
- Rodríguez de Armenta, M.J.; Azcárate, J.; Echauri, J.; Martínez, M. (2008). Los programas de terapia individual y de grupo con agresores en el ámbito familiar. En F.J.Rodríguez, C.Bringas, F.Fariña, R.Arce y A.Bernardo (Eds.). *Psicología Jurídica – Familia y Victimología*. Oviedo: Universidad de Oviedo. 281-290.
- Ruiz-Arias, S.; Expósito, F. (2008). Intervención específica con internos condenados por delito de violencia de género. En Rodríguez F., Bringas C., Fariña F., Arce R., y Bernardo A. (Eds.), *Psicología Jurídica. Familia y Victimología*. Oviedo: Universidad de Oviedo. 389-398.
- Salazar, L.; Emshoff, J.; Baker, C.; Crowley, T. (2007). Examining the behavior of a system: An outcome evaluation of a coordinated community response to domestic violence. *Journal of Family Violence*. 22, 631–641.
- Smith, M.. (2007). Self-Deception among men who are mandated to attend a batterer intervention program is clinical associate. *Perspectives in Psychiatric Care*. 43 (4), 193-203.
- Soria, M.; Rodríguez, C. (2003). Perfil Psicológico del homicida doméstico. España: Colegio Oficial Psicólogos de Madrid. Recuperado de <http://site.ebrary.com/lib/unalbogsp/Doc?id=10058510&ppg=1><http://www.cop.es/publicaciones/jurídica/jurídica.htm>
- Stuart, G. L., Temple, J. R., Follansbee, K. W., Bucossi, M. M., Hellmuth, J. C., & Moore, T. M. (2008). The role of drug use in a conceptual model of intimate partner violence in men and women arrested for domestic violence. *Psychology of Addictive Behaviors*, 22, 12-24
- Traversa, M. (2007). Violencia en la pareja, la cara oculta de la relación. *Banco interamericano de desarrollo*. New York Ave., N.W. Washington.
- Walker (2007). Public health approaches to family maltreatment prevention: Resetting family psychology's sights from the home to the community. *Journal of Family Psychology*, 22 (4). Special issue: Public health perspectives on family interventions. 518-528.

AGRESORES SEXUALES: FACTORES DE RIESGO, EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO

José Ignacio Ruiz, Ângela Alarcón, Viviam García, Luz Stella Rodriguez Mesa
Universidad Nacional de Colombia

Introducción¹⁹

En psicología, el estudio de la conducta de los seres humanos y su repercusión en el ambiente y en sus congéneres tiene diversos campos de aplicación según el patrón conductual que se esté observando y el tipo de observación que se haga del mismo. Para el caso de la conducta sexual, la psicología no se limita a estudiar los patrones comunes de comportamiento, factores motivacionales y tipos de relaciones que se establecen entre las personas a partir de ésta conducta, sino que también estudia los patrones conductuales que se salen de los parámetros comunes a la mayoría de personas y que resultan nocivos para otros, conductas llamadas *Agresión Sexual*. En éste último sentido, la psicología puede realizar aportes que ayuden a identificar el perfil, riesgo de reincidencia y posible tratamiento para estas personas.

La conducta sexual, en general, hace parte del repertorio conductual normal de los seres humanos y no representa ningún tipo peligro para la sociedad, siempre y cuando se trate de un acto consensuado y que no atente contra la dignidad, honra o integridad de los involucrados. Sin embargo, se presentan situaciones en las que comportamientos sexuales que involucran a varias personas (una pareja o un grupo), no cuentan con el consentimiento de uno o varios de los participantes, casos que constituyen delitos “ya que nadie puede ser forzado a mantener relaciones sexuales que no desea” (Redondo, 2002).

En este sentido, los agresores sexuales “son personas que han cometido una agresión sexual, legalmente definida” (Lanyon, 2001), que puede ser abuso o violación. El abuso sexual es cualquier forma de contacto físico de tipo sexual no consensuado, que comprende conductas de tocamiento de los genitales y partes íntimas de la víctima, y que no incluye violencia física pero sí de tipo psicológico, engaño y amenazas (Redondo, 2002); mientras que la violación constituye “un acto no consensuado de penetración sexual (oral, anal o vaginal) obtenido mediante la fuerza o trato forzado o cuando las víctimas son incapaces de resistir o dar consentimiento debido a incapacidad” (Fisher, Cullen & Turner, 2000; en Kolivas y Gross,

¹⁹ Los artículos referenciados fueron obtenidos de las bases de datos ScienceDirect, PsycInfo y PsycArticles, las cuales son de libre acceso para estudiantes y docentes de la Universidad Nacional de Colombia. Aunque los artículos seleccionados fueron en su mayoría posteriores a 2003, aquellos que eran citados con frecuencia por los autores fueron consultados y citados por tratarse de las fuentes primarias o de estudios clásicos cuyos resultados no cambiaron de manera sustancial en las replicaciones posteriores. Todos los artículos fueron consultados en medio magnético vía Internet. Las palabras clave empleadas fueron: Sexual offender (agresor sexual), sexual abuse (abuso sexual), sexual offender profile (perfil del agresor sexual), child molester (abusador de niños), sexual perpetrator (perpetrador sexual), assessing sexual aggression (medición de la agresión sexual).

2007). En Colombia, las normas legales que se refieren a los delitos sexuales se encuentran en el artículo 205 del Código Penal (Ley 599 del 2000) y la Ley 1236 del 23 de julio del 2008, que modifica el 205 ya mencionado.

Este tipo de conducta sexual desviada, está identificada como patología en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Desórdenes Mentales (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - DSM-IV, American Psychiatric Association, 1994) y es definida como parafilia de la que existen varias clases, y que en general implican fantasías, comportamientos y objetos que provocan malestar o alteraciones clínicamente significativas y que requieren la participación de individuos en contra de su voluntad y conllevan a problemas legales o interfieren en las relaciones sociales.

Con relación a una de estas parafilias, la paidofilia, encontrar una definición adecuada de abuso sexual es complejo, pero resulta trascendente, ya que de esta definición dependen aspectos de tanta importancia como la detección de casos, las estimaciones estadísticas del problema, la delimitación legal, así como la objetivación de las necesidades de tratamiento para las víctimas y los agresores. No obstante, en la actualidad, existen grandes dificultades para unificar criterios en relación con la definición. Se discrepa tanto al determinar la edad límite del agresor o de la víctima como al señalar las conductas que se incluyen en el acto abusivo o en las estrategias empleadas para cometerlo. Así mismo surgen también importantes diferencias en las definiciones utilizadas por los profesionales de la salud y legales, siendo las primeras mucho más amplias y las segundas de carácter más restrictivo (Echeburúa y Guerricaechevarría, 1998).

En general la agresión sexual no pretende atentar directamente contra la vida de la víctima; sin embargo, una de las tipologías contempladas en el DSM-IV involucra la ejecución de actos que provocan lesiones físicas a otra persona, actos a los que preceden recurrentes fantasías con un alto grado de excitación. Esta patología se define como sadismo sexual.

Situación en el contexto colombiano

Según las estadísticas sobre abuso sexual proporcionadas por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, en 2005 (Junta Administradora Local Antonio Nariño, 2008) se realizaron 18.474 dictámenes sexológicos de los cuales 13.835 fueron realizados a niños, en donde el 66% de los casos ocurrieron en la vivienda del menor y en el 80% de los casos el agresor es una persona conocida, el 18,75% corresponde a incesto, teniendo como principales agresores el padrastro seguido del padre en el caso de las niñas, y para los niños el principal agresor es el padre seguido del padrastro.

Para 2006 la cifra de dictámenes realizados a menores fue de 14.840, pero se debe tener en cuenta que esto corresponde aproximadamente al 5 a 10% de los casos ya que no todos son reportados ya que son perpetrados por miembros de la familia (Junta Administradora Local Antonio Nariño, 2008).

Tal es la tasa de crímenes sexuales que el gobierno nacional ha propuesto imponer cadena perpetua para los violadores; sin embargo, no han hecho propuestas sobre la evaluación a los mismos para determinar si tienen o no el perfil de agresor sexual en caso de no encontrar pruebas físicas que los vinculen, para evitar cometer errores tan frecuentes como condenar inocentes y liberar culpables. Por esta razón es necesario crear y validar instrumentos que ayuden a hacer un perfil adecuado sobre el supuesto agresor, de manera que se generen más herramientas que apoyen la labor de la justicia.

Características de los Agresores Sexuales

En general se ha encontrado déficits en empatía, entendida como “el procesamiento de la información presente, y la ejecución de acuerdo con la reacción que se considera apropiada”, los agresores sexuales tienen percepciones sociales inadecuadas, distorsiones cognitivas, déficits en la intimidad interpersonal, regulación emocional maladaptativa, y otras deficiencias socio-cognitivas necesarias para la estabilidad emocional y la interacción social adecuada, que contribuyen a la comisión de asaltos sexuales (Covell y Scalora, 2002). Es decir, la investigación acumulada permite identificar una serie de aspectos y variables características de los agresores sexuales, si bien hay que tener en cuenta que existen diferentes tipos de agresores (ver más adelante) y que no todos los factores de riesgo se encontrarán en todos los agresores.

a) Experiencias familiares: En general los agresores sexuales presentan características psicosociales y personales similares, las cuales incluyen una base familiar negativa y el desarrollo de su infancia en un ambiente adverso, en algunos casos la separación de los padres, mala relación con la madre (Hanson y Bussière, 1998), familiares delincuentes o encarcelados (Mellizo y Moreno, 2005), percepción de falta de cariño, inestabilidad familiar (Vizard, 2007) y, en algunos casos, han sido víctimas de abuso físico y/o sexual y negligencia (Echeburua y Guerricaecheverría, 2000), sin que tampoco pueda establecerse una correspondencia unívoca entre experiencias de abuso sexual en edades tempranas y desarrollo de conductas de abuso.

b) Relaciones sociales: Suelen tener problemas en la manera de relacionarse con amigos y compañero(a)s sentimental (Covell y Scalora, 2002; Hanson y Morton-Bourgon 2005), y tienen dificultades para establecer relaciones íntimas respetuosas con parejas convencionales. La carencia de educación y orientación potencialmente desarrolla en los agresores sexuales problemas en el funcionamiento social como desconfianza, inseguridad y apego inseguro – más común en hombres que cometen abuso sexual contra niños que los que cometen este mismo delito contra adultos – (Lyn y Burton, 2004), los cuales están asociados con rechazo social, asociación negativa con los pares y comportamientos delictivos. En cuanto a la sexualidad, presentan déficit en sus relaciones sexuales ya que son egoístas y tienen un trato impersonal hacia su pareja, lo cual contribuye a que tengan prácticas sexuales no consensuadas.

c) Inteligencia: Con respecto al índice de coeficiente intelectual (IQ) Cantor, Blanchard, Robichaud y Christensen (2005) encontraron, que éste es más bajo en agresores sexuales que en agresores no sexuales. Además del tipo de agresión, la edad de la víctima es otro de los factores que se asocian con el IQ; por ejemplo, los agresores cuyas víctimas eran menores de 12 años reportaron una medida 10 puntos por debajo de del promedio encontrado en agresores cuyas víctimas eran menores de 17 años; así mismo, aquellos agresores cuyas víctimas habían sido niños reportaron un IQ más bajo que aquellos cuyas víctimas habían sido niñas. Para el caso de agresores sexuales jóvenes, se encontró que presentan un IQ más bajo que los agresores sexuales adultos. Según Blanchard, Christensen, Strong, Cantor y Klassen (2002, en Cantor y cols., 2005), los bajos puntajes de IQ pueden deberse a lesiones en la cabeza sufridos durante la infancia que pudieron haber ocasionado perturbaciones en el desarrollo del cerebro. Aunque estos estudios muestran hallazgos significativos, en los puntajes de IQ, consideran necesario hacer más estudios al respecto que los validen. Si bien es cierto que el bajo nivel educativo es uno de los factores que influyen en la comisión de agresiones sexuales y es uno de los factores de riesgo de reincidencia, existen casos como los que muestran la investigación realizada por Pope (1993), en la que psicólogos, quienes pese a tener formación profesional, se ven comprometidos en situaciones que incluyen actos sexuales abusivos con sus consultantes.

Una de las características más relevantes de este tipo de agresores es el estado civil del terapeuta, encontrándose que la mayoría de ellos son solteros, separados o divorciados recientemente, o que se encuentran involucrados en una relación sentimental insatisfactoria (Feldman–Summers y Jones, 1984; en Pope, 1993). Este tipo de comportamiento se presenta en general en psicólogos hombres hacia mujeres adultas mucho menores que ellos, aunque también se presenta hacia niñas y en menor cantidad hacia niños y hombres adultos. Aunque es menos frecuente, también se presentan casos en los que psicólogas se han visto involucradas; sin embargo, estos reportes hacen referencia, en su mayoría, a situaciones ocurridas luego de terminada la terapia (Pope, 1993).

d) Psicopatología: Aunque la agresión sexual está tipificada como patología, no siempre se presenta de forma exclusiva, en algunos casos se acompaña de la presencia de psicopatía (Hanson y Morton-Bourgon 2005) o de desórdenes mentales como psicosis (sobre todo en mujeres) (Christopher, Lutz-Zois y Reinhardt, 2007). En estos casos se ha encontrado que los agresores tienen un historial de delincuencia infantil y de crímenes no sexuales, así como violación a la libertad condicional. En aquellos que se someten a tratamiento se ha encontrado que muestran poca empatía hacia las víctimas, baja motivación por el tratamiento y pobre progreso en el mismo (Hanson y Morton-Bourgon 2005). También puede presentarse orientación antisocial que, como su nombre lo indica, se refiere a tratos antisociales e incluso a personalidad antisocial, en donde se presenta impulsividad, conducta imprudente, cambio frecuente de domicilio, abuso de sustancias, desempleo y una historia de violación de reglas. Esto facilita la comisión de conductas de agresión sexual ya que los individuos están dispuestos a hacerles daño a otros, pueden convencerse a sí mismos de que no les harán daño a sus víctimas, o en algunos casos, se sienten incapaces de detenerse. Estas características se encuentran más comúnmente en violadores que en abusadores de niños (Hanson y Morton-Bourgon 2005). Respecto a otros trastornos, En cuanto a la personalidad, se ha señalado que los trastornos de personalidad más frecuentes en estos sujetos son los de tipo antisocial o psicopático, el trastorno límite o trastornos psicóticos (Christopher, Lutz-Zois y Reinhardt, 2007).

e) Con relación al consumo de drogas, los agresores sexuales reportan frecuentemente una conexión de su delito con consumo de drogas (Ruiz y Crespo, 2006). De otro lado, ciertos modelos explicativos del abuso sexual como el de Finkelhor (en Cáceres, 2001) muestran como el consumo planeado de alcohol o de otras drogas actúa como un desinhibidor de la conducta de abuso.

f) Motivación sexual: los delincuentes que cometen actos sexuales violentos en su mayoría buscan la degradación de la víctima, y a diferencia de otros tipos de agresores sexuales, carecen de sentimientos sexuales mínimos (Redondo, 2002),

se ven comprometidos en situaciones que involucran violencia interpersonal, se identifican emocionalmente con los niños y prefieren estar solos. En el caso de los agresores sexuales de víctimas adultos, Garrido (2003) a partir de la revisión de la literatura indica que son tres motivaciones posibles de la violación: 1) la expresión de cólera, lo cual da lugar a más lesiones físicas en las víctimas, 2) búsqueda de poder o control (más probable entre quienes sienten no tener control en otras esferas de su vida) y 3) la sádica, donde el objetivo primordial es causar sufrimiento a la víctima (más probable en agresores de tipo psicopático). También, los agresores sexuales se caracterizan por un inicio más temprano en contactos sexuales que otras personas (Nichols y Palmer, en Cáceres, 2001). Siguiendo a Echeburúa y Guericachevarría (2000), por lo que a la masturbación se refiere, los agresores sexuales se masturban a una edad más temprana y con mayor frecuencia que los otros varones.

A continuación se revisa con especial atención dos factores que también parecen caracterizar a los agresores sexuales: los déficits de empatía y las distorsiones cognitivas.

Empatía y agresión sexual

Las distorsiones cognitivas en los agresores sexuales se han asociado con déficits en la capacidad de empatía (Covell y Scalora, 2002; Kirsch y Becker, 2007). La empatía ha sido relacionada en varias ocasiones con la conducta prosocial, así mismo el déficit en ella se ha relacionado con las conductas agresivas. Así, la empatía y la agresión sexual han sido estudiadas de manera independiente y específicamente para el interés de este trabajo se dará énfasis a los estudios realizados acerca de la relación entre la empatía y la agresión sexual. “los agresores sexuales no suelen experimentar ninguna preocupación por los efectos de sus actos y en ocasiones lo pueden llegar a manifestar claramente. Muestran una carencia absoluta de interés por las consecuencias negativas que tienen sus acciones delictivas” (Redondo 2002, p. 80). Concepciones como estas encontradas en los libros plantean un déficit absoluto de la empatía en los agresores, sin tener en cuenta las características de los agresores, de las víctimas o de la agresión en sí.

En la población general, las personas también pueden presentar bajos niveles de empatía (Lauterbach y Hosser, 2007) caracterizándose por presentar dificultad para comprender los sentimientos y pensamientos de otras personas, característica principal de la empatía, además se muestran mas egoístas, actuando y pensando más en beneficio propio que en uno común, al compararlos con personas con niveles más altos; muestran dificultad para anticipar las consecuencias de sus acciones y en especial las consecuencias que pueden tener impacto en otros y finalmente muestran dificultad para controlar sus respuestas agresivas, característica mayormente relacionada con la agresión sexual.

Desde la teoría del comportamiento prosocial relacionada con la empatía se plantea que las personas con niveles de empatía más altos se caracterizan por actuar encaminados a aliviar el aflicción o angustia de otros, es decir, sus acciones apuntan a mejorar situaciones y sentimientos ajenos. La relación de la conducta prosocial y la empatía se observa en que si se lleva a cabo el proceso de la empatía de manera satisfactoria satisfactorio (reconocimiento de sentimientos, tomar perspectiva, etc) esta podría verse como un requisito para llevar a cabo la conducta prosocial.

Sin embargo dicho comportamiento prosocial puede tener razones subyacentes que pueden ser altruistas o egoístas (Jolliffe y Farrington, 2007), las primeras para reducir la inconformidad del otro y la segunda para reducir la inconformidad propia que produce el otro. Por otro lado, las personas con niveles bajos de empatía actuarían de manera egoísta incrementando su probabilidad de realizar conductas antisociales y no prosociales, sin tener como fin la reducción de la situación negativa del otro.

Basados en esta teoría existiría la posibilidad que el proceso de empatía pueda llevarse a cabo satisfactoriamente, es decir, a pesar de que la persona que demuestre un nivel bajo de empatía haya podido reconocer la emoción, ponerse en el lugar del otro, hasta replicarla pero teniendo en cuenta la teoría de Marshall, Hudson, Jones y Fernandez (1995) en la cuarta fase de la toma de decisión se llevaría a cabo la acción no empática, o ninguna acción, lo que daría como resultado mostrar una baja empatía. La otra posibilidad sería tomar la decisión de actuar pero de manera no empatía, en este caso de manera no prosocial, es decir conductas antisociales según lo enunciado en esta teoría.

Así, específicamente en agresores sexuales con niveles bajos de empatía pueden encontrarse como características principales “disociarse de su víctima, suprimir su conciencia de la angustia de la víctima y divorciarse el mismo de los sentimientos de culpa y vergüenza” (Lauterbach y Hosser, 2007 p. 92) evadiendo sentimientos de ansiedad o pérdida de autoestima encontrando una relación inversamente proporcional entre la agresión y empatía en este tipo de población (Covell y Scalora, 2002). Dicha correlación ha sido ampliamente estudiada siendo una de las características en las que más se ha centrado la investigación.

Según el metanálisis realizado por Jolliffe y Farrington (2004) la empatía es vista como un factor de protección individual para disminuir la probabilidad de que se presente un comportamiento criminal, por el contrario la falta de empatía un nivel bajo de esta facilitaría el desarrollo de agresiones, también se considera como un factor que puede reducir la reincidencia cuando se entrena. Según la revisión hecha por estos autores existen diferencias significativas entre los delincuentes en general y los grupos control, es decir, no delincuentes, siendo el grupo de delincuentes en que muestra un menor nivel de empatía.

En las comparaciones específicas con delincuentes sexuales también se encontraron diferencias significativas entre en grupo control o no delincuentes y los delincuentes sexuales y entre los delincuentes no sexuales y los delincuentes sexuales, sin embargo en esta última el menor nivel de empatía se correlacionaba en mayor medida en los delincuentes no sexuales que en los sexuales. Igualmente la diferencia entre los dos tipos de delincuentes y el grupo control fue mayor en el grupo de delincuentes no sexuales. En la comparación entre los grupos de diferentes delincuentes de acuerdo al tipo de empatía (cognitiva o emocional) se encontraron diferencias significativas en la empatía emocional pero no en la cognitiva.

Sin embargo la relación entre la empatía y la delincuencia está influenciada por diferentes factores como la inteligencia, el nivel socioeconómico, la edad y el tipo de delito, entre muchos otros. De hecho, “la diferencia de la empatía entre delincuentes y no delincuentes desaparece cuando el nivel socioeconómico es controlado y la diferencia entre delincuentes sexuales y no delincuentes es eliminada cuando la inteligencia es controlada” (Kirsch y Becker, 2007), lo que muestra que la relación entre la empatía y la delincuencia no es tan clara como se creía y que es necesario continuar con las investigaciones.

La investigación también sugiere que el déficit en la empatía puede ser específica para un contexto o un tipo de persona, es decir, los niveles de empatía bajos se encontrarían en relación al tipo de víctima, niños o adultos, según sea el caso, o de manera más puntual acerca de víctimas con características definidas y más específicamente aun el déficit en la empatía podría presentarse solo en relación a su propia víctima y no en general (Covell y Scarola, 2002). Por ejemplo, un agresor sexual infantil podría tener déficits en empatía hacia todos los niños, o a niños de determinada edad, sexo o cualquier otra característica, o su déficit de empatía podría enfocarse únicamente el niño o niña sobre el que cometió el delito, es decir, su propia víctima. En adición se plantea que podría verse un continuo en los niveles de empatía específica, menor nivel de empatía entre mas específica se encuentre enfocada la empatía.

Para Marshall y cols (1995) también se discrimina entre empatía global y empatía específica teniendo como hipótesis que los agresores sexuales son más propensos a tener déficits de empatía específica que empatía global, coincidiendo por lo planteado por diferentes autores. Dentro de la teoría de empatía planteada por dichos autores se plantea que los diferentes agresores pueden tener diferentes niveles de empatía, además los niveles pueden variar en los distintos componentes de empatía de su teoría (reconocimiento de emociones, toma de perspectiva, replicación de la emoción y decisión de respuesta).

Modelos cognitivos explicativos de la agresión sexual.

Estos modelos subrayan la presencia en los agresores de un estilo cognitivo característico. Consisten en ideas distorsionadas acerca las víctimas, como por ejemplo atribución de la responsabilidad de los hechos a las víctimas, o negación del daño (Ward, 2000; Spraggon, 2002; Echeburúa y Guerricaechevarría, 2000; Burn & Brown, 2005), actitudes de tolerancia hacia los asaltos sexuales (Hanson y Morton-Bourgon 2005) y las relaciones sexuales violentas (Covell y Scalora, 2002; Kirsch, y Becker, 2007). Para Ward y Keanan (1999) estos componentes cognitivos constituirían un sistema coherente e integrado por que no sólo se refieren a excusas por el acto cometido sino porque abarcan creencias acerca del comportamiento personal y de la víctima, así como de las relaciones sociales generales y del mundo. En definitiva, este sistema de creencias consiste en un 'estilo' particular de entender las relaciones sociales en general, y el comportamiento sexual en particular. Según esto, podrían ser identificadas cinco dimensiones o manifestaciones cognitivas propias de los abusadores. Estas dimensiones pueden darse al mismo tiempo en un abusador, o predominar alguna o varias de ellas, y pueden definirse como siguen:

a) Los niños son objetos sexuales: Consiste en la creencia de que los seres humanos, incluidos los niños, se guían por el principio de placer y, en particular, los niños necesitan y disfrutan con el contacto sexual. El niño es visto como un ser que posee la capacidad de identificar prácticas y conductas que les satisfacen y de tomar decisiones sobre cuando, con quien y cómo deben satisfacerse sus necesidades sexuales. Ello incluye la creencia de que es el niño el que inicia la demanda de contacto sexual, con gestos, miradas, o mostrando la ropa interior. Debido a que el deseo sexual es visto como natural e intrínseco a la naturaleza del niño, la experiencia sexual se evalúa como legítima, benigna y no dolorosa. Teorías implícitas que se derivan de ésta son las creencias de que a) los individuos tienen derecho a expresar sus necesidades sexuales, y el no poder hacerlo es causa de daño y de frustración personal y b) los seres humanos son capaces de identificar sus propias necesidades y tomar sus propias decisiones.

b) Afirmación de los propios derechos: esta creencia implica que alguna gente es superior a y más importante que otros. La fuente de esta superioridad puede basarse en la raza, el género, o la clase social. Los abusadores sexuales creerían que ellos tienen derecho a una consideración especial y que las víctimas probablemente se sienten seguras y felices de que su función básica es satisfacer las necesidades emocionales y sexuales del ofensor. En definitiva, el individuo piensa que sus necesidades y deseos están por encima de las de sus víctimas, que son ignoradas o consideradas como secundarias. Además de lo anterior, está la creencia de que no hay normas universales o valores universales, de forma que el abusador tiene derecho a satisfacer sus necesidades por cualquier medio, y se espera que el niño permita y disfrute la relación sexual.

c) El mundo es un lugar peligroso: la teoría implícita que actúa aquí es la creencia de que el mundo es un lugar básicamente peligroso, hostil, donde la gente se comporta de forma abusiva y rechazante con tal de lograr sus propios intereses. Dentro de esta teoría hay dos variaciones. La primera consiste en la creencia de que es necesario luchar por dominar al resto de la gente. Ello implica castigar a quien pretende hacerle daño o a quienes amenazan su posición de poder. Entonces, el abuso es visto como una forma de castigo al niño. Ello conlleva pues procesos de atribución mediante teorías implícitas sobre el estado mental de los demás, y una visión particular de sí mismo: se percibe a los demás con intenciones malévolas y se ve a sí mismo capaz de tomar venganza o dañar a otros para protegerse. b) La segunda variación consiste en que el niño es visto como el sujeto que es capaz de proveer de amor y cariño

verdadero al abusador. El niño nunca le explotará o rechazará, pues él comprende los deseos sexuales del ofensor, y es feliz de satisfacerlos. En contraste con la otra variación, aquí el abusador no se ve capaz de tomar venganza de los demás.

d) Incontrolabilidad. Es la creencia de que el mundo es esencialmente incontrolable e inexorable, y que el individuo no puede ejercer ningún influencia relevante sobre el mundo él. De forma más concreta, se percibe al ser humano dominado por fuerzas diversas, como poderes espirituales o religiosos, drogas o alcohol, que impelen al individuo a comportarse de una forma u otra. En el desarrollo de esta creencia influiría el haber sido víctima en la infancia de algún evento impactante que fue percibido como inesperado e incontrolable, como el abuso sexual u otra vivencia traumática. Así, el abusador se ve bajo el dominio de preferencias desviadas que el cree que no puede dominar o suprimir. El sentimiento de culpa, cuando se da, puede ser dirigida hacia quienes el sujeto considera que son responsables de la conducta desviada, como la víctima. Entonces el autor no experimenta culpa, puesto que se ve impotente ante fuerzas que le llevan a cometer el abuso.

f) Naturaleza del daño: Comprende dos creencias generales. La primera consiste en que hay varios grados de daño, y que el abusador no causa el mayor, o en otras palabras, que el daño que provoca es mínimo o menor que otros factores, entre ellos, el no realizar un abuso. La segunda se refiere a que la actividad sexual es beneficiosa en sí misma y probablemente no produce daño. Desde la primera postura se ve el daño como un contínuum con dos polos, de poco o ningún daño a un daño extremo. Entonces, el abusador 'rebaja' el daño que ha hecho con diversos argumentos: que no hizo uso de fuerza física, que el daño proviene del significado social que tiene el abuso, etc. Desde la segunda postura, se considera que la actividad sexual es beneficiosa en sí misma, que nunca produce daños, y que suele ser la reacción social al contacto sexual lo pernicioso.

Dentro de este enfoque cognitivo hay una serie de aspectos que hay que tener en cuenta. Por un lado, es necesario confirmar la presencia en los abusadores o agresores sexuales de estas creencias, y estudiar su formación en abusadores de distintas edades y medios sociales, así como en niños víctimas de abusos o de otros traumas (por ejemplo, la percepción de incontrolabilidad). También, hay que tener en cuenta que existe una interacción entre creencias, comportamientos y entornos. Así como el abusador puede ignorar datos que contradigan su conducta -por ejemplo, la creencia de que los niños buscan contactos sexuales, frente a un niño/a concreto que diga que no quiere tener una relación sexual con el abusador), así también el abusador busca entornos e informaciones que validen sus creencias: por ejemplo, conversaciones con otros abusadores que confirman sus motivos, publicaciones pornográficas que muestran actos sexuales adulto-niño. En tercer lugar, de acuerdo a estos modelos, en algún momento la acumulación de informaciones que justifican las relaciones sexuales con niños llevan a la conducta de abuso. Habría que generar más investigación acerca de los factores -biológicos, de desarrollo, y sociales, que intervienen en este paso al acto.

Por ejemplo, Cáceres (2001) indica que parece improbable que las cogniciones generen el impulso desviado paidofílico, sino que probablemente el proceso es el inverso: el abusador experimenta en primer lugar el impulso, realiza el abuso y después genera su explicación/justificación.

Otros modelos explicativos de la agresión sexual: adictivo, biologista e integrador

Modelos conductuales/adictivos

Siguiendo a Echeburúa y colaboradores (2000), por lo que a la masturbación se refiere, los agresores sexuales se masturban a una edad más temprana y con mayor frecuencia que los

otros varones. El sexo, además de ser un fuente de placer, puede convertirse en la estrategia de afrontamiento preferida para hacer frente al malestar emocional. Es decir, un adolescente puede masturbarse para obtener placer sexual, pero también puede hacerlo para olvidarse de un disgusto o darle salida a la rabia contenida. De este modo, la conducta sexual queda fuertemente reforzada por medio de la masturbación (reforzamiento positivo) y como manera de escapar de las problemas cotidianos (reforzamiento negativo).

Lo que tiende a mantener la conducta desviada es el recuerdo activo de las fantasías anómalas de masturbación, con una atención selectiva a los aspectos positivos (el placer obtenido) y un olvido de los negativos (como el miedo a ser detenido o el pánico o resistencia de la víctima). A su vez, hay ciertos factores desinhibidores, como el abuso de alcohol, la irritabilidad o la soledad, que tienden a hacer mas probable la aparición de las conductas de abuso.

En síntesis, la explicación de la paidofilia como un proceso conductual/adictivo sería la siguiente, según Goodman (1993, citado en Cáceres , 2001):

Inicialmente, la conducta de abuso se consolida por refuerzo positivo: gratificación, placer. Posteriormente, la conducta se mantiene por refuerzo negativo: alivio de la tensión, el sujeto desarrolla una cierta percepción de incontrolabilidad de su conducta, la conducta de abuso suele acarrear una importante degradación social del sujeto: se reduce su red social y las posibilidades de obtener satisfacciones por medios alternativos, también se puede producir un cierto grado de tolerancia: algunos parafilicos necesitan aumentar la intensidad o frecuencia de su conducta para obtener el mismo resultado. El resultado sería la dependencia compulsiva de una conducta externa para regular un estado interno.

Modelos biologicistas

Estos modelos insisten especialmente en el papel de determinadas sustancias químicas del organismo y del desarrollo cerebral (Cáceres, 2001). Por ejemplo, los estudios sobre comportamiento parafilico han encontrado algunas alteraciones en los lóbulos temporal y límbico en sujetos abusadores comparados con sujetos control. Respecto al papel de las hormonas se ha encontrado una asociación entre niveles bajos de serotonina, o alteraciones en el procesamiento de este neurotransmisor y mayor impulso sexual. Así mismo, se ha encontrado una asociación entre niveles altos de impulso sexual con niveles también elevados de testosterona, dopamina y noradrenalina. Por otra parte, en las etapas del desarrollo fetal y los primeros meses de vida, podría haber una interacción entre niveles hormonales y cerebro de manera que aquellos determinaran en éste una disposición especial para dirigir y experimentar los impulsos sexuales.

Modelo de los cuatro factores

Finkelhor (1984, en Cáceres, 2001) propone un modelo de cuatro etapas que conducen a la conducta de abuso sexual. Por un lado la congruencia emocional hace referencia a las razones que el abusador se da a sí mismo para justificar su conducta. En segundo lugar, el impulso desviado, probablemente por la historia de aprendizaje en la que, por medio de abusos sufridos, aprendió a encontrar eróticos sólo los contactos con niños. El tercer componente es el bloqueo de la sexualidad normal, que hace referencia a factores que dificultan al sujeto desarrollar relaciones sexuales normalizadas, debido a miedo, falta de habilidades sociales, baja autoestima, etc. El último componente es lo que el autor denomina 'desinhibidores' los cuales consisten en las condiciones materiales que favorecen la aparición del acto de abuso (consumo de alcohol, o percepción distorsionada de las demandas del niño.)

Para este autor, el abuso sexual se da cuando se cumplen una serie de circunstancias internas al abusador y ambientales, que serían:

Motivación alta para tener conductas sexuales con un menor, lo cual esta asociado con frecuencia a la carencia de otras fuentes de gratificación sexual.

Superación de las inhibiciones internas para cometer el abuso sexual. Los desinhibidores externos (alcohol) o internos (distorsiones cognitivas) contribuyen a conseguir este objetivo.

Eliminación de las inhibiciones externas, lo cual se consigue por el alejamiento del niño de la madre o de otras figuras protectoras o por la existencia de oportunidades poco frecuentes de estar a solas con el niño

Superación de la resistencia del niño, lo cual se logra por medio de la seducción o de otras formas mas o menos sutiles de presión.

A modo de integración, para Echeburúa y Guerricaechevarría (2000), la existencia de trastornos de personalidad, sobre todo referido al control de los impulsos y el desarrollo de una autoimagen deficiente en relación a una educación sexual culpabilizadora y negativas o con unos modelos familiares inadecuados, parecen desempeñar un papel importante. Un factor de gran interés lo constituyen las experiencias de aprendizaje observacional y directas en la infancia y adolescencia. En concreto, las primeras fantasías y excitaciones eróticas, si están asociadas casualmente o por alguna inducción o coacción externa o estímulos atípicos, pueden configurar la orientación sexual futura. Dicho en otras palabras, la asociación reiterada de las fantasías parafilicas con el valor gratificante de la masturbación, especialmente en los periodos críticos del desarrollo (segunda infancia y adolescencia), da lugar a un proceso de condicionamiento que puede ser responsable de la atracción sexual parafilica en la vida adulta.

Según estos autores, los agresores sexuales presentan un cierto grado de vulnerabilidad psicológica, que arranca frecuentemente de la ruptura de los lazos entre padres e hijos. Los vínculos inseguros entre padres e hijos generan en el niño una visión negativa sobre si mismo y sobre los demás y facilitan la aparición de una serie de efectos negativos : a) falta de autoestima ; b) habilidades sociales inadecuadas ; c) dificultades en la resolución de problemas ; d) estrategias de afrontamiento inapropiadas ; e) poco control de la ira, y ; f) egoísmo y ausencia de empatía. En último termino, el fracaso de crear relaciones intimas - mucho mas si el sujeto ha sido el mismo víctima de abuso sexual - genera soledad crónica, egocentrismo y agresividad, así como una tendencia a abusar del alcohol.

Tipos de agresores sexuales

Existen diferentes tipologías de la agresión sexual, centrándose en general en las diferencias en la motivación o preferencia sexual. En la clasificación hecha por Freund y Blanchard (1989), existen cuatro clases de agresores:

- a) Pedófilos: prefieren niños prepúberes (Gray, Brown, MacCulloch y Smith, 2005).
- b) Hebéfilos: prefieren niños pubescentes.
- c) Ginéfilos: tienen preferencia física por mujeres maduras.
- d) Andrófilos: tienen preferencia física por hombres maduros.
- e) Teleiofilia: tienen preferencia física por personas maduras (hombres y mujeres) (Blanchard, Klassen, Dickey, Kuban y Blak, 2001).

En general las características de los agresores incestuosos son similares a las de los agresores sexuales en general (baja empatía, insatisfacción marital y conductas de agresión sexual durante su juventud) (Christopher, Lutz-Zois y Reinhardt, 2007).

Una categoría que no es excluyente de las anteriores corresponde al sádico sexual, que “es un individuo que fantasea y además se ve comprometido en situaciones que involucran tortura y humillación de víctimas inocentes para su propio placer. Este tipo de individuos que son capaces de victimizar un gran número de personas lo hacen sin sentir remordimiento, culpa o algún tipo de perturbación emocional como la vergüenza” (Krisch y Becker, 2007).

Dentro de los sádicos sexuales se encuentran principalmente violadores y homicidas, sin embargo, sólo un pequeño porcentaje de sujetos pertenecientes a este último grupo presentan esta patología. En cuanto al aspecto emocional, presentan déficits en los componentes cognitivos y afectivos que les permitirían una respuesta empática, y que por lo tanto facilitan la ejecución de violencia instrumental contra la víctima. El hecho que durante las fantasías se reduzca la sensación de inferioridad y se aumenten las sensaciones de control, poder y superioridad, indican que los sádicos sexuales tienen capacidades emocionales similares a las de los individuos normales (Krisch y Becker, 2007), contrario a lo que muestra la teoría con respecto a los déficits emocionales característicos de los agresores sexuales.

En cuanto a los abusadores sexuales, Echeburúa y Guerricaechevarría (2000) diferencian entre abusadores primarios o paidófilos, y abusadores secundarios. Los primeros entran en la categoría de las parafilias, la cual ésta consiste específicamente en la excitación o el placer sexual derivados principalmente de actividades o fantasías sexuales repetidas o exclusivas con menores prepuberes (en general, de 8 a 12 años), si bien el pedófilo puede excitarse con ambos sexos, la atracción hacia las niñas se da con más frecuencia que la atracción hacia los niños. Los pedofilos abusan sexualmente de los niños (a excepción de algunos, que limitan su actividad a las fantasías masturbatorias con menores) para llevar a cabo sus impulsos sexuales. La conducta de abuso es persistente, compulsiva y premedita, la ven como apropiada. No reconocen que tienen un problema de conducta ni que causan perjuicios a sus víctimas, pues argumentan que el contacto sexual con el niño es inofensiva, es una muestra de cariño y atribuyen los episodios sexuales a provocaciones de la víctima. Por todo ello, el pronóstico de su tratamiento no es optimista. Los abusadores secundarios se caracterizan, por su parte, por orientaciones sexuales convencionales, dándose las conductas de abuso en contextos de soledad, dificultades conyugales y acumulación de otros estresores. La conducta de abuso es impulsiva y episódica, la perciben como anómala, reconocen el daño que se causó a la víctima y experimentan sentimientos posteriores de vergüenza y remordimiento. Tienen conciencia de estar afectados por un problema de conducta y se benefician de los tratamientos respectivos.

Siguiendo con los pedófilos, Cohen (1969) propone una clasificación que diferencia en pedófilos de tipo obsesivo, de tipo regresivo y de tipo agresivo. Para los primeros, los intereses sexuales se expresan como deseos de tocar, acariciar, besar y oler a niños. Este tipo de agresores nunca ha mantenido relaciones estables con hombres o mujeres maduros(as), ni con pares durante su adolescencia, socialmente son descritos como pasivos y dependientes. En su vida social y laboral, prefieren trabajos y sitios que les permitan estar en contacto con los niños por lo que en la mayoría de los casos, el niño conoce al agresor, y el abuso ocurre luego de un periodo de seducción. En cuanto al tipo regresivo presentan una historia de aparente normalidad durante la adolescencia y buenas relaciones con sus pares, incluso han tenido citas románticas y experiencias heterosexuales normales. Sin embargo, durante este periodo se presenta un incremento de sentimientos masculinos inadecuados en actividades sexuales y no sexuales. Cuando entra a la adultez, presenta un pobre ajuste social, ocupacional y marital, debido a su inhabilidad para ajustarse al estrés propio de la vida adulta, lo cual lleva en algunos casos al alcoholismo que a su vez genera mayor deterioro de la vida social, laboral y

familiar. Por fin, con relación a los pedófilos agresivos, la clase de relaciones que mantienen con los niños son sexuales y agresivas, en su mayoría se trata de relaciones sexuales sádicas que mantienen con un grupo de niños que han seleccionado. El impulso sexual se dirige específicamente a la introducción del pene de manera violenta en la boca o el ano del niño(a), lo cual les resulta necesario para lograr el orgasmo, ya que les resulta sumamente difícil hacerlo por medio de la masturbación.

Algunos de los pedófilos cometen agresiones incestuosas, principalmente el abuelo, tío o padrastro de la víctima (Seto, Lalumière y Kuban, 1999), aunque también se presenta en mujeres, en cuyo caso la agresión sexual está directamente relacionada con el maltrato intrafamiliar y se presenta en las madres y cuidadoras de los niños. En el estudio realizado por Wilson y Daly (1987; en Seto y cols., 1999) se encontró que la prevalencia de abuso físico es mayor hacia los hijastros que hacia los hijos biológicos, y el riesgo de abuso sexual es mayor por parte de los padrastros hacia las niñas (Finkelhor, Hotaling, Lewis y Smith, 1990; en Seto y cols., 1999).

Riesgo de Reincidencia

En general, el mejor predictor de comportamiento violento en el futuro es el comportamiento violento en el pasado (Monahan, 1981; en Hall, 1988). Según Hanson y Bussière (1998) muchos de los factores de reincidencia de los agresores sexuales coinciden con los factores de reincidencia de agresores no sexuales, en parte porque los primeros, en su mayoría, también han cometido agresiones no sexuales.

Dentro de los factores de riesgo de reincidencia se encuentran el inicio temprano de carrera criminal (Hanson, Broom Stephenson y CS/ RESORS Counselling Ltd., 2004), que en los agresores sexuales hombres es de 25 años (Craig, Browne, Stringer y Hogue, 2008) o menos y en mujeres es entre los 20 y 30 años – en este rango de edad se encuentra la mayoría de agresoras sexuales –. También influye que tengan preferencia porque sus víctimas sean niños (MacMartin, 2004), no haberse casado o haberse divorciado por problemas en el matrimonio al poco tiempo de haberse efectuado, inestabilidad laboral y consumo de alcohol o sustancias psicoactivas. Así mismo, el diagnóstico de positivo de enfermedad mental es determinante en la clasificación de la persona como peligrosa para sí misma o para otros. Para el caso de la psicopatía se considera que el riesgo de reincidencia es inminente y el nivel de peligrosidad es mayor que para otros casos (Becker y Murphy, 1998).

Los tipos de agresiones perpetradas también hacen diferencia en la probabilidad de reincidencia, por ejemplo, agresión verbal (decirle a la víctima qué debe hacer), agresión verbal violenta (gritando a la víctima o utilizando groserías), agresión física violenta y empleo de aditamentos como cuerdas, palos, vendas para los ojos durante el asalto. Los autores encontraron que entre más violenta sea la agresión física, que haya uso de aditamentos, que el ataque se realice en lugares abiertos y en horas en las que haya buena iluminación, aumenta la probabilidad de reincidencia (Ullman y Knight, 1991).

De la misma manera, es necesario determinar si se trata de un agresor sexual que sólo ha cometido agresiones contra una víctima o si se trata de un predador, en cuyo caso el riesgo de reincidencia es mucho mayor, no pueden permanecer en libertad bajo palabra, y deben ser vigilados permanentemente por los miembros de su comunidad cuando regresan a la libertad, vigilancia que deberá ser más estricta según la seriedad de los crímenes cometidos y número de reincidencias conocidas (Becker y Murphy, 1998).

Hanson y Morton-Bourgon (2005), identificaron las preferencias sexuales desviadas, orientación antisocial y estilo de vida inestable como unos de los mayores predictores de

reincidencia de agresores sexuales adolescentes y adultos. Sin embargo, no todos los agresores sexuales tienen intereses o preferencias sexuales desviadas. Los intereses sexuales desviados hacen referencia a una atracción, perdurable en el tiempo, hacia actos sexuales ilegales como sexo con niños y violación (Hanson y Morton-Bourgon 2005).

Pese a ser una característica de los agresores sexuales, tener intereses sexuales desviados no implica la presencia de un desorden mental o la comisión de agresiones sexuales o violación de la ley, por lo cual debe tenerse en cuenta que tener intereses sexuales desviados no es lo mismo que cometer una agresión sexual, es decir, una persona puede tener intereses desviados (con o sin parafilia) y no ser legalmente un agresor, si estos intereses se limitan a fantasías sobre exhibirse que se llevan a cabo únicamente en su colección privada de videos, sin llevar a cabo conductas lesivas hacia otros que estén incluidas en aquellas que censura la ley (Lanyon, 2001).

Instrumentos de evaluación

En cuanto al tema que nos ocupa, podemos encontrar instrumentos autoaplicados –en la línea de los test clásicos de lápiz y papel–, técnicas fisiológicas y procedimientos actuariales. Los temas que se abordan son, por ejemplo, preferencias sexuales, conducta anterior, distorsiones cognoscitivas, o riesgo de reincidencia. Estos últimos consisten en listados de factores centrales a la agresión sexual, que deben ser evaluados con estrategias específicas. Proporcionan una guía para establecer pronósticos de conducta violenta futura.

En cuanto a los instrumentos actuariales, la mayoría han sido desarrolladas para evaluar peligrosidad y riesgo de reincidencia de violencia en general, como el caso de la Guía de Valoración de Riesgo de Violencia (Violence Risk Appraisal Guide – VRAG) que fue desarrollada con el fin de predecir riesgo de reincidencia y consta de 12 ítems dirigidos a factores como desórdenes de personalidad, mal ajuste en la escuela, edad, estado civil, historia criminal, esquizofrenia y daño a las víctimas (Hanson y Bussière, 1998). Este instrumento se desarrolló para ser aplicado a hombres que reconozcan haber cometido una agresión violenta sexual o no sexual.

El VRAG consta de 12 ítems con los que se valoran aspectos como: no haber vivido con los padres antes de los 16 años, haber tenido mal ajuste en la escuela, tener historia personal o parental de problemas de alcohol, nunca haberse casado o haber vivido en unión libre, tener un largo historial de agresiones no violentas, haber reincidido estando en libertad condicional, inicio de la carrera criminal a temprana edad, haber causado lesiones a las víctimas y que dentro de sus víctimas haya hombres (Seto, 2005).

Otro instrumento es la Guía de Valoración de Riesgo de Agresión Sexual (Sexual Offender Risk Appraisal Guide, SORAG) (Quinsey, Harris y cols., 1998; en Harris, Rice, Quinsey, Lalumière, Boer y Lang, 2003) que fue construido incorporando variables como preferencias sexuales desviadas e historia de agresiones sexuales, con el fin de predecir reincidencia en conductas violentas en agresores que han cometido agresiones sexuales que involucran contacto físico (Seto, 2005). Este instrumento contiene 23 ítems (Lanyon, 2001) 10 de los cuales son idénticos a los que aparecen en el VGAR, e igual que éste, fue diseñado para predecir nuevos arrestos por agresiones violentas, incluidas las agresiones sexuales.

Por otra parte, la Medición Rápida del Riesgo de Reincidencia para Agresores Sexuales (Rapid Risk Assessment for Sex Offenders Recidivism, RRASOR) (Hanson, 1997; en Harris y cols., 2003), fue desarrollada usando un grupo de variables que permiten predecir reincidencia de agresión sexual a partir de un meta-análisis de las mismas. Tiene en cuenta el número de veces que ha sido convicto por agresiones sexuales, edad a la que salió de prisión o cumplió

sentencia anticipada y reincidió, y la existencia de víctimas hombres o desconocidas (Hanson, 1997; en Seto, 2005).

Otro instrumento, el Static-99, fue desarrollado para hombres quienes eran conscientes de haber cometido una agresión sexual, y que tenía como objetivo predecir reincidencia de nuevas agresiones sexuales. Consta de 10 ítems, 4 de los cuales son idénticos a los del RRASOR, los ítems adicionales indagan sobre los primeros arrestos por agresiones no sexuales, agresiones violentas no sexuales, ataque a víctimas que no conocía, matrimonio civil de más de dos años, entre otros (Seto, 2005).

Harris y cols. (2003) evaluaron la efectividad de SORAG, el VGAR, el RRASOR y el Static-99 encontrando que son buenos predictores de reincidencia tanto para agresores sexuales como para agresores no sexuales. Sin embargo, encontraron que para lograr más precisión en la predicción no es necesario aplicar más de una de estas pruebas, ya que no encontraron diferencias significativas en los resultados de la aplicación de las mismas a un mismo sujeto, de manera que con la validación para una determinada población de alguno de estos instrumentos es suficiente para lograr precisión en la predicción, sin que ello signifique que sólo deba usarse un instrumento.

Adicional al uso de alguno de los instrumentos anteriores, Sjöstedt y Långström (2002, en Harris y cols., 2003) encontraron que la aplicación del PCL-R ayuda a determinar con mayor certeza la peligrosidad y la probabilidad de reincidencia de los evaluados, ya que con esta escala se puede determinar si existe, no sólo algún grado de psicopatía, sino que también ayuda a determinar la presencia de desviación sexual.

En la determinación del perfil de los agresores sexuales, una de las características más comunes es la deliberada tergiversación de sí mismos con el fin de presentarse como extremadamente virtuosos y honestos para causar una buena impresión, la cual puede medirse a través de las escalas L, F y K del MMPI (Lanyon, 2001). Además de las escalas de control, Lanyon (1993) construyó cinco escalas a partir de los ítems que componen el MMPI de la siguiente manera:

Pedofilia (Pe): consta de 24 ítems (Toobert, Bartelme y Jones, 1958; en Lanyon, 1993)

Desviación Sexual (Sv): consta de 100 ítems (Marsh, Hilliard y Liechti, 1955; en Lanyon, 1993) los cuales fueron validados con población de agresores sexuales hospitalizados (en su mayoría agresores de niños)

Sexo Agravado (Asx): compuesta por 25 ítems (Panton, 1970; en Lanyon, 1993) validada con población de agresores que estaban en prisión y cuyas agresiones no involucraran violencia.

Morbilidad Sexual (Sm): consta de 27 ítems, que bajo el nombre de “estrés por auto-rechazo” (Cutre, 1964, 1991; en Lanyon, 1993) fue aplicada para distinguir agresores sexuales antes y después de un periodo de hospitalización de 18 meses.

Impotencia y Frigidez (IF): esta escala (Finney, 1965; en Lanyon, 1993) mide disfunciones sexuales en hombres en general.

Estas escalas junto con las de control fueron eficaces para diferenciar agresores sexuales de población normal, incluso si no admitieron el delito (esto se puede determinar con un alto grado de certeza a partir de las escalas de control).

No sólo aquellos que han sido denunciados como agresores sexuales lo son, con el fin de determinar si una persona ha sido agredida sexualmente o ha agredido sexualmente a otra se diseñó la escala autoaplicada de Observación de Experiencia Sexual (Sexual Experience Survey – SES) (Koss y Oros, 1982; Koss, Gidycz y Wisniewski, 1987; en Kolivas y Gross, 2007), que busca describir niveles de sexualidad coercitiva y experiencias agresivas,

incluyendo contacto sexual no deseado, contacto sexual coercitivo, intento de violación y violación, tanto desde el reporte de la víctima (sepa o no que ha sido victimizada) y del agresor (sepa o no que ha cometido una agresión sexual) (Kolivas y Gross, 2007).

Kolivas y Gross (2007), encontraron que el reporte de los hombres difiere significativamente del reporte hecho por las mujeres, en cuanto al nivel de victimización sexual, ya que las mujeres identifican más frecuentemente experiencias sexuales no deseadas, que al ser clasificadas coinciden con violación o intento de violación que al momento de su ocurrencia ellas no identificaron como tal ya que esta agresión provenía de su pareja (novio, amigo, esposo, compañero sexual). Mientras que en los reportes de los hombres se encontró que sus respuestas se basan en las interpretaciones, en muchos casos erradas, que hacen acerca de los deseos y emociones de las mujeres con respecto a los comportamientos sexuales, terminando en la comisión de una agresión sexual que desde luego ellos no perciben como tal.

Atendiendo a la necesidad de identificar a los agresores sexuales con instrumentos de evaluación psicológica, se desarrolló un instrumento de auto-reporte el Inventario Multifásico de Sexualidad (IMS), que se considera uno de los más elaborado, cuya su primera versión se publicó en inglés en 1984 por Nichols y Molinder (Multiphasic Sex Inventory – MSI) y posteriormente en 1996 se presentó la segunda versión (Lanyon, 2001). Este instrumento consta de 300 ítems que están divididos en subescalas: deseabilidad social, obsesiones sexuales, desviaciones sexuales – paidofilia, exhibicionismo y violación – y conductas sexuales atípicas – parafilias como el fetichismo, llamadas obscenas, voyeurismo y sadomasoquismo – (Ruiz y Alarcón, 2008).

Tratamiento

Por lo que se refiere a la intervención, el principal problema en el tratamiento de los ofensores sexuales es la escasa motivación para el cambio de la conducta y, en consecuencia, para la terapia. Son muy pocos los que acuden a la consulta. De ellos, algunos buscan ayuda terapéutica por los problemas emocionales asociados a las conductas sexuales, pero la mayoría lo hace por una presión judicial, social o familiar (Echeburua y Guerricaechevarria, 2000). Por ello, y al margen de la efectividad de las técnicas utilizadas, la motivación de los sujetos es muy débil y el número de abandonos muy alto (Echeburua, Corral y Amor, 1997). Por otro lado, en lo que concierne a las intervenciones en prisión, se presentan obstáculos adicionales como la masificación, las constricciones asociadas a la seguridad, o la dificultad de involucrar al número de personal de tratamiento penitenciario (Garrido, Redondo, Gil, Torres, Soler y Beneyto, 1994). Sin embargo, hay razones para ser optimista en este asunto. Por un lado, la mayoría de los sujetos condenados por un delito sexual no reinciden (hasta el 80%, según Redondo, s/f), y, por otra parte, la tasa de la eficacia de ciertos programas de tratamiento es bastante esperanzadora (Redondo, s/f; logrando disminuir la reincidencia en una gran parte de los delincuentes tratados con enfoques cognitivo conductuales (Romero, 2006).

Usualmente, los tratamientos para agresores están diseñados a partir de teorías conductuales, y se enfocan en la disminución de la excitación frente a conductas sexuales desviadas, mejorar las pobres relaciones sociales interpersonales del agresor (Becker y Murphy, 1998) y cambiar los esquemas de relación disfuncional, así como en la modificación cognitiva referente a la interpretación inadecuada de información sexual que recibe, lo cual contribuye y facilita el mantenimiento de conductas sexuales inapropiadas (Burn y Brown, 2006). Éste último aspecto se refiere particularmente a las distorsiones cognitivas que tienen los agresores respecto a la responsabilidad de sus víctimas en la agresión que ellos cometieron.

Los programas dirigidos a agresores sexuales involucran a sus familias, con el fin de que estas entiendan las dinámicas de este comportamiento y se pueda generar por parte de ellos un sistema de monitoreo que sirva como soporte social al agresor, estos programas no son utilizados para los casos de incesto. El modelo de prevención de recaídas no pretende curar al agresor, sino ayudarlo a prevenir reincidencia en su conducta. Este modelo se enfoca en la asistencia al agresor para identificar y disminuir sus patrones cognitivos (distorsiones cognitivas empleadas por el agresor para justificar su conducta) y comportamentales que son precursores de su conducta de agresión, y desarrollar técnicas de autocontrol, que incluyen supervisión durante su periodo de libertad bajo palabra o de compañía de agentes de libertad vigilada, así como de miembros de su familia o de algunas personas designadas en su comunidad. (Becker y Murphy, 1998), los servicios terapéuticos y de agentes de libertad vigilada deben ser pagados por el agresor.

La eficacia de los tratamientos depende en gran medida del buen pronóstico en estos, el cual es un factor clave en la prevención de reincidencia en agresores sexuales. Las características que favorecen este buen pronóstico son: interés heterosexual hacia adultos, habilidades y experiencias en este tipo de relaciones, contar con soporte personal y emocional, disponer de los medios para satisfacer sus necesidades sexuales de manera normal y sin afectar a otros y no tener problemas de adicción a las drogas ni al alcohol, así como no presentar retardo mental o psicosis (Lanyon, 2001).

Teniendo en cuenta los déficits en habilidades sociales, intimidad interpersonal y procesos cognitivos característicos de los agresores sexuales, el tratamiento para los ellos debe buscar la generación de estabilidad emocional y una apropiada interacción social (Covell y Scalora, 2002). Así mismo, las técnicas cognitivas deben procurar un análisis de la secuencia de las agresiones para identificar los patrones internos (depresión, ira, pobres relaciones interpersonales y abuso de sustancias) y externos (posibilidad de acceso a niños) con el fin de modificarlos y disminuir la probabilidad de que retornen al patrón de agresión sexual que presentaban antes de iniciar el tratamiento (Becker y Murphy, 1998).

A pesar de que “numerosas investigaciones sugieren que la baja empatía es una característica crítica en la medición y tratamiento de agresores sexuales”, ya que se considera que el nivel de agresión y la conducta antisocial están inversamente relacionados con la respuesta empática, existen algunas dificultades con la comprobación de la eficacia de este tipo de tratamiento (Covell y Scalora, 2002). Según estos autores, estas dificultades se deben principalmente a la ambigüedad conceptual en los hallazgos investigativos, que consiste en que la evaluación de los déficits cognitivos puede estarse haciendo sobre la naturaleza superficial de los mismos, sin examinar su contexto o los procesos de desarrollo en los cuales ocurren. De esta manera, los agresores sexuales que reciben tratamiento no incorporan realmente actitudes y comportamientos aprendidos fuera del contexto de tratamiento.

Algo similar ocurre en los modelos de tratamiento cognitivo-conductual que exponen las investigaciones, cuya eficacia está basada en la reducción de los déficits en empatía, los cuales no cuentan con una clara definición operacional, ni cómo esos programas direccionan tales déficits, ni cuáles de ellos tienen mayor eficacia significativa frente a otros tratamientos. Sin embargo, los estudios meta-analíticos muestran consistentemente una mayor eficacia de este tipo de tratamientos (cognitivo-conductuales) frente a otros enfoques.

En este sentido, Echeburúa y Guerricaechevarría (2000) proponen un programa de tratamiento para abusadores sexuales que ilustran los elementos centrales de los enfoques cognitivo conductuales. Así, las fases de un programa de este tipo serían 1) la prevención de nuevos episodios de abuso, 2) la modificación de las ideas distorsionadas en relación con el

abuso sexual, 3) la supresión o reducción del impulso sexual inadecuado, mediante técnicas aversivas o farmacológicas, 4) el aumento de la excitación heterosexual adecuada y de las habilidades sociales requeridas, 5) el entrenamiento en autocontrol y solución de problemas, 6) la mejora de la autoestima y 7) las estrategias de prevención de recaídas (mayor ampliación de este programa, ver los autores citados. Por su lado, Redondo (s/f) muestra los componentes de un programa de tratamiento de reincidentes sexuales llevado a cabo en prisiones de Cataluña, que aborda la reestructuración de distorsiones cognitivas, los mecanismos de defensa, la conciencia emocional, la empatía con la víctima, la prevención de recaídas y el proyecto de un estilo de vida positivo. En Colombia, pese a la ausencia de programas penitenciarios oficiales de tratamiento de este grupo reclusos, se cuenta con el registro de ciertas experiencias exitosas en consonancia con los enfoques de mayor eficacia de otros lados (Rodríguez Mesa, s/f).

Conclusiones

Teniendo en cuenta que la psicología no es una ciencia que emita conceptos sobre verdades absolutas y que sólo lo hace en términos de probabilidades, toda investigación tendrá un margen de error. Por esta razón, a pesar de que se han encontrado ciertos rasgos que caracterizan a un agresor sexual, es decir, que pueden hacerse perfiles que identifiquen a los diferentes tipos de agresores sexuales, el hecho de que una persona encaje en uno de dichos perfiles no lo convierte en agresor sexual, pues sólo puede llamarse de ésta manera a quien ha cometido tal tipo de agresión; o puede darse el caso que una persona que no encaje en alguno de los perfiles haya cometido una agresión sexual.

En este sentido, hace falta más que la mera evaluación del agresor o supuesto agresor para determinar su culpabilidad, también es necesario una adecuada evaluación del testimonio de la víctima o supuesta víctima y del de terceros de ambas partes que los corroboren. Es necesario contar con instrumentos que evalúen de forma confiable las áreas señaladas al comienzo de este capítulo, de acuerdo a una metodología acorde con la literatura y el conocimiento de las particularidades del contexto local. En este sentido, es preciso desarrollar esfuerzos importantes y adecuadamente gestionados para adaptar estrategias de evaluación psicológica al contexto colombiano..

De igual manera, aún no existe en nuestro país un tratamiento para agresores sexuales que asegure la disminución significativa del riesgo de reincidencia, por lo que también se hace necesario realizar investigación al respecto a partir de los hallazgos en la evaluación acerca de los aspectos que pueden ser objeto de tratamiento y qué tipo de tratamiento resultaría eficaz para lograr que el agresor se mantenga controlado bien sea por sus propios medios o por el control de terceros. Aquí, de nuevo, las experiencias reportadas en otros contextos, pero evaluadas correctamente muestran resultados esperanzadores, a menudo desconocidos por parte de los gestores de la política criminal y de los medios de comunicación de nuestro país.

Referencias

- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). Washington DC: Author.
- Becker, J.; Murphy, W. (1998). What we know about assessing and treating sex offenders? *Psychology, Public Policy and Law*. 4 (1/2), 116 – 137.

- Blanchard, R.; Klassen, P.; Dickey, R.; Kuban, M. E.; Blak, T. (2001). Sensitivity and specificity of the phallometric test for pedophilia in nonadmitting sex offenders. *Psychological Assessment*. 13 (1), 118–126.
- Burn, M. y Brown, S. (2006). A review of the cognitive in child sex offenders: An examination of the motivations and mechanisms that underlie the justification for abuse. *Aggression and Violent Behavior*. 11, 225 – 236.
- Cáceres, J. (2001). *Parafilias y violación*. Madrid: Síntesis.
- Cantor, J. M., Blanchard, R., Robichaud, L. K. y Christensen, B. K. (2005). Quantitative reanalysis of aggregate data on IQ in sexual offenders. *Psychological Bulletin*. 131 (4), 555–568.
- Cohen, M.; Seghorn, T.; Calmas, W. (1969). Sociometric study of the sex offender. *Journal of Abnormal Psychology*. 74 (2), 249–255.
- Covell, C.N.; Scalora, M. J. (2002). Empathic deficits in sexual offenders. An integration of affective, social, and cognitive constructs. *Aggression and Violent Behavior*. 7: 251-270.
- Craig, L.; Browne, K.; Stringer, I.; Hogue, T. (2008). Sexual reconviction rates in the United Kingdom and actuarial risk estimates. *Child Abuse y Neglect*. 32: 121-138.
- Christopher, K.; Lutz-Zois, C.; Reinhardt, A. (2007). Female sexual-offenders: Personality pathology as a mediator of the relationship between childhood sexual abuse history and sexual abuse perpetration against others. *Child abuse and Neglect*. 31: 871-883.
- Echeburúa, E., Corral, P. y Amor, P.J. (1997). Evaluación del trastorno de estrés postraumático en víctimas de agresiones sexuales y de maltrato doméstico. En M.I. Hombrados (Ed.). *Estrés y salud* (pp. 495-521). Valencia. Promolibro.
- Echeburúa, E.; Guerricaechevarría, C. (2000). *Abuso sexual en la infancia: víctimas y victimarios*. Madrid: Ariel.
- Freund, K.; Blanchard, R. (1989). Phallometric diagnosis of pedophilia. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 37 (1), 100–105.
- Garrido, V.; Redondo, S.; Gil, S.; Torres, G.; Soler, C.; Beneyto, M.J. (1994). *Delinqüents sexuals en les presons*. Barcelona: Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada.
- Garrido, V. (2003). *Psicópatas y otros delincuentes violentos*. Valencia: Tirant.
- Gray, N. S.; Brown, A. S.; MacCulloch, M. J.; Smith, J. (2005). An implicit test of the associations between children and sex in pedophiles. *Journal of Abnormal Psychology*. 114 (2), 304–308.

- Hall, G. C. N. (1988). Criminal behavior as a function of clinical and actuarial variables in a sexual offender population. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 56 (5), 773–775.
- Hanson, R. K.; Bussière, M. T. (1998). Predicting Relapse: A meta – analysis of sexual offender recidivism studies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 66 (2), 348–362.
- Hanson, K.; Broom, I.; Stephenson, M.; CS/ RESORS Counselling Ltd. (2004). Evaluating community sex offender treatment programs: a 12-year follow-up of 724 offenders. *Canadian Journal of Behavioural Science*. 36:2, 87 – 96.
- Hanson, R. K. ; Morton–Bourgon K.E. (2005). The characteristics of persistent sexual offenders: a meta–analysis of recidivism studies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 73 (6), 1154–1163.
- Harris, G. T.; Rice, M. E.; Quinsey, V. L.; Lalumière, M. L., Boer, D.; Lang, C. (2003). A multisite comparison of actuarial risk instruments for sex offenders. *Psychological Assessment*. 15 (3), 413–425.
- Jolliffe, D.; Farrington, D. (2004). Empathy and offending: A systematic review and meta-analysis. *Aggression and Violent Behavior*, 9, p. 441–476.
- Jolliffe, D.; Farrington, D. (2007). Examining the relationship between low empathy and self-reported offending. *Legal and Criminological Psychology*, 12, 265–286
- Junta Administradora Local Antonio Nariño – Alcaldía Local Antonio Nariño (2008). *Sesión ordinaria – Acta 12 de julio de 2008*. Bogotá D.C. en [http://mail.segobdis.gov.co:81/intranet/intranet.nsf/ed7b0e4d91fc866c05257187005647e7/0e93dab0b07de6ed05257489007a4f2f/\\$FILE/Acta%20Junio%2012%20de%202008.pdf](http://mail.segobdis.gov.co:81/intranet/intranet.nsf/ed7b0e4d91fc866c05257187005647e7/0e93dab0b07de6ed05257489007a4f2f/$FILE/Acta%20Junio%2012%20de%202008.pdf)
- Kirsch, L.; Becker, J. (2007). Emotional deficits in psychopathy and sexual sadism: Implications for violent and sadistic behavior. *Clinical Psychology Review*. 27: 904–922.
- Kolivas, E. D.; Gross, A. M. (2007). Assessing sexual aggression: addressing the gap between rape victimization and perpetration prevalence rates. *Aggression and Violent Behavior*. 12, 315–328.
- Lanyon, R. I. (1993). Validity of MMPI sex offenders scales with admitters and nonadmitters. *Psychological Assessment*. 5 (3), 302–306.
- Lanyon, R. I. (2001). Psychological assessment procedures in sex offending. *Professional Psychology: Research and Practice*. 32, 253–260.
- Lauterbach, O. y Hosser, D. (2007). Assessing empathy in prisoners – A shortened version of the Interpersonal Reactivity Index. *Swiss Journal of Psychology*. 66 (2): 91–101.

- Ley 1236 del 23 de julio de 2008. “*Por medio de la cual se modifican algunos artículos del código penal relativos a delitos de abuso sexual*” Senado de la República de Colombia.
- Ley 1146 de 2007. “*Por medio de la cual se expiden normas para la prevención de la violencia sexual y atención integral de los niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente*”. Congreso de la República de Colombia.
- Lyn, T.; Burton, D. (2004). Adult attachment and sexual offender status. *American Journal of Orthopsychiatry*. 74: 2, 150-159.
- MacMartin, C. (2004). Judicial constructions of the seriousness of child sexual abuse. *Canadian Journal of Behavioral Science*. 36:1, 60–80.
- Marshall, W.; Hudson, S.; Jones, R.; Fernandez, Y. (1995). Empathy in Sex Offenders. *Clinical Psychology Review*. 15 (2), pp. 99-113.
- Mellizo, L.F.; Moreno, C. (2005). *Caracterización sociodemográfica y psicosocial de familias de internos e internas de la Cárcel Distrital y la Reclusión de Mujeres de Bogotá*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. Trabajo de grado.
- Pope, K. S. (1993). Licensing disciplinary actions for psychologists who have been sexually involved with a client: some information about offenders. *Professional Psychology: Research and Practice*, 24 (3), 374–377.
- Redondo, S., Sánchez-Meca, J., & Garrido, V. (1999). Tratamiento de los delincuentes y reincidencia: Una evaluación de la efectividad de los programas aplicados en Europa. *Anuario de Psicología Jurídica*, 9, 11-37.
- Redondo, S. (2002). Delincuencia sexual: mitos y realidades. *cap.1*. En Redondo, S. (coordinador). *Delincuencia sexual y sociedad*. Barcelona: Editorial Ariel.
- Redondo, S. (s/f): *Evaluación del tratamiento psicológico de los agresores sexuales*. Barcelona: Universitat de Barcelona. Trabajo de investigación.
- Rodríguez-Mesa, L.S. (s/f). *Un programa de tratamiento para agresores sexuales juveniles*. Documento no publicado.
- Romero, J.J. (2006). *Nuestros presos*. Madrid: EOS.
- Ruiz, J.I.; Crespo, C. (2006). Perfiles sociodemográficos de sujetos condenados en establecimientos colombianos por agresión sexual a adultos o menores. *III Congreso Latinoamericano Virtual de Psicología Jurídica*

- Ruiz, J. I.; Alarcón, A. (2008). *Inventario Multifásico de la Sexualidad y Tiempos de Reacción hacia estímulos sexuales: adaptación para su empleo en el ámbito forense* (artículo en preparación). Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Seto, M. C. (2005). Is more better? Combining actuarial risk scales to predict recidivism among adult sex offenders. *Psychological Assessment*. 17 (2), 156–167.
- Seto, M. C., Lalumière, M. L. y Kuban, M. (1999). The sexual preferences of incest offenders. *Journal of Abnormal Psychology*, 1999, Vol.108, No.2, 267–272.
- Spraggon, C. (2002). Seminario sobre seguridad y convivencia. Secretaría de Gobierno – Compesar. *Violencia sexual en Bogotá*.
- Ullman, S. E. y Knight, R. A. (1991). A multivariate model for predicting rape and physical injury outcomes during sexual assaults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 59 (5), 724–731.
- Vizard, E. (2007). Adolescent sexual offenders. *Psychiatry* 6:10.
- Ward, T.; Keenan, T. (1999). Child molesters' implicit theories. *Journal of Interpersonal Violence*. 14 (8), 821-838.
- Ward, T. (2000). Sexual offenders: cognitive distortions as implicit theories. *Aggression and Violent Behavior*. 5 (5), 491-517.

USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS POR INTERNOS E INTERNAS EN ESTABLECIMIENTOS DE RECLUSION Y ESTRATEGIAS DE INTERVENCION

Carlos Adolfo Moreno y José Ignacio Ruiz
Universidad Nacional de Colombia

Introducción

Este capítulo comienza por revisar las definiciones de los constructos que se desarrollan a lo largo del texto. Seguidamente se aborda la cuestión de las relaciones entre las drogas y la delincuencia y, a continuación, sobre las vertientes de la problemática del consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en las prisiones. La parte final del capítulo se dedica a revisar experiencias de intervención, especialmente en el medio cerrado.

Pasemos pues, según lo enumerado, a delimitar los constructos teóricos sobre los que se fundamenta este capítulo.

Prevención

Calderón, Castaño., Parra y Galeano, M. (2006) encuentran en una revisión de literatura que el término “prevención” es utilizado con frecuencia de modo muy genérico: algunos lo retoman para definir modalidades como las de prevención primaria, secundaria y terciaria, otros lo usan para referirse a la reducción en el uso de drogas entre personas que aún no las han probado y entre las que ya las probaron, o se usa también para referirse a la reducción de la demanda buscando disminuir la venta.

Según estos autores, existen múltiples conceptualizaciones sobre el término prevención, porque este depende de actitudes, perspectiva y cultura de quien lo define. La prevención se ha definido tradicionalmente a partir de Caplan (1980; citado en Calderón y cols., 2006), quien la clasificó en tres tipos: primaria, secundaria y terciaria.

“En el sentido clásico, la primaria interviene antes que surja la enfermedad o el problema, y tiene como misión impedir la aparición del mismo. Este es el tipo de prevención más deseable y la que mayor significado y relevancia tiene cuando se habla de prevención. La prevención secundaria busca localizar y tratar lo antes posible las enfermedades, cuya génesis no ha podido ser impedida por las medidas de prevención primaria; en otras palabras, parar el progreso o avances de la enfermedad o problema que se encuentra en los estadios iniciales. Finalmente, la prevención terciaria se lleva a cabo algún tiempo después de que la enfermedad se haya declarado y su objetivo es evitar complicaciones y recaídas.” (Calderón y cols. , 2006, p. 90)

Los tres tipos de prevención son equivalentes a lo que comúnmente se conoce como prevención (prevención primaria), tratamiento (prevención secundaria) y rehabilitación (prevención terciaria).

Por otra parte, se debe diferenciar la definición de los conceptos de prevención y de programa preventivo por ser distintos; “prevención” es un término genérico, por lo cual puede

llegar a carecer de significado por la vaguedad y mala utilización del mismo, mientras que “programa preventivo” es específico, ya que va orientado a objetivos concretos o grupos claramente definidos. (Becoña, 2000; citado en Calderón y cols., 2006).

De acuerdo a lo anterior, la especificidad del programa preventivo permite tomar medidas más directas para alcanzar unos objetivos, además facilita el hacer diseños más realistas y evaluar su impacto, ya que la evaluación siempre debe estar unida a cualquier programa preventivo (Calderón y cols., *ibid.*)

La prevención de drogodependencias ha sido definida como “un proceso activo de implementación de iniciativas tendientes a modificar y mejorar la formación integral y la calidad de vida de los individuos, fomentando el autocontrol individual y la resistencia colectiva ante la oferta de drogas”. (Martín, 1995; citado en Calderón y cols., 2006, p. 91) y un programa preventivo ha sido definido como “un conjunto de actuaciones con un objetivo específico de impedir la aparición de un problema; en el caso de las drogodependencias, impedir o retrasar la aparición de conductas de consumo, uso y abuso de las distintas drogas”. (Escámez, 1990; citado en Calderón y cols., 2006, p. 91).

Para Calderón y cols. (*ibid.*), hacer prevención es diseñar y poner en marcha un proceso activo y dinámico de desarrollo de acciones dirigidas a la formación de los individuos, a la mejora de su calidad de vida, y a su autonomía.

Un nuevo concepto es el de “prevención integral”, el cual se está utilizando en el desarrollo de políticas públicas y se ha definido como una “praxis social formativa-constructiva y de creación de condiciones para el desarrollo individual, colectivo, físico, intelectual, ético socioafectivo, psicológico y económico, político y cultural para un desarrollo integral”. (UCPI, 1994; citado en Calderón y cols., 2006, p. 91).

Calderón y cols. (*ibid.*) encuentran en su revisión de literatura que la mayoría de trabajos de investigación realizados en Colombia en el periodo de 1980 a 2002 definen la prevención como un proceso dinámico, una acción que se anticipa a un evento no deseado, o un actuar para que el problema no aparezca o hacer que disminuyan sus efectos, para lo cual se utilizan los recursos disponibles dentro de una comunidad. En este sentido, la prevención aparece asociada a anticiparse a los hechos que pueden ocasionar daños y a crear valores y acciones de manera participativa en la comunidad.

Droga

De acuerdo a Lorenzo y cols. (citados en Calderón y cols., 2006), droga es el nombre genérico utilizado para nombrar ciertas sustancias psicoactivas, psicotrópicos, estupefacientes y narcóticos. También se ha usado en la farmacología clásica para designar un medicamento en estado bruto, o sea, tal como se encuentra en la naturaleza.

Ladero y cols. (1998; citados en Calderón y cols., 2006) indican que el término actual de droga desde el enfoque médico y científico se refiere a sustancias que cumplen varias de las siguientes condiciones:

- a) Ser una sustancia capaz de alterar o modificar una o varias de las funciones en un organismo vivo cuando ha sido introducida en este.
- b) Inducir a las personas que las toman a repetir su autoadministración por el placer que generan (*acción reforzadora positiva* en términos de teoría del reforzamiento).
- c) Causar un gran malestar físico o psíquico al suspender su consumo (dependencia física o psíquica).
- d) No tener ninguna indicación médica o hacer mal uso de ella cuando la tienen, utilizándose con fines no terapéuticos.

En la revisión de investigaciones hechas en Colombia en el periodo de 1980 a 2002, Calderón y cols. (ibid.) encuentran que en general, no se diferencian los conceptos de drogas, sustancia psicoactiva y psicoactivos, dándoles significados análogos, y además, en dichas investigaciones existe una tendencia a apoyarse en la definición propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS). En este sentido, se destaca a Henao y Hernández quienes intentan clarificar y diferenciar dichos conceptos partiendo de la definición propuesta por la OMS: “Droga es toda sustancia que introducida en un organismo vivo modifica alguna de sus funciones. La droga psicoactiva actúa sobre las funciones cerebrales superiores y las modifica y la droga adictiva es la que por las reacciones placenteras subjetivas que produce y por la neuroadaptación puede causar adicción o dependencia” (Henao y Hernández, 2001; citados en Calderón y cols., 2006, p. 95).

Calderón y cols. (ibid.) indican que es necesario ampliar y delimitar los conceptos de droga, psicoactivo, estupefaciente y narcótico para permitir una mejor comprensión al problema del consumo de sustancias psicoactivas (SPA). Señalan que dichos conceptos deben establecerse no solo a partir de los aspectos bio-farmacológicos sino también de los jurídicos y los socioculturales, ya que las características farmacológicas definidas no son suficientes para comprender los efectos y consecuencias del uso de las sustancias y poder desarrollar acciones de prevención. Es fundamental comprender como se relacionan los individuos con estas sustancias, que está determinado por las características socio-culturales de las drogas.

Estos autores encuentran algunas definiciones que incluyen en alguna medida aspectos socio-culturales, lo cual amplía y enriquece el concepto que comúnmente se encuentra sobre drogas. Se destaca la siguiente definición, que rescata y diferencia el concepto de droga cuando el consumo ocurre en situaciones sociales y culturales que tienen como fin la socialización y el ritual:

“Sustancias psicoactivas son aquellas que ejercen un acción general sobre el sistema nervioso y la capacidad de producir transformaciones, bien sea aumentando o disminuyendo su nivel de funcionamiento o bien modificando los estados de conciencia. Se excluye de estas consideraciones el empleo de sustancias en rituales que obedecen a valores culturales específicos, pues en estos casos nunca se presentan abusos de los mismos” (Gómez y Rojas, 1995; citados en Calderón y cols., 2006, p. 96).

Farmacodependencia

Aunque los términos “adicción”, “toxicomanía” y “farmacodependencia” se siguen considerando como sinónimos, se debe aclarar que el concepto de farmacodependencia se introdujo en 1950 con el fin de darle un uso científico más preciso. Los términos adicción y toxicomanía se utilizaron primero, pero las sociedades los cargaron con connotaciones peyorativas y morales. (Lorenzo y cols., 1998; citados en Calderón y cols., 2006).

Robinson y Berridge (2003) utilizan el término adicción con relación a las SPA, explicando que es más que el simple uso de drogas. Según estos autores, la adicción se define como un patrón compulsivo de comportamiento de búsqueda y consumo de drogas que toma lugar a expensas de la mayoría de otras actividades. Indican también que el hecho de permanecer en el uso de drogas, no implica llegar a la adicción.

La ONU (2003c) indica que a partir de la década de los 60, la OMS y otros círculos han preferido utilizar los términos “dependencia” y “síndrome de dependencia”, en lugar de adicción. Según este organismo, en la cuarta edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV) se define la dependencia como “un conjunto de síntomas

cognitivos, conductuales y fisiológicos que indican que la persona sigue consumiendo la sustancia, pese a sufrir problemas relacionados con esta”.

Factores de Riesgo y Protección con relación a las drogas

Calderón y cols. (2006) identifican los factores de riesgo en sentido general, como una variedad de componentes antecedentes o precursores que pueden ser causales directas o indirectas de que la problemática social esté presente o pueda ocurrir. Señalan que los factores de riesgo han ayudado mucho para poder determinar los diferentes grupos vulnerables y que el concepto de factores de riesgo proviene de una alternativa metodológica de la salud pública llamada “enfoque de riesgo”, la cual se propuso para determinar grupos vulnerables, medir necesidades de atención, determinar prioridades y optimizar recursos.

Los factores de riesgo en la drogodependencia y en salud pública han sido determinados con base en las estadísticas acumuladas y los conocimientos de quienes han intervenido en esas problemáticas. Los factores de riesgo no se deben entender como “causas” en un sentido determinista, sino como una serie de hechos que aparecen correlacionados con la presentación de una problemática determinada y que la refuerzan o retroalimentan. Así mismo, los factores de riesgo no pueden considerarse de forma aislada, ya que por lo general la problemática es el resultado de una interacción entre varios de ellos. Esta característica de interdependencia de los factores de riesgo y las de dinamismo, complejidad y cambio en los problemas sociales, hacen que dichos factores no sean válidos para cualquier época o contexto. (Calderón y cols. , 2006).

En cuanto al concepto de factores protectores, Fraser (1997; citado en Calderón y cols., 2006) los considera como fuerzas internas y externas que ayudan a que la persona o grupo resistan o disminuyan los efectos del riesgo, reduciendo la posibilidad de disfunción y ocurrencia de daño o del evento problemático.

Los factores protectores pueden definirse como “aquella característica, atributo, condición situacional o contextual ambiental latente, que atenúa o evita la probabilidad de que un evento, daño o problema suceda.” (Calderón y cols. , 2006, p. 107). Estos autores señalan que uno de los problemas importantes es el poco conocimiento que existe sobre la combinación entre factores protectores y de riesgo, entre otras cosas, porque no se dispone de instrumentos sencillos para detectarlos y evaluarlos. Estos autores citan a Muñoz (1998), quien propone dos formas para determinar factores protectores y de riesgo: la primera identifica las características propias de la persona y los grupos (factores protectores y de riesgo intrínsecos) y la segunda, identifica los factores donde se relacionan las variables individuales y grupales con otras variables de tipo situacional y contextual (factores protectores y de riesgo extrínsecos). Este autor ha tratado de evaluar y medir factores de riesgo y protección para el consumo de drogas mediante agrupación de dominios (la escuela, la familia, la comunidad, compañeros o pares y el individuo mismo).

Comunidad Terapéutica

Harrison y Martin (2003) indican que una de las características distintivas de la estrategia de comunidades terapéuticas es su uso de la comunidad como método primario para facilitar el cambio psicológico y social de la persona. La comunidad terapéutica en las prisiones también requiere el aislamiento del resto de la población carcelaria; en el caso del RSAT se requiere que la comunidad terapéutica disponga de un espacio de trabajo aislado.

Las comunidades terapéuticas incluyen a los reclusos asignados al programa, profesionales de los campos de la salud mental y tratamiento como coordinadores, y adictos recuperados, que desempeñan un rol como guías y coordinadores. La organización de las personas es jerárquica, mediante una serie clara de mando, donde los miembros nuevos en la comunidad terapéutica son asignados en los niveles más bajos de la jerarquía, y pueden conseguir mejores posiciones de trabajo y privilegios si ellos ascienden en la línea de mando. Es importante que los reclusos residentes (objetivos del programa) tomen la responsabilidad por su propio tratamiento y de otros, para lo cual los grupos y juntas los persuaden positivamente para cambiar actitudes y comportamientos, y también son confrontados por sus compañeros cuando los valores o reglas establecidas son violadas. Las comunidades terapéuticas ayudan a los individuos a desarrollar un sentido de identidad personal y para adoptar valores, actitudes y conductas consistentes con el derecho a vivir (Harrison y Martin, *ibid.*).

También señalan estos autores que la mayoría de comunidades terapéuticas en la actualidad incluyen servicios adicionales como el tratamiento para familias y servicios educativos, vocacionales, médicos y de salud mental.

La ONU (2003c), define la comunidad terapéutica como un entorno estructurado en el que las personas con problemas relacionados con drogas residen durante la etapa de rehabilitación. Según este organismo, las características de estas comunidades consisten en que suelen atender concretamente a personas farmacodependientes pero también atienden a pacientes con trastornos psicóticos y de personalidad antisocial, funcionan bajo normas estrictas, por lo general son dirigidas por personas recuperadas de la dependencia y con frecuencia se encuentran en lugares aislados, confrontan a la persona con su problema de drogas y prestan apoyo a la recuperación por parte del personal que dirige el proceso y de otros participantes que se han enfrentado a problemas análogos.

Tratamientos Cognitivo – Comportamentales

Estos tratamientos se basan en la Teoría del Aprendizaje Social, que asume que las personas están moldeadas por su medio ambiente. Los programas con este enfoque se componen por lo general de estrategias de entrenamiento en resolución de problemas, desarrollo de habilidades sociales y modelamiento prosocial con reforzamiento positivo. Este tipo de aproximaciones ayuda a los delincuentes a comprender sus motivos, reconocer las consecuencias de sus acciones y desarrollar nuevas formas de control de la propia conducta. Las técnicas de prevención de recaídas por lo general forman parte de las terapias cognitivo – comportamentales y han sido incorporadas en los programas RSAT (Harrison y Martin, *ibid.*).

Programas de 12 Pasos

Este tipo de aproximaciones ven el abuso de sustancias como una enfermedad espiritual y médica. Se conocen así porque cada programa consiste en 12 pasos o prácticas específicas graduadas, que paulatinamente progresan desde proceder con negativa hasta mantener un estilo de vida saludable, responsable y de abstinencia. Aunque pocos estudios de investigación han evaluado la efectividad de este tipo de programas con poblaciones de delincuentes, son probablemente los tratamientos más extendidos en los sistemas correccionales. Esto se debe en parte a su bajo costo, y porque típicamente son operados por voluntarios externos a las prisiones (Harrison y Martin, *ibid.*).

Delincuencia y drogas

Las drogas ilegales y la actividad ilícita que se desarrolla en torno a ellas constituyen un importante asunto a tener en cuenta dentro de las políticas de prevención y tratamiento del crimen, por sus múltiples y graves consecuencias sociales, económicas, para la salud y desde el punto de vista de la eficacia de los sistemas judiciales y políticos. Por ejemplo, en Estados Unidos la tasa de encarcelamiento estuvo desde los años 20 hasta los 70 en alrededor de 110 sujetos encarcelados por 100.000 habitantes, pero desde esa última fecha hasta el año 2001 la tasa pasó a más de 470 casos por 100.000 habitantes. Uno de los factores principales a los que se ha atribuido este incremento ha sido las drogas ilegales. Así, la tasa de delincuentes encarcelados en prisiones estatales por estas ofensas pasó de 14,6 por 100.000 adultos en 1980 a 148 en 1996 (Blumstein, 2003).

Por otro lado, distintos tipos de drogas se asociarían con diferentes actos violentos, como por ejemplo la heroína y la cocaína con el suicidio (Jaimes, 2001). Este mismo autor encontró que la cocaína era el estupefaciente más frecuentemente encontrado en los organismos de una muestra aleatoria de 200 homicidios relacionados con al menos una sustancia ilícita atendidos por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Colombia.

En Argentina, en una muestra de 120 sujetos sancionados por la Ley Nacional de Estupefacientes, se encontró que un 63% había iniciado el consumo entre los 14 y los 19 años, un 74% consumía sustancias alucinógenas, un 33% atribuyó el inicio del consumo a la influencia de los amigos, un 25% a la curiosidad y un 16% a problemas familiares. En cuanto a la frecuencia del consumo, un 82% indicó consumir al menos dos veces a la semana, y con relación a contactos con el sistema de justicia, el 30% tenía antecedentes penales, destacando los delitos de robo, relacionados con drogas, encubrimiento, lesiones leves, violación de domicilio, tentativa de robo, hurto, robo calificado y homicidio culposo (un sujeto), entre otros (Juárez, 2003).

Por su parte, Rojas y Mata (2004) coordinaron un estudio en Costa Rica acerca del consumo de drogas en la población privada de libertad de aquel país. De una muestra representativa de internos e internas, encontraron que el 33% habían sido sentenciados por delitos contra la Ley de Psicotrópicos (en su mayoría actos relacionados con el tráfico y la distribución), el 32% por delitos contra la propiedad y el 17% por delitos contra la vida. Alrededor del 47% había cometido su primer delito antes de los 18 años. Además, el 71% de los entrevistados consideraban que era fácil o muy fácil conseguir drogas dentro del recinto penitenciario, aunque este porcentaje tan alto podría deberse a que incluían como droga al tabaco, mencionado por el 58.1% como una de las drogas consumidas por los demás internos. La marihuana era mencionada por el 20.7% y el crack por el 19.1%. Los datos encontrados por estos autores muestran también que la población de privados de libertad consumía drogas con más frecuencia que la población general: en cuanto al consumo en el último mes, el tabaco era 3 veces más prevalente entre los internos, la marihuana, 43 veces más, el crack, 66 veces más, o la cocaína 33 veces más, aunque el alcohol 4 veces menos frecuente.

En Bogotá, entre los internos de un establecimiento de Bogotá (Cárcel Distrital), casi el 66% de los internos manifestó consumir alcohol, y del total de internos, el 30.5% reconoció que el consumo de alcohol estuvo asociado de alguna manera al delito por el cual estaban

sindicados en ese momento. Respecto a otras sustancias, el 64% manifestó haber consumido marihuana en algún momento de su vida, y el 14% era poliadicto (consumidor de dos o más sustancias). De acuerdo a los hábitos de consumo de estas sustancias, el 47% fue clasificado como consumidor ocasional y el 31.5% como permanente (Grupo Educativo Cárcel Distrital de Varones y Anexo de Mujeres, 2005).

Por otro lado, el INPEC, a diciembre del 2004, mostraba en sus estadísticas sobre delitos de la población albergada, la cifra de 12.904 personas detenidas, sindicadas o condenadas, de ambos sexos, por tráfico de estupefacientes y otras infracciones.

Además de las cifras proporcionadas por los organismos públicos del país, los provenientes de otras fuentes también coinciden en señalar una importante conexión de las drogas con la criminalidad. Por ejemplo, Ruiz (2004) halló que entre un 7.7% y un 49% de muestras de internos de cinco establecimientos de Bogotá y alrededores reconocían consumir alguna sustancia en la época en que fueron entrevistados. La disparidad de cifras se debía a que el establecimiento con tasa más baja de consumo era una cárcel para policías. La marihuana, la cocaína y el bazuco eran las sustancias más consumidas, especialmente la primera, y el intervalo de edad de inicio en el consumo más frecuente era entre los 13 y los 18 años. Los delitos más frecuentes para el conjunto de la muestra fueron el homicidio (31% de los casos), el hurto en cualquiera de sus modalidades (31%), el tráfico de drogas (9.7%), la estafa y el secuestro (alrededor de un 3% por cada delito).

En otro estudio (Mellizo y Moreno, 2005), se encontró que casi el 48% de las mujeres estaban detenidas (sindicadas o condenadas) por violación de la Ley 30, siendo este el delito más frecuente entre ellas, seguido del homicidio y el hurto con casi el 10%. Entre los hombres, en cambio, casi el 80% estaban detenidos por alguna forma de hurto, aunque la muestra de este género procedía de un establecimiento dirigido a albergar sujetos sindicados por delitos menores. En cuanto al consumo de sustancias psicoactivas, el tabaco común fue la más mencionada por las mujeres (43.6%), seguida de la marihuana (22.5%), mientras que entre los hombres, el consumo de tabaco alcanzaba al 86% de los sujetos, el marihuana al 52%, de alcohol al 41% y el de bazuco al 23%. Es decir, en todas las sustancias mencionadas por los entrevistados, el consumo era mayor entre los hombres y además, la edad de inicio del consumo era más baja en éstos que en las mujeres.

Por su parte, Becerra y Torres (2005) encontraron en una muestra de 194 internos en la Cárcel Distrital de Bogotá, que el 52.6% reconocía consumir o haber consumido alguna sustancia psicoactiva. Así, el 74% indicaba una frecuencia de consumo de alcohol entre diario a una o dos veces por semana, 69.6% consumía 1 o 2 veces por mes el cigarrillo, el 33% la marihuana –también una o dos veces por mes, y el bazuco era consumido por el 21% de los sujetos semanal o mensualmente. La ventaja de este estudio, respecto a los anteriores es que puede dar una idea de los patrones del consumo de droga con anterioridad al ingreso en prisión, ya que la mayoría de los sujetos entrevistados en este estudio lo fueron en los primeros días tras la llegada al establecimiento.

El consumo de droga puede llevar a participar en actividades ilícitas o a mayores probabilidades de ser victimizado (revisión de Jaimés, 2001). Algunas actividades ilícitas pueden anteceder al consumo de drogas, como por ejemplo en casos de prostitución (Jaimes,

2001), o de delincuentes contra la propiedad que celebran un robo exitoso consumiendo alcohol y otras drogas, además de buscar relaciones sexuales con prostitutas (Arturo, Aguirre, Ruiz, Henao y Hernández, 2003). En ocasiones se presenta una cadena de mutuas influencias en secuencia entre drogas y crimen: la actividad delictiva permite obtener droga y el consumo de ésta puede llevar a la adicción y ello a la consiguiente actividad delictiva para obtener los recursos para obtener la sustancia psicoactiva. Por otro lado, la CICAD (2004), a partir de cifras proporcionadas por el gobierno colombiano, indica que el alcohol y la droga son las sustancias psicoactivas que con más frecuencia se asocian con muertes violentas en el país.

Ahora bien, ¿cómo se relaciona la delincuencia con las drogas? Es decir, dada la presencia de la droga en conductas antisociales o delictivas como las consideradas en los estudios que acabamos de resumir, cabe preguntarse de qué tipo es esta relación entre la delincuencia y las drogas. La respuesta es que no hay una única relación, sino que pueden ser varias, y ello en cuanto a su naturaleza, nivel, intensidad y consecuencias. De cara a una sistematización de esta problemática, la relación crimen y drogas puede ser de cuatro tipos, de acuerdo a Pérez (2004), a saber:

- a) delitos cometidos bajo la influencia de una sustancia psicoactiva (enfoque toxicológico).
- b) delitos cometidos para obtener recursos para adquirir la sustancia psicoactiva (enfoque económico compulsivo),
- c) delitos conexos a participar en el mercado ilegal de drogas (peleas, luchas por territorios, etc.) o enfoque sistémico, y
- d) los delitos del enfoque de “definición legal”, que comprenden delitos relacionados con lavado de activos, narcotráfico, cultivos ilícitos, etc., y delitos relacionados con la conducción bajo la influencia de la droga sobre el organismo se asociarían con delitos como ciertos tipos de homicidio y con los relacionados con los accidentes de tránsito.

A estas categorías puede ser añadida la de los delitos cometidos empleando alguna droga. Esta relación, que podríamos denominar “enfoque instrumental”, puede involucrar drogas legales como ilegales. Por ejemplo, algunos tipos de violación por conocidos se caracterizan por disminuir la previsible resistencia de la víctima intoxicándola con ingestas importantes de alcohol (Sampson, 1999). En el contexto colombiano, estas se administran a menudo combinadas con alimentos normales –gaseosas, mazapanes, licores–, las benzodiazepinas y las fenotiacinas son las sustancias empleadas con mayor frecuencia y las víctimas son en su mayoría hombres (Cardozo y Mendoza, 1994).

La Problemática del Uso de Sustancias Psicoactivas en las Prisiones

Según la OMS (2008), el consumo de alcohol origina el 4.4% de la carga de morbilidad²⁰ mundial, el 34% de la morbilidad y discapacidad producida por el alcohol consiste en trastornos neuropsiquiátricos por consumo de alcohol (incluida la dependencia). También indica este organismo que durante 2005 y 2006, aproximadamente 200 millones de personas en todo el mundo consumieron drogas ilícitas, unos 13 millones de personas usan drogas inyectables en el mundo, el 3.8% de la población mundial mayor de 15 años consumió cannabis (lo que la hace la droga ilícita más consumida), entre otros datos.

²⁰ Morbilidad: es la proporción de personas que enferman en un lugar durante un periodo de tiempo determinado en relación con la población total de ese lugar. (extraído de: www.wordreference.com/definicion/morbilidad)

En relación con Colombia, la ONU (2007) indica que la Prevalencia anual del uso indebido de SPA en la población de 15 a 64 años de edad es: opiáceos²¹ 0.1% (en 2004), anfetaminas 0.5% (en 2005), éxtasis 0.2% (en 2005); en población de 18 a 65 años: cocaína 0.8% (en 2003), cannabis 1.9% (en 2003) y en datos presentados por la OMS (2008) se observa, con relación al ingreso nacional bruto per cápita (INBP), que Colombia se encuentra por debajo de países que tienen un menor INBP como Bolivia y Nigeria, en número de profesionales de la salud mental por cada cien mil habitantes, y en número de proveedores de salud por cada mil habitantes.

Aunque lo anterior permite tener una idea general de la medida en que la población general se afecta por la problemática de consumo de SPA, no sería posible sugerir tendencias, similitudes o diferencias sobre la afectación de poblaciones específicas vulnerables a partir de esos datos solamente, observando que la situación puede ser más crítica dentro de las instituciones de reclusión, debido a la concentración de personas recluidas que usan o han usado las SPA, ya sean legales o ilegales.

De acuerdo al diagnóstico realizado por un grupo de expertos para el proyecto “*Prevención Integral de la Drogadicción en el Sistema Penitenciario y Carcelario Colombiano*”, existe una situación de inadecuada prevención y atención a internos con problemas potenciales o reales de uso y/o abuso de sustancias psicoactivas (SPA) en los establecimientos penitenciarios y carcelarios del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) en Colombia, lo cual se debe a varios factores de tipo institucional, diferentes a los que constituyen el contexto social de la problemática del consumo de SPA y de factores individuales o familiares de dicho consumo (INPEC, s.f. **).

La situación de la prevención y atención de personas en cuanto al consumo de SPA se denota como particularmente problemática en las instituciones penitenciarias y carcelarias debido a que existen elementos implicados en las situaciones de encerramiento de personas en prisión, que predisponen al inicio o incremento del consumo de una o varias SPA, lo cual puede derivar fácilmente en múltiples problemas relacionados con el uso o abuso de éstas.

Según el informe, dos elementos importantes relacionados con el consumo de SPA por parte de las personas detenidas son: primero, el proceso de reclusión implica una serie de cambios en las rutinas de los internos/as, lo que puede llegar a generarles estrés, lo cual se deriva en múltiples dificultades de interacción de su parte y en una baja respuesta frente a las exigencias planteadas por el contexto, y segundo, las condiciones propias de los establecimientos de reclusión relacionadas con habitabilidad y la seguridad, predisponen al inicio o incremento del consumo de una o varias sustancias, lo que conlleva múltiples consecuencias.

A continuación se presentan los principales aspectos y hallazgos en la revisión bibliográfica realizada sobre consumo de SPA en establecimientos de reclusión, la mayoría provenientes de estudios sobre prevalencia²² de tipo epidemiológico, los cuales proveen cifras estadísticas con base en una población total de personas detenidas o con base en subpoblaciones como “internos/as con consumo actual” u otras.

²¹ Opiáceo: Según la OMS (citado en ONU, 2003c), es un alcaloide de un grupo derivado de la adormidera (*Papaver somniferum*) que puede producir analgesia, euforia y, en mayores dosis, estupor, coma y depresión respiratoria. El término opiáceo excluye a los opioides sintéticos como la heroína y la metadona.

²² Prevalencia: medida del alcance de un trastorno o una enfermedad en particular, expresada generalmente en función del número de casos por cada 10000 personas en una población dada. (ONU, 2003c).

Prevalencia del Uso de SPA y Acciones de Prevención y Tratamiento en Establecimientos de Reclusión.

Según el INPEC, se presenta una carencia de información analítica, sistemática y actualizada sobre la problemática del uso de SPA en los establecimientos de reclusión (INPEC, s.f. **). Dicha carencia se debería a una debilidad a escala institucional del INPEC y está asociada a las siguientes causas:

- No existe información actualizada sobre comportamientos de consumo.

Además, el acceso a un conocimiento riguroso de los contextos en los cuales se presenta el consumo de SPA es difícil. Esto influye en la pertinencia y calidad de los programas ofrecidos en los establecimientos, pues no hay coincidencia entre éstos y las necesidades de la población reclusa.

- Por otra parte, no existen registros de seguimiento a los casos de deserción de los procesos terapéuticos ofrecidos en las comunidades ni tampoco de seguimiento de los egresos favorables, lo cual se traduce en imposibilidad de estructurar sistemas de controles para la gestión y la calidad de los servicios prestados.

- Otro problema encontrado es la inadecuación de los formatos oficiales (del INPEC) de registro de información para recolectar datos relacionados con la atención terciaria, lo cual dificulta elaborar criterios de cobertura acertados para la atención de las comunidades terapéuticas.

El informe menciona además un estudio exploratorio realizado entre los años de 1993 y 1994 que buscaba conocer sobre la adicción a las drogas y los problemas conexos en establecimientos carcelarios. Dicho estudio encontró niveles de consumo en casi el 40% en internos, porcentaje del cual el 24.49% había tenido su primer contacto con las sustancias después de haber ingresado en prisión. Este estudio también detectó una asociación estadísticamente significativa entre consumo de sustancias y reincidencia delictiva (INPEC, 1999, citado en: INPEC, s.f. **).

Por otra parte, en el mismo informe se presentan algunos datos sobre implementación de programas de prevención o tratamiento. El sondeo se realizó mediante la información obtenida de 107 establecimientos de reclusión que corresponden al 77.8% de las instituciones, y al 70% de la población reclusa en establecimientos del INPEC hasta el 30 de diciembre de 2004. A continuación se presentan los resultados en las tablas 1, 2 y 3:

Tabla 1. *Modalidades de prevención primaria desarrolladas en establecimientos de reclusión del INPEC.*

Metodologías de trabajo continuado		Metodologías de trabajo focalizado y esporádico			
Campañas	Programas	Talleres	Charlas	Cine-foros	Seminarios
16.4%	5.8%	38.8%	56.4%	18.8%	15.2%

Fuente: Elaboración propia.

El sondeo encontró que el 11.7% de los establecimientos que respondieron indican no realizar ningún tipo de actividad de prevención primaria y el 8.2% no responde ningún tipo de información al respecto. Por su lado, Para el factor indagado de temas de trabajo, específicamente en prevención primaria directa o indirecta se encontró:

Tabla 2. *Temas de trabajo incluidos en actividades de prevención primaria directa e indirecta en establecimientos de reclusión del INPEC.*

Temas en prevención directa¹	Porcentaje de establecimientos
Prevención de consumo	9.4 %
Alcoholismo	9.4 %
Tabaquismo	5.8 %
Consecuencias de consumo	21.1 %
Temas en prevención indirecta²	Porcentaje de establecimientos
Desarrollo de estilos de vida saludable	11.7 %
Crecimiento personal	10.5 %
Manejo del estrés	3.5 %
Apoyo familiar	2.3 %
Otros	9.4 %

¹La prevención directa se define como aquella que aborda directamente el tema de las Sustancias Psicoactivas.

²La prevención indirecta se define como aquella en la que se abordan otros elementos con el fin de ampliar los factores protectores y disminuir factores de riesgo.

Fuente: Equipo interdisciplinario de investigación, Facultad de Ciencias Humanas – Universidad Nacional de Colombia. 2008

Por último, en cuanto al énfasis en las modalidades de prevención:

Tabla 3. *Porcentaje de establecimientos de reclusión del INPEC que implementan las diferentes modalidades de prevención.*

Cantidad de niveles de prevención implementados	Modalidades de prevención implementados	Porcentaje de establecimientos
1	Primaria	37.3 %
	Secundaria	2.8
	Terciaria	0.93
	Reinserción social	1.8
2	Primaria y secundaria	8.4
	Primaria, secundaria y terciaria	4.6

Fuente: Equipo interdisciplinario de investigación, Facultad de Ciencias Humanas – Universidad Nacional de Colombia. 2008

Se observa como dato relevante que solo 0.93%, de los 107 establecimientos carcelarios que enviaron información, implementan acciones directas de atención al fenómeno de SPA; este porcentaje representa igualmente la cantidad de establecimientos que cuentan con algún tipo de modalidad de atención en comunidad terapéutica.

El informe presenta las principales falencias que tendrían los proyectos de prevención en las instituciones carcelarias del INPEC, a saber:

- La realización de acciones esporádicas específicas de cada establecimiento.
- Implementación de acciones desarticuladas de la realidad de las instituciones carcelarias.
- Acciones de prevención basadas en su mayoría en el deseo solidario por colaborar de parte de terceras personas vinculadas a las redes de co-responsabilidad.
- Atención inadecuada a través de los modelos de comunidad terapéutica implementados en algunos establecimientos, en cuya dinámica se observan múltiples factores de riesgos procedimentales y conceptuales.
- Implementación de acciones en prevención que no son extensivas a la atención socio-familiar, desconociendo la perspectiva y el reconocimiento del fenómeno de la coadicción²³, y la responsabilidad que sobre el proyecto de vida del usuario posee el entorno social.
- Ausencia de mecanismos de evaluación sistemática de programas de prevención y tratamiento de la problemática.

Por otra parte, en otro documento el INPEC presenta los resultados de la “Encuesta Nacional sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas en población retenida en los Establecimientos de Reclusión del Orden Nacional - 2007”. Esta encuesta fue realizada por la Subdirección de Tratamiento y Desarrollo de la institución para obtener información útil sobre la prevalencia de consumo de SPA en la población de internos e internas de sus establecimientos de reclusión. La encuesta se desarrolló a partir de una muestra de 66 establecimientos de reclusión, representativos de cada una de las divisiones Regionales del INPEC en Colombia y de una muestra de 11095 internos/as -8891 varones y 1432 mujeres- (INPEC, s.f *).

Entre los hallazgos más importantes referidos al consumo de SPA en esta población, el INPEC (ibid.) encuentra que el 23,94% de los internos/as reportaron que se encontraban bajo la influencia de alguna SPA en el momento de cometer el delito; no se indican porcentajes por género para esta variable.

Respecto a la distribución de las SPA bajo las cuales se encontraban los internos en el momento de cometer el delito, el 64,2% reportó el alcohol, un 11,7 % indicó la marihuana y un 4,47% el basuco. El resto del porcentaje se distribuye entre otras SPA y combinación de éstas, donde también aparece el alcohol con mucha frecuencia.

Otro aspecto indagado tiene que ver con las edades de inicio de consumo de SPA. Al respecto los resultados muestran que las medias de inicio de dicho consumo se encuentran hacia el final de la adolescencia, con un 75% de los internos/as que iniciaron el consumo de SPA antes de los 20 años (excepto los barbitúricos 22 años). Según esto, la adolescencia se

²³ Coadicción: se refiere a un conjunto de comportamientos disfuncionales que deterioran aspectos importantes de la vida de una persona, consistentes en que esta genera conductas de obsesión, falta de límites, compulsión, intentos de rescate, y deseos continuos para hacer cambiar a una persona adicta, por lo general muy cercana afectivamente al coadicto. En pocas palabras, el coadicto deja de vivir su propia vida para vivir la del otro/a. Un efecto común en los coadictos es que las conductas del adicto los afectan igual o peor que a éstos. (Equipo interdisciplinario de investigación, Facultad de Ciencias Humanas – Universidad Nacional de Colombia. 2008).

presenta como una edad de especial vulnerabilidad para el inicio del consumo de SPA. (INPEC, ibid.).

A continuación, se presentan en la Tabla 4 los resultados de edades de inicio de consumo en la encuesta:

Tabla 4. *Frecuencia (N) de internos/as, Media y Desviación Típica de las edades de inicio de consumo de SPA según tipo de sustancia.*

EDAD DE INICIO	N	Media	Desviación típica
Edad de Inicio Cigarrillo	6611	16.5	6.97
Edad Inicio Alcohol	8998	16.1	5.07
Edad Inicio Marihuana	3630	16.5	6.87
Edad Inicio Basuco	1149	17.8	7.63
Edad Inicio Inhalables	578	14.8	7.35
Edad Inicio Cocaína	1373	18.2	7.28
Edad Inicio Heroína	148	18.6	6.70
Edad Inicio Éxtasis	375	18.3	5.11
Edad Inicio Alucinógenos	269	16.6	7.29
Edad Inicio Barbitúricos	93	16.0	9.71
Edad Inicio No –Barbitúricos	119	12.8	8.42
Edad Inicio Benzodiacepinas	724	17.6	7.82
Edad Inicio Mezclas	1162	17.9	6.91
Edad Inicio Otras sustancias psicoactivas	238	17.1	8.94

Fuente: INPEC. (s.f *). *Consumo de Sustancias Psicoactivas en Establecimientos de Reclusión del Orden Nacional*. Manuscrito no publicado. Bogotá: Subdirección de Tratamiento y Desarrollo. P. 26. Adaptada con autorización del autor

Otra variable estudiada fue la prevalencia para cada sustancia psicoactiva; la encuesta se orientó a indagar específicamente por la prevalencia anual de consumo antes del ingreso a los establecimientos y por la prevalencia anual de consumo después del ingreso, por lo cual se denominaron “antes” y “actual” para facilitar su comprensión y análisis, pero se aclara que el único término aceptado en epidemiología es “prevalencia anual”. (INPEC, ibid.).

La Tabla 5 muestra los resultados sobre prevalencia anual de consumo para los dos periodos de tiempo indagados:

Tabla 5. *Prevalencia anual de consumo de SPA en los internos/as antes y después de su ingreso a los establecimientos.*

Sustancia Psicoactiva	Antes	Actual
Cigarrillo	50.2%	40.1%
Alcohol	60.3	3.0
Marihuana	27.5	15.0
Basuco	9.3	1.7

Inhalables	3.9	0.5
Cocaína	10.0	2.0
Heroína	0.8	0.1
Éxtasis	2.5	0.2
Barbitúricos	0.7	0.2
No Barbitúricos	1.0	0.1
Benzodiacepinas	6.1	1.6
Mezclas	13.3	1.2

Fuente: INPEC. (s.f *). *Consumo de Sustancias Psicoactivas en Establecimientos de Reclusión del Orden Nacional*. Manuscrito no publicado. Bogotá: Subdirección de Tratamiento y Desarrollo. P. 28. Adaptada con autorización del autor

En estos resultados se observa que todas las SPA bajan su prevalencia al ingresar a los establecimientos, siendo el alcohol la que presenta el cambio más importante (de 60.3% a 3.0%). El bazuco (de 9.3% a 1.7%) y las mezclas (de 13.3% a 1.2%) también tienen cambios significativos en prevalencia. Las prevalencias para el cigarrillo y la marihuana también se reducen de forma importante luego del ingreso a los establecimientos, pero resultan ser las dos sustancias con los índices de prevalencia más altos luego del ingreso. Se observa en general una reducción más amplia en las sustancias de mayor prevalencia. Según el INPEC (ibid.), éstos resultados proveen alguna evidencia de que ingresar a un establecimiento se convierte en un “factor protector”.

También se realizaron mediciones de prevalencia de consumo de SPA legales e ilegales según rangos de edad de los internos/as (18 a 24 años, 25 a 31, 32 a 38, 39 a 45, 46 a 52, 53 a 59 y 60 o mayores). Según el INPEC, el consumo de SPA tanto legales como ilegales se ve afectado por la edad.

En la Figura 1 se observa como a medida que aumenta la edad descende la prevalencia

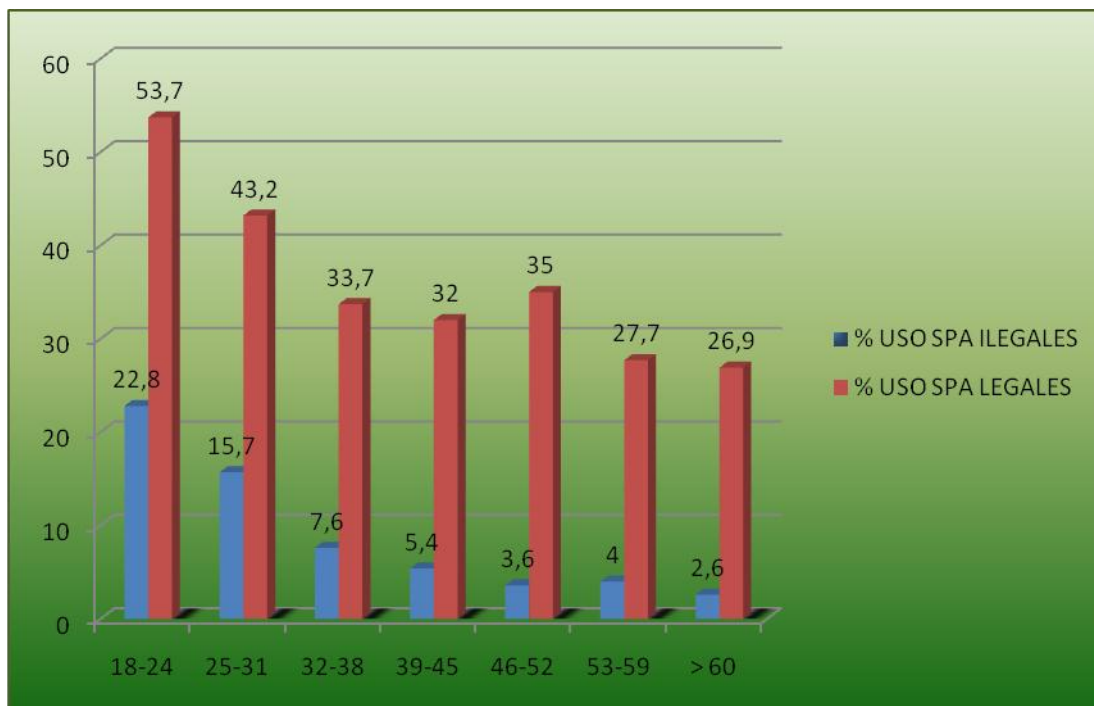


Figura 1. Prevalencia anual de consumo de SPA en los internos/as por grupo etareo.

Fuente: INPEC. (s.f *). *Consumo de Sustancias Psicoactivas en Establecimientos de Reclusión del Orden Nacional*. Manuscrito no publicado. Bogotá: Subdirección de Tratamiento y Desarrollo. 29. Adaptada con autorización del autor

Por último, se tomaron medidas de prevalencia de vida en consumo de sustancias legales e ilegales, encontrándose para las SPA legales una prevalencia de vida de 91.4 % en donde el alcohol es la sustancia legal más frecuente y para las SPA ilegales una prevalencia de vida de 37.6% que indica que de cada 100 internos 37 han consumido alguna vez una SPA ilegal. (INPEC, ibid.).

Otras medidas importantes son las de incidencia, que indican el número de casos nuevos de consumo de SPA. Las figuras 2 y 3 muestran la incidencia de consumo en la muestra estudiada:

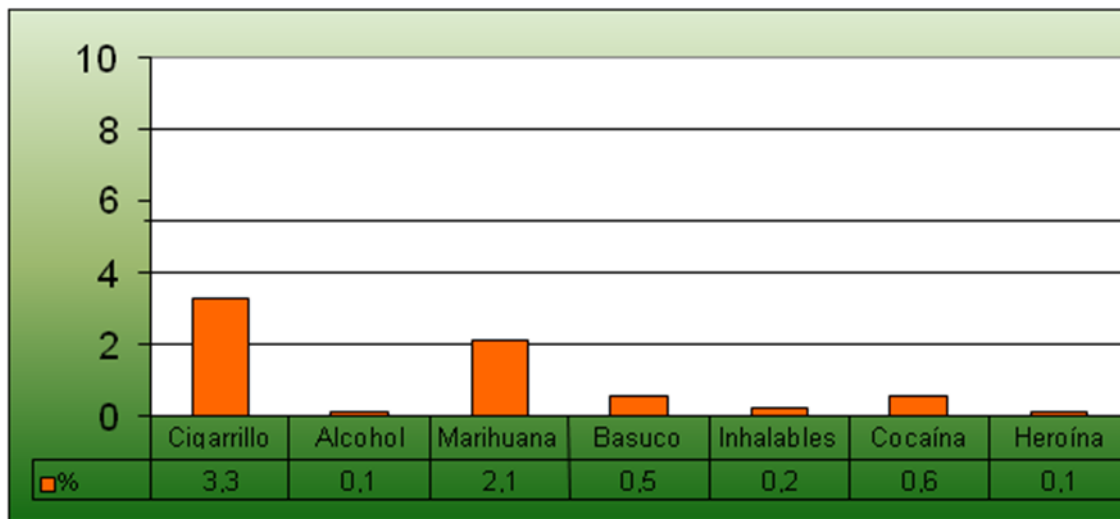


Figura 2. Incidencia de consumo de SPA en internos/as para las sustancias más prevalentes.

Fuente: INPEC. (s.f *). *Consumo de Sustancias Psicoactivas en Establecimientos de Reclusión del Orden Nacional*. Manuscrito no publicado. Bogotá: Subdirección de Tratamiento y Desarrollo. P. 32. Adaptada con autorización del autor

En la figura 2 se observa que la incidencia de las SPA más prevalentes es baja. Las cifras indican que, entre 3 y 4 internos de cada 100 que antes no consumían cigarrillo, iniciaron su consumo en los establecimientos, y que, entre 2 y 3 personas de cada 100 que antes no consumían marihuana, la usaron por primera vez en la reclusión actual.

La figura 3 muestra la incidencia de consumo de SPA para las sustancias menos prevalentes.

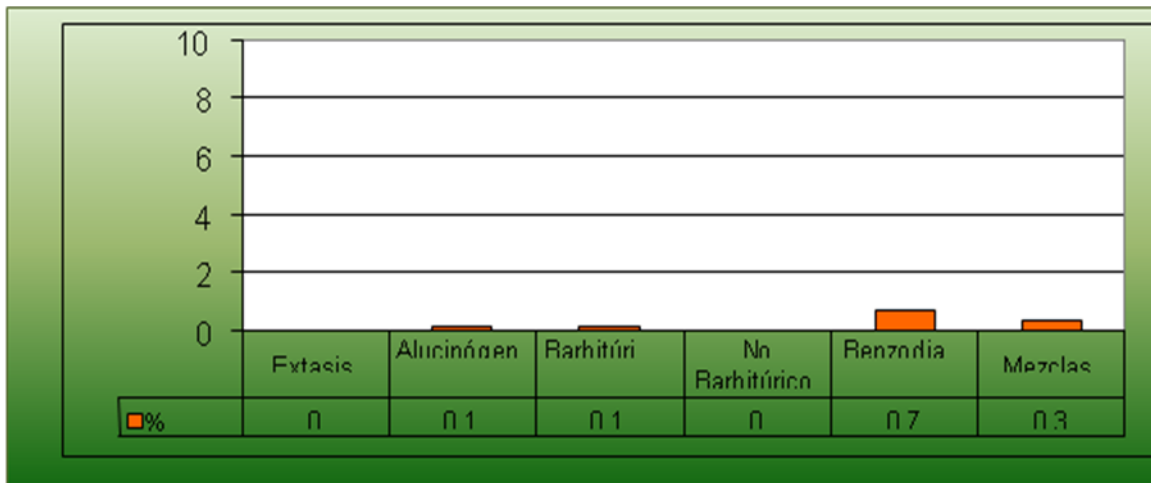


Figura 3. Incidencia de consumo de SPA en internos/as para las sustancias menos prevalentes.

Fuente: INPEC. (s.f *). *Consumo de Sustancias Psicoactivas en Establecimientos de Reclusión del Orden Nacional*. Manuscrito no publicado. Bogotá: Subdirección de Tratamiento y Desarrollo. P. 32. Adaptada con autorización del autor

Otros datos importantes se obtuvieron a partir de la asociación de algunas de las variables estudiadas:

- Género e incidencia de SPA: las mujeres presentan una mayor incidencia de SPA legales (5.3) en comparación con los hombres (2.8) y para las SPA ilegales se presenta la situación inversa, las mujeres presentan una incidencia menor (1.6) que los hombres (3.3).
- Prevalencia de consumo de SPA y actividades durante el encierro: la tabla 6 presenta la asociación entre la prevalencia de consumo de SPA y dos variables sobre ocupación de los internos/as al interior de los establecimientos.

Tabla 6. Prevalencia de consumo de SPA legales e ilegales según realización de actividades en tiempo libre y pertenencia a grupos religiosos.

Prevalencia	Actividades en el tiempo libre		Pertenencia a grupo religioso	
	SI	NO	SI	NO
% internos/as consumidores de SPA legales	37.4	46.7	---	---
% internos/as consumidores de SPA ilegales	10.5	14.62	8.5	15.3

Fuente: Equipo interdisciplinario de investigación, Facultad de Ciencias Humanas – Universidad Nacional de Colombia. 2008

En la tabla 6 se observa que para ambas variables ocupacionales de los internos/as, la prevalencia de consumo de SPA, tanto legales como ilegales, es menor para los que participan en alguno de los tipos de actividades.

- Percepción de daño por consumo de SPA y participación en programas de tratamiento: la tabla 7 presenta la asociación entre la situación (momento y lugar) de consumo de SPA con la autopercepción del daño sufrido y con la participación en programas de tratamiento.

Tabla 7. *Porcentaje de internos/as según daño autopercebido por consumo de SPA y según autoreporte de participación en tratamientos.*

Situación	Porcentaje de internos/as que perciben daño por consumo de					Participación en algún tratamiento
	Cigarrillo	Alcohol	Basuco	Marihuana	Otras SPA*	
	o			a		
Antes de llegar al establecimiento	56.8	24.6	11.4	> 3.0	> 3.0	4.3
Dentro del establecimiento	9.6	67.3	---	8.5	14.6	7.8

*Otras SPA: inhalables, éxtasis, mezclas.

Fuente: Elaboración propia.

La tabla 7 muestra que la sustancia más reportada como la causante de daño propio antes de llegar al establecimiento es el cigarrillo (56.8%), seguido del alcohol (24.6%), y luego del ingreso, el alcohol fue reportado por más internos/as como la mayor fuente de daño por consumo propio, seguido por otras SPA.

- Se encontró también que la frecuencia de consumo antes del ingreso al establecimiento para el cigarrillo, la marihuana, el basuco y los inhalables era diaria o varias veces por semana. Para sustancias con el alcohol, la cocaína y las mezclas de máximo una vez por semana. El consumo de cigarrillo y de marihuana dentro del establecimiento es diario o varias veces por semana, mientras que el de alcohol y otras sustancias, incluidas las mezclas, es de tipo ocasional.

- El 0.6% de los internos consumía sustancias vía intravenosa antes del ingreso al establecimiento. Un 0.1% realiza esta práctica en el interior del establecimiento.

De esta forma, los resultados anteriores permiten comprender de forma general la situación de consumo al interior de los establecimientos de reclusión del orden nacional en Colombia, pero se señala aquí que las posibilidades de esta información -siguiendo la observación hecha por el INPEC (s.f.***) acerca del difícil acceso a un conocimiento riguroso de los contextos en los cuales se presenta el consumo de SPA- estarían limitadas por la ausencia de posibles variables importantes no detectadas o medidas en forma inadecuada.

En el estudio realizado por Ruíz (ibid.) sobre las relaciones posibles entre drogas y crimen, mediante entrevistas a funcionarios de cárceles y a una muestra representativa de personas que cumplen condena en establecimientos del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, se

encuentran varios resultados a destacar sobre dicha relación. Por ejemplo, la tabla 8 muestra los resultados sobre las diferentes relaciones entre crímenes y drogas luego de analizar las respuestas de internos/as y funcionarios:

Tabla 8. *Porcentajes de tipos de relaciones crimen-droga.*

	Según datos de los internos	Según estimaciones de los funcionarios
Alguna relación	55.4%	64.02%
Enfoque toxicológico	40.5%	24.91%
Enfoque económico-compulsivo	12.5%	17.55%
Enfoque sistémico	12.6%	14.98%
Narcotráfico y conexos	23.6%	19.01%

Fuente: Ruíz, J. (s.f.). *Delincuencia y Drogas en Colombia: Un Estudio Mediante Entrevistas en Cárceles*. p. 80

En el enfoque toxicológico se encontró que los delitos más frecuentemente realizados bajo consumo de alguna sustancia son el homicidio doloso y el culposo, el hurto, el narcotráfico y conexos y la venta de droga a pequeña escala, en donde las drogas consumidas frecuentemente son el alcohol, la marihuana, la cocaína y el bazuco, tanto con relación al delito actual como a los anteriores. La marihuana parece más frecuente en personas que cometieron delitos menos graves, y el alcohol en los delincuentes que se agruparon en la categoría “delitos graves”. En el enfoque económico-compulsivo sobresalen los delitos contra la propiedad y la venta de droga a pequeña escala, con mayor frecuencia usando la marihuana, el bazuco, la cocaína y, en cuarto lugar, el alcohol.

En cuanto a diferencias entre hombres y mujeres, se encontró que las mujeres presentan más delitos del enfoque de actividades ilegales con drogas, como el transporte de droga como mula. En comparación, los hombres se caracterizan por cometer más delitos bajo los efectos de alguna SPA, mencionan más variedad de razones que los llevaron a iniciar su consumo, especialmente el divertirse y los problemas familiares o afectivos.

Se encontró que 112 sujetos estaban bajo efectos de más de una droga cuando realizaron el delito. De acuerdo con Ruíz (ibid.) esto plantea la necesidad de estudiar con mayor detenimiento a las personas poliadictas, ya que según algunos estudios, estas son responsables de más delitos que otros delincuentes (Masson y Windle, 2002, citados en Ruíz, s.f.). Agrega además, que casi un 8% de los sujetos reportó que fue en la cárcel donde tomó contacto con las drogas por primera vez, lo cual debe ser tenido en cuenta en la planeación y políticas a futuro.

Por otra parte, en estudios realizados en los Estados Unidos se encuentran datos relacionados con el uso de sustancias. Por ejemplo, Robinson y Berridge (2003) indican que más del 90% de los estadounidenses están expuestos a drogas potencialmente adictivas,

incluyendo al alcohol, aunque en proporción pocos llegan a ser adictos. Wagner y Anthony (2002, citados en Robinson y Berridge, 2003) indican que aproximadamente de 15% a 16% de los usuarios de drogas muy adictivas como la cocaína, llegar a ser adictos dentro de los primeros 10 años luego de probarlas.

En estudios que incluyen estadísticas de consumo en instituciones de reclusión, se encuentra uno de Mumola y Karberg (2006), quienes presentan los hallazgos de la encuesta “*Survey of Inmates in State and Federal Correctional Facilities*” de 2004, realizada por la BJS (Bureau of Justice Statistics) de Estados Unidos. Para la versión 2004 de esta encuesta se utilizaron los criterios de diagnóstico de dependencia y abuso de drogas especificados en el Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fourth edition (DSM-IV) con el fin de clasificar a los prisioneros de establecimientos estatales y federales. Esta encuesta se realiza cada 5 o 6 años,

Según los autores, esta encuesta se realiza cada 5 o 6 años desde 1974 y es la única fuente de información detallada a escala nacional sobre delincuentes criminales, en particular sobre poblaciones especiales como usuarios de alcohol y drogas y delincuentes con problemas de salud mental. En total se entrevistaron 14499 reclusos en las prisiones estatales; 1653 reclusos rechazaron participar en la encuesta, lo cual significó un 10.2% de respuestas faltantes.

Por otra parte, se seleccionó una muestra de 40 prisiones de entre un universo de 148 prisiones federales y centros satélites. De las 40 prisiones seleccionadas participaron 39 en la encuesta. En estas prisiones se entrevistaron en total 3686 reclusos, 567 rechazaron participar, lo cual resultó en un 13.3% de respuestas faltantes.

De acuerdo a los resultados de la encuesta, Mumola y Karberg encuentran que el 53% de los prisioneros estatales y 45% de los prisioneros federales cumplieron los criterios del DSM-IV para abuso de drogas o dependencia de estas.

En la tabla 9 se presenta el uso de drogas en tres momentos diferentes respecto a la comisión del delito por parte de los prisioneros estatales y federales para las encuestas de 2004 y de 1997:

Tabla 9. *Porcentajes de prisioneros en establecimientos estatales y federales de Estados Unidos que reportaron uso de drogas en las encuestas de 1997 y 2004*

Uso de drogas		Porcentaje de prisioneros	
Momento	Tipo de prisión	2004	1997
En el mes anterior al momento del delito	<i>Estatal</i>	56%	57%
	<i>Federal</i>	50	45
En el momento del delito	<i>Estatales</i>	32	33
	<i>Federal</i>	26	22
Cualquier dependencia o abuso de drogas en general	<i>Estatal</i>	53	----
	<i>Federal</i>	45	----

Fuente: Elaboración propia.

La tabla 9 muestra que un tercio de los prisioneros estatales y un cuarto de los prisioneros federales cometieron sus delitos bajo la influencia de las drogas. Otro resultado importante de

la encuesta es que el 17% de los prisioneros estatales y el 18% de los federales cometieron sus crímenes para obtener dinero para adquirir drogas.

Tipos de Drogas

En cuanto al tipo de drogas usadas por los prisioneros, la encuesta indagó sobre su consumo en cuatro momentos diferentes: consumida alguna vez, regularmente, en el mes anterior al delito y en el momento del delito. En las tablas 10 y 11 se presentan los porcentajes encontrados

Tabla 10.

Porcentajes de prisioneros en establecimientos estatales de Estados Unidos según reporte de tipo de droga usada y momento de uso en la encuesta de 2004

Tipo de droga	Porcentaje de prisioneros estatales que han usado drogas			
	Alguna vez	Regularmente ¹	En el mes anterior al delito	En el momento del delito
Cualquier droga ²	83.2%	69.2%	56.0%	32.1%
Mariguana / hashish	77.6	59.0	40.3%	15.4
Cocaína / crack	46.8	30.0	21.4	11.8
Heroína / opiáceos	23.4	13.1	8.2	4.4
Depresores ³	21.3	9.9	5.4	2.0
Estimulantes ⁴	28.6	17.9	12.2	6.7
-	23.5	14.9	10.8	6.1
Metanfetamina				
Alucinógenos ⁵	32.9	13.3	5.9	2.0
Inhalables	13.6	4.5	1.0	----

¹Drogas usadas al menos una vez a la semana por al menos un mes

²Incluye también otras drogas no especificadas

³Incluye barbitúricos, tranquilizantes y Qualude

⁴Incluye anfetamina y metanfetamina

⁵Incluye LSD, PCP y éxtasis

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 11.

Porcentajes de prisioneros en establecimientos federales de Estados Unidos según reporte de tipo de droga usada y momento de uso en la encuesta de 2004

Tipo de droga	Porcentaje de prisioneros federales que han usado drogas			
	Alguna vez	Regularmente ¹	En el mes anterior al delito	En el momento del delito
Cualquier droga ²	78.7%	64.3%	50.2%	26.4%
Mariguana / hashish	71.2	53.0	36.2	14.0
Cocaína / crack	43.3	27.5	18.0	7.4
Heroína / opiáceos	17.9	9.2	5.8	3.2
Depresores ³	16.9	8.6	4.4	1.4
Estimulantes ⁴	21.0	14.8	10.8	7.4
-	17.9	12.8	10.1	7.2
Metanfetamina				
Alucinógenos ⁵	25.9	11.9	5.8	1.9
Inhalantes	7.5	3.0	0.8	----

¹Drogas usadas al menos una vez a la semana por al menos un mes

²Incluye también otras drogas no especificadas

³Incluye barbitúricos, tranquilizantes y Qualude

⁴Incluye anfetamina y metanfetamina

⁵Incluye LSD, PCP y éxtasis

Fuente: Equipo interdisciplinario de investigación, Facultad de Ciencias Humanas – Universidad Nacional de Colombia. 2008

Tanto para prisioneros estatales como federales se encuentra que la mariguana era la droga más usada en los cuatro momentos establecidos para la encuesta, seguida de la cocaína y el crack. Los autores también señalan que al comparar las encuestas de 1997 y 2004, se encuentra que el número de reclusos en prisiones estatales y federales detenidos por delitos relacionados con drogas se incrementó en 57000 reclusos.

Participación en Tratamientos o Programas para Drogas

Mumola y Karberg indican que el 39% de los reclusos de prisiones estatales que reportaron haber usado drogas en el mes anterior al delito, dijeron haber participado en programas para abuso de drogas (que incluyó grupos de auto-ayuda, consejería para indagar y programas educativos) luego de su ingreso, y el 14% indicaron tomar parte en programas de tratamiento profesional para drogas. Entre los reclusos de prisiones federales que reportaron uso de drogas en el mes anterior al delito, 45% indicó haber participado en programas para el abuso de drogas desde su internamiento, y el 15% indicó haber participado en programas de tratamiento profesional.

Tipo de Delitos

En la tabla 12 se observa que, en cuanto al tipo de delitos cometidos por los prisioneros, la encuesta encontró que el 72% de los reclusos en prisiones estatales y el 57% en prisiones federales que cometieron delitos relacionados con drogas las habían usado durante el mes anterior al delito. Los prisioneros de ambos tipos de prisiones por esta clase de delitos también fueron los que más cometieron sus crímenes mientras usaban drogas (43% estatales y 32% federales).

Tabla 12.

Porcentajes de prisioneros de prisiones estatales y federales que reportaron consumo de drogas, según momento de consumo y tipo de delito.

Tipo de delito	Porcentaje de prisioneros por delitos cometidos que reportaron consumo de drogas			
	En el mes anterior al delito		En el momento del delito	
	<i>Estatal</i>	<i>Federal</i>	<i>Estatal</i>	<i>Federal</i>
<i>Total</i> ¹	56.0%	50.2%	32.1%	26.4%
Delitos violentos	49.6%	49.1%	27.7%	24.0%
Homicidio	48.9	44.9	27.3	16.8
Asalto sexual ²	32.3	17.0	17.4	13.8
Robo/asalto	66.6	56.9	40.7	29.4
Agresión	48.9	42.3	24.1	20.1
Delitos contra la propiedad	64.0%	27.7%	38.5%	13.6%
Hurto a viviendas	67.7	---	41.1	---
Hurto	66.6	---	40.1	---
Robo de vehículos a motor	65.4	---	38.7	---
Fraude	56.3	22.8	34.1	9.3
Delitos por drogas	71.9%	57.3%	43.6%	32.3%
Posesión	76.4	46.4	46.0	20.9
Tráfico	70.0	58.8	42.3	33.8
Delitos contra el orden público	49.9%	41.2%	25.4%	18.7%
Posesión ilegal de armas	53.3	53.8	27.6	27.8
Otros delitos de	48.7	26.5	24.6	8.0

orden público

¹Incluye delitos no presentados

²Incluye violación y otras agresiones sexuales

Fuente: Equipo interdisciplinario de investigación, Facultad de Ciencias Humanas – Universidad Nacional de Colombia. 2008

Prevalencia de Síntomas de Uso o Abuso de Drogas

La encuesta 2004 incluyó preguntas para medir la prevalencia de abuso o dependencia a sustancias de acuerdo a las definiciones del DSM-IV, indicando los autores que dichas mediciones no son comparables con datos sobre uso de drogas en las encuestas anteriores realizadas por la BJS. Los síntomas para determinar abuso incluyeron uso repetido de drogas en situaciones peligrosas o recurrentes problemas ocupacionales, educativos, legales o sociales relacionados con el uso de drogas. Si el recluso reportaba haber tenido alguno de estos en los 12 meses anteriores al internamiento, cumplía el criterio de abuso. Los síntomas para calificar el criterio de dependencia incluyeron problemas comportamentales, cognitivos y fisiológicos. Los reclusos que reportaron tres o más síntomas en los 12 meses anteriores al internamiento, cumplían el criterio para dependencia.

Como datos importantes la encuesta encontró que los problemas sociales o interpersonales recurrentes debido al uso de drogas (durante los 12 meses anteriores al internamiento) fueron el síntoma de abuso más común reportado por los prisioneros estatales y federales (45% para reclusos estatales y 34% para federales).

El uso continuado de drogas, a pesar de los problemas emocionales o psicológicos, fue el síntoma más común reportado tanto por prisioneros estatales (36%) como federales (28%), seguido por el incremento de tolerancia a la droga (34% de reclusos estatales y 28% de reclusos federales).

Mumola y Karberg compararon los datos obtenidos sobre abuso y dependencia con los datos de la encuesta *National Epidemiologic Survey of Alcohol and Related Conditions, 2002* (NESARC), la cual midió la prevalencia nacional de varios desórdenes por abuso de sustancias mediante los mismos criterios utilizados por los autores. A partir de esto encuentran que los prisioneros estatales y federales tienen más probabilidades que otros adultos de la población residente de los Estados Unidos para cumplir los criterios de abuso o dependencia de las drogas.

Antecedentes Familiares

La encuesta indagó sobre algunos antecedentes familiares y de historia personal con el fin de establecer posibles relaciones de estas con el abuso o dependencia de drogas. En este sentido se encontró que los reclusos abusadores o dependientes de drogas fueron más propensos que otros reclusos a reportar antecedentes personales traumáticos, tales como experiencias de abuso físico o sexual, carencia de hogar, desempleo, padres con abuso de sustancias y encarcelamiento de los padres.

La tabla 13 muestra los datos encontrados para reclusos que calificaron para dependencia o abuso de drogas en comparación con otros reclusos, con relación a los antecedentes personales y familiares:

Tabla 13. *Porcentajes de prisioneros con/sin dependencia o abuso de SPA en reclusiones estatales y federales, según tipo de antecedentes personales y familiares.*

Característica	Porcentaje de prisioneros			
	Estatal		Federal	
	Dependenci a o abuso	Otros reclusos	Dependencia o abuso	Otros reclusos
Sin hogar en el año anterior al ingreso a la prisión	13.9%	5.7%	5.7%	3.3%
Empleado en el mes anterior al ingreso	68.2%	77.6%	67.3%	76.8%
Tiempo completo	56.4	67.0	55.6	67.0
Tiempo parcial	9.6	8.5	9.1	8.1
<i>Alguna vez abusado</i>	23.4%	15.4%	14.0%	8.8%
Abusado físicamente	19.6	12.2	11.8	7.0
Abusado sexualmente	10.1	7.0	5.0	3.5
<i>Mientras creció</i>				
Alguna vez recibió asistencia pública*	42.2%	31.5%	35.3%	23.4%
Alguna vez ha vivido en un hogar de Adopción, agencia o institución	17.6	10.9	8.6	7.4
Vivió la mayor parte del tiempo con:				
- ambos padres	41.0%	48.5%	43.9%	51.1%
- uno de sus padres	45.1	39.3	42.8	36.8
- alguien diferente a los padres	11.4	10.5	12.4	11.6
Los padres o cuidadores alguna vez Abusaron de:				
- Alcohol	24.1%	16.8%	23.8%	13.3%
- Drogas	3.4	1.6	2.3	1.4
- Alcohol y drogas	13.9	5.3	10.0	2.6
- Ninguno	58.6	76.3	63.9	82.7
Miembros de la familia alguna vez encarcelados	53.4%	40.2%	49.7%	34.8%
Madre	7.5	3.9	4.9	3.4

Padre	21.2	12.8	16.5	8.9
Hermano	36.3	29.0	33.1	24.2
Hermana	7.3	4.9	5.7	4.1
Hijo	2.5	2.6	2.9	3.3
Esposo/a	1.8	0.8	2.6	1.7

*La asistencia pública: albergues públicos, alimentos, ayuda médica y otros programas.

Fuente: Equipo interdisciplinario de investigación, Facultad de Ciencias Humanas – Universidad Nacional de Colombia. 2008

La tabla 13 muestra que los reclusos que cumplieron los criterios para abuso o dependencia tienden a presentar antecedentes de miembros de la familia encarcelados en mayor medida que otros reclusos (53.4% para reclusos estatales y 49.7% para federales). Se observa también que los hermanos varones son los miembros familiares que más reportaron en encarcelamiento todos los reclusos en general, superando ampliamente a otros miembros de la familia.

También se encuentra que los reclusos con criterios de abuso o dependencia tienden a presentar más que otros reclusos, padres con antecedentes de abuso de alcohol o drogas, de acuerdo a sus reportes. De igual forma ocurre para los antecedentes de abuso físico o sexual y carencia de hogar en el año anterior al encarcelamiento.

Programas de Prevención y Tratamiento

De acuerdo a la ONU (2003b), hay por lo menos cuatro razones del por qué las opciones de tratamiento para el uso/abuso de drogas no tienen una aceptación favorable y no han sido mejor desarrolladas y divulgadas: a) la gran variedad de problemas sociales causados por el abuso de drogas y alcohol contribuye mucho a forjar la opinión general de que la drogadicción se resuelve con medidas sociales y judiciales, y que no es un problema de salud que requiere prevención y tratamiento; b) la mayoría de las sociedades son escépticas acerca de la eficacia de los tratamientos del abuso de sustancias y muchos gobiernos dudan sobre los beneficios potenciales de ofrecer tratamientos; c) predomina la opinión de que el uso de tratamientos para el abuso de sustancias transmite el mensaje implícito de que los toxicómanos no tienen la culpa de su adicción y los problemas relacionados con ésta. Se piensa que los tratamientos están concebidos exclusivamente para ayudar al consumidor de drogas y no a la sociedad; d) la mayor parte de la sociedad evalúa la eficacia de un tratamiento para abuso de sustancias, no solo por lograr que el individuo logre la abstinencia, sino también por abordar los problemas relacionados que perjudican a la sociedad, sobre todo la delincuencia.

Las expectativas comunes de la sociedad sobre la eficacia de los tratamientos para abuso de drogas tienden a ser mayores que para enfermedades de tipo físico, sobre todo porque las evaluaciones que se hacen de los resultados de las intervenciones se consideran desde varias perspectivas, a diferencia del caso de las enfermedades físicas. (ONU, *ibid.*). Sin embargo, dichas expectativas no tienen en cuenta la dimensión de la problemática. Por ejemplo, la ONU indica que variables como el tener una situación socioeconómica precaria, una patología psiquiátrica concomitante y la falta de apoyo familiar o social son algunas de las variables más importantes relacionadas con la falta de cumplimiento del tratamiento de la toxicomanía y con la recaída después del tratamiento.

Refiriéndose a los tratamientos para el abuso de sustancias, la ONU (ibid.) señala que muchos estudios apoyan la implementación de tratamientos para abuso de sustancias junto a la intervención penitenciaria (ya sea encarcelamiento, libertad condicional u otras) por los resultados positivos que han mostrado en comparación con la sola intervención penitenciaria.

De acuerdo a la misma institución, existen varias explicaciones sobre las causas de la pérdida de control sobre el consumo de alcohol o drogas: la predisposición genética, adquisición de anormalidades metabólicas, adquisición de pautas de comportamiento negativas, sentimientos de inferioridad arraigados, automedicación para problemas psíquicos o físicos anteriores y falta de apoyo familiar y social para el desempeño de una función positiva.

En Colombia, Calderón y cols. (2006) realizaron una revisión documental con enfoque cualitativo en la modalidad de “estado del arte”, sobre investigaciones realizadas en Colombia en los temas de prevención de la farmacodependencia y prevalencia del consumo de SPA durante el periodo 1980-2002. Señalan estos autores que en nuestro país existen diversas falencias importantes que no han permitido abordar adecuadamente la problemática de la drogadicción en general, destacando las siguientes:

- En general, la problemática de la drogadicción, y particularmente la prevención, presenta una desarticulación entre la investigación, la formación y la intervención, aunque se han presentado algunos esfuerzos gubernamentales y no gubernamentales para articular dichas acciones.
- La prevención ha estado tradicionalmente orientada por el empirismo, ya que no existe en muchos de los casos de diseño e implementación de programas preventivos una fundamentación conceptual.
- Ausencia o poca calidad de los procesos evaluativos de programas de prevención, que tienden a enfocarse en el seguimiento de acciones y actividades y no de procesos.

Aunque dicha revisión documental no se definió para abordar investigaciones sobre prevención de la farmacodependencia y prevalencia del consumo de SPA en alguna población específica, se destaca el hecho de no haber incluido ninguna investigación realizada en Colombia con población carcelaria o dentro del contexto penitenciario; el único trabajo incluido y que parece tener alguna relación con instituciones de reclusión de personas es el realizado por Rueda y López (1998; citados en Calderón y cols., 2006, p. 81), denominado “*Diagnóstico sobre el consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes detenidos en la ciudad de Bucaramanga. Diagnóstico del consumo de sustancias psicoactivas en menores infractores y contraventores*”.

Estos autores indican que la mayoría de los estudios que seleccionaron para la revisión se basan en jóvenes, y dentro de estos, una gran cantidad son basados en poblaciones de jóvenes escolarizados, específicamente en educación secundaria y superior. También indican que los estudios realizados con poblaciones diferentes a estas son muy escasos aunque existen algunos.

Por otra parte, el INPEC cuenta con un informe de diagnóstico realizado por un grupo de expertos para el proyecto “*Prevención Integral de la Drogadicción en el Sistema Penitenciario y Carcelario Colombiano*”, quienes muestran que actualmente la prevención y atención específica al tema de las drogas para la población reclusa en los establecimientos del INPEC en Colombia, se lleva a cabo de manera discrecional en cada centro de reclusión, dependiendo de los pocos recursos y de la voluntad institucional o la motivación personal y profesional de algunos funcionarios u otros colaboradores en los establecimientos de

reclusión. Esto se relaciona también con la ausencia de estrategias unificadas de tratamiento, entre otros, en los modelos de comunidad terapéutica. No existen lineamientos definidos claramente para la intervención en el tema de prevención de consumo de SPA y tampoco existe una preocupación directa por este tema en la normatividad penitenciaria. (INPEC, s.f. **).

Según el grupo de expertos mencionado, la normatividad penitenciaria solo se limita a mencionar la necesidad de promover programas de prevención y tratamiento, de hacer requerimiento de establecimientos de rehabilitación y pabellones psiquiátricos según el Artículo 24 de la ley 65 de 1993, o reglamentar algunas disposiciones sobre el porte y consumo de estupefacientes según el Decreto 1108 de 1994, con lo cual no es posible concretar acciones preventivas y curativas acertadas. Se indica también que la Resolución 8981 de 1995 se limitó a crear el Centro Piloto de Tratamiento a la Drogadicción, sin definir políticas institucionales claras para conducir la intervención en éste y en otros establecimientos del país.

En los Estados Unidos, Harrison y Martin (2003) presentan los resultados de la Evaluación Nacional del programa “*Residential Substance Abuse Treatment (RSAT) for State Prisoners Formula Grant Program*”, un programa multimodal implementado en los 56 estados para el tratamiento de reclusos estatales en ese país, y que representa la primera directiva a escala nacional para afirmar el valor del tratamiento para estas poblaciones. Estos autores indican que el RSAT tiene el potencial para romper el enlace drogas-crimen y reduce significativamente la probabilidad de recaer en el uso de sustancias y de reincidir en el delito en muchos delinquentes. Destacan también que este programa es efectivo con relación a costo económico, debido a la reducción de costos en servicios de justicia criminal, del cuidado de la salud y costos del crimen. Además, un resultado directo del RSAT es haber vuelto satisfactoriamente operativos en todo el país los programas de tratamiento de comunidad terapéutica, los cuales aparecían antes como inviables o con características de esoterismo, y ahora también los programas correctivos incluyen un componente cognitivo-comportamental que promueve a los reclusos a cambiar sus pensamientos y comportamientos.

La Evaluación Nacional identificó tres modalidades de tratamiento primario en los programas RSAT: comunidades terapéuticas, aproximaciones cognitivo-comportamentales y otros semejantes a los programas “de 12 pasos”, tales como Alcohólicos Anónimos y Narcóticos Anónimos. La evaluación clasificó los diferentes programas RSAT por su composición fundamental en cuanto a modalidad de tratamiento, resultando que el 58% de los programas son combinados o de modalidades mixtas, 24% como comunidades terapéuticas, 13% como aproximaciones cognitivo-comportamentales y 5% como programas de 12 pasos. En la práctica, ninguna de las tres aproximaciones existe en forma pura, ya que cada una incorpora elementos de las otras. Debido a que los programas RSAT están enfocados a desarrollar las habilidades cognitivas, comportamentales, sociales, vocacionales y otras, son multifacéticos. Al respecto, la Evaluación Nacional indicó que la combinación de modalidades de tratamiento no ha sido completamente evaluada, y que muchas combinaciones pueden conducir a tratamientos menos efectivos. (Harrison y Martin, 2003).

Un documento importante como referencia para la evaluación de tratamientos para drogas es el elaborado por la ONU (2003a), “Tratamiento Contemporáneo del Abuso de Drogas – Análisis de las Pruebas Científicas”, el cual presenta los resultados sobre diversas investigaciones acerca de la eficacia de los tratamientos contemporáneos del abuso de drogas y los factores más importantes que influyen en dichos tratamientos. Según la ONU, dichos resultados tienen un alcance internacional, ya que la mayoría de investigaciones revisadas

sobre la eficacia del tratamiento fueron publicadas por grupos de investigación de diversas regiones en el mundo. Sin embargo, la ONU aclara que los resultados que presenta deben ser juzgados por los lectores en la medida en que los crean aplicables en sus culturas y contextos terapéuticos particulares.

La ONU indica que “las pruebas más convincentes de la eficacia de los tratamientos se obtienen de los modelos experimentales, cuando resulta factible elaborarlos” (ONU, 2003a, p. 1). Este tipo de estudios asignan grupos de participantes al azar a programas de tratamiento y condiciones de comparación determinadas. Sin embargo, no por ello los estudios de tipo observacional son menos valiosos, ya que son útiles para responder preguntas generales relativas a la eficacia de los tratamientos, por ejemplo, si se alcanzaron los resultados esperados, como varían los beneficios de varios tratamientos al ser comparados, la cantidad o el tipo de tratamiento que reciben las personas. (ONU, *ibid.*)

Tratamiento de Desintoxicación y Estabilización

Un primer tipo de tratamiento diferenciado por la ONU, es el de “desintoxicación y estabilización”, compuesto de atención médica y farmacoterapia, el cual se utiliza en personas que sufren síntomas de privación debidos a un abuso prolongado de drogas. El objetivo de los tratamientos de desintoxicación es ayudar al individuo a lograr la abstinencia y conseguir niveles de funcionamiento fisiológicos normales con un mínimo malestar físico y emocional. La farmacoterapia consiste en la reducción de las molestias causadas por la privación de alguna droga, mediante la administración medicada de dosis decrecientes consecutivas de sustancias agonistas. (ONU, *ibid.*)

Las investigaciones indican que la utilización en dosis decrecientes de metadona²⁴ y buprenorfina²⁵, que son agonistas²⁶ de opioides, puede facilitar la desintoxicación de heroína y otros opioides ilícitos. También se encuentra que la estabilización de personas con síntomas graves de abstinencia se logra normalmente de tres a cinco días, pero puede ser más tiempo cuando se trata de pacientes con problemas médicos y psiquiátricos adicionales o pacientes con dependencia fisiológica de benzodiacepinas y otros sedantes.

La Organización Mundial de la Salud (WHO, por sus siglas en inglés) indica que la Naltrexona puede ser usada para acelerar los procesos de desintoxicación de opioides. En estos procesos ultrarápidos de desintoxicación de opioides se suministra al paciente naltrexona bajo anestesia general. Aunque este procedimiento puede ayudar al proceso de desintoxicación, no hay evidencia de que reduzca las altas tasas de recaídas en el uso de heroína sin un tratamiento posterior. (WHO, 2006).

Los estudios indican que los programas rápidos ambulatorios de desintoxicación con sustancias agonistas tienen malos resultados, debido que los pacientes ni logran la abstinencia y muchos abandonan el tratamiento. Esto apoya un poco los tratamientos de tipo residencial, pero la ONU aclara que pocos estudios examinan el entorno adecuado para la estabilización de

²⁴ Metadona: opiáceo sintético utilizado en la terapia de mantenimiento que se administra a los dependientes de los opioides. Es el tratamiento más utilizado en la dependencia de opioides en los países en desarrollo. (ONU, 2003c).

²⁵ Buprenorfina: sustancia agonista y antagonista que se puede utilizar en el tratamiento de sustitución. Las investigaciones indican que es tan eficaz como la metadona. (ONU, 2003c).

²⁶ Agonista: sustancia que actúa en sitios receptores para producir ciertas respuestas; por ejemplo, tanto la metadona como la heroína son agonistas en los receptores de opioides. (ONU, 2003c).

los pacientes. En los casos en que el paciente tiene síntomas psiquiátricos agudos y trastornos emocionales se requiere un ambiente médico residencial. (ONU, *ibid.*).

Tratamiento de Rehabilitación

Otro tipo de tratamiento es el de la etapa de rehabilitación, que es adecuado para los pacientes que han superado la etapa de los efectos fisiológicos y emocionales agudos de la abstinencia. Los objetivos de los tratamientos de rehabilitación, independientemente de las modalidades, entornos, orientaciones o métodos concretos son: 1) mantener la mejoras fisiológicas y emocionales logradas en la etapa de desintoxicación, 2) reducir o eliminar el consumo de drogas o alcohol manteniendo esos niveles, 3) enseñar, modelar y apoyar comportamientos que fomenten el mejoramiento de la salud personal y las funciones sociales de la persona y 4) enseñar y estimular cambios de comportamiento y de formas de vida que sean incompatibles con el consumo de sustancias. (ONU, *ibid.*).

Existen varios tipos de tratamiento de rehabilitación según la duración y ambiente de tratamiento: programas de rehabilitación residencial²⁷ de corta duración (con duración de 30 a 90 días), programas de comunidad terapéutica residencial (de 3 meses a 1 año), programas ambulatorios de orientación para la abstinencia (1 a 4 meses), programas de mantenimiento con metadona (duración indefinida). Según la ONU, para evaluar la eficacia de los tratamientos de rehabilitación se pueden tomar tres grupos de resultados que implican tanto objetivos de la rehabilitación de la persona como de la salud y seguridad de la sociedad : 1) la eliminación o reducción del alcoholismo y la drogadicción, 2) mejoramiento de la salud y función social de la persona y 3) la reducción de las amenazas para la salud y seguridad públicas (generadas en gran parte por el comportamiento del consumidor en relación con la obtención y/o consumo de sustancias).

De acuerdo a los resultados de investigaciones, los niveles de abandonos de tratamientos de rehabilitación residenciales son comunes, con promedios de 25% de pacientes que se retiran durante las dos primeras semanas y de 40% de pacientes a los tres meses. Al respecto, se encuentra que gran parte de las investigaciones apoyan la teoría de que los pacientes que terminan el tratamiento obtienen mejores resultados que los que abandonan prematuramente. Tanto para tratamientos ambulatorios como residenciales de rehabilitación, hay una relación directamente proporcional entre el tiempo de permanencia y los resultados obtenidos por los pacientes. Esto es una medida bastante fiable del éxito del tratamiento. (ONU, *ibid.*).

Asesoría Ambulatoria General sin Drogas

Las investigaciones y diversos estudios a escala nacional en los Estados Unidos encuentran que la asesoría orientada a lograr la abstinencia resulta en reducción del consumo de drogas y de participación en actos delictivos, como también en mejoras en la salud y el bienestar de las personas.

Enfoques Cognitivo Conductuales

²⁷ Tratamiento residencial: programas que prestan servicios residenciales complementarios en el mismo lugar en que se prestan servicios de tratamiento. Procura brindar un entorno en el que no se consuman sustancias y se cumplan las actividades de desintoxicación, evaluación, información, asesoramiento y trabajo en grupo, para que la persona recupere aptitudes sociales y para la vida activa. (ONU, 2003c).

La terapia cognitivo conductual²⁸ orientada a la prevención de recaídas es la que más se ha evaluado entre las asesorías de tipo psicosocial, encontrándose resultados favorables en algunos estudios sobre la utilización de esta terapia en el tratamiento de abuso de drogas. Las pruebas más sólidas sobre la efectividad de las terapias cognitivo conductuales consisten en los resultados de estudios experimentales que han comparado su efectividad con la de otras terapias, como la psicoterapia interpersonal, programas de 12 pasos y grupos de apoyo como “Cocainómanos Anónimos”, en donde los resultados ha sido más favorables para la terapia cognitivo conductual individual.

Participación en Grupos de Ayuda

Aunque existe la idea común del valor que tienen las formas de tratamiento con el apoyo de personas en situaciones similares, no se han evaluado de forma amplia los resultados de este tipo de tratamientos.

La Organización Panamericana de la Salud – OPS (2008) presenta un informe sobre el abuso de alcohol y las intervenciones de tratamiento que se han evaluado, a partir de diversos estudios y meta-análisis, encontrando que a nivel de prevención primaria, las intervenciones breves son efectivas para reducir el consumo de riesgo y abuso de alcohol (con asesorías breves, de cada 8 personas 1 logra resultados favorables), en comparación con las enfocadas a reducir o eliminar el consumo de cigarrillo (de 20 personas asesoradas solo 1 se beneficia).

De acuerdo a autores como Klingemann y cols. (1993) y Blomqvist (1998), (citados en OPS, 2008) el ciclo del consumo perjudicial y la dependencia de alcohol son sensibles al tratamiento. Además, la OPS indica que dicho impacto aumenta con la presencia de políticas ambientales efectivas sobre aspectos como el precio del alcohol y la disponibilidad en el mercado.

Algunos factores de vida, ambientales y del comportamiento determinan la etiología y el ciclo del consumo perjudicial y la dependencia de alcohol (OPS, 2008).

Según la OPS (ibid.), se encuentra que las intervenciones breves se definen por características diversas como la duración, objetivos de reducción de consumo a niveles no perjudiciales sin pretender la abstinencia, ser atendido por un médico de atención primaria u otro profesional de la salud no especialista en adicciones y estar dirigida a bebedores no dependientes en contraposición con los dependientes. Heather (1995; 1996, citados en OPS, 2008), diferencia dos clases amplias de intervenciones breves: intervención breve oportunista”, que se caracteriza por ser diseñada y evaluada para individuos que no buscan ayuda para sus problemas de alcohol y son detectados a través de un proceso de tamizaje oportunista en entornos de atención primaria, e “intervenciones breves de especialistas”, que han sido típicamente evaluadas entre individuos que acuden a tratamiento, o fueron persuadidos a hacerlo, por problemas relacionados con dependencia del alcohol. Estas intervenciones son más prolongadas, más estructuradas y más fundamentadas en la teoría que las de tipo oportunista, además de que son llevadas a cabo por un especialista.

Miller y Wilbourne (2002, citados en OPS, 2008) encuentran que las intervenciones breves son los métodos de tratamiento que presentan más hallazgos positivos basados en la evidencia,

²⁸ Técnicas cognitivo conductuales: tipo de terapia fundamentada en la idea de que la manera de pensar de las personas acerca de un problema contribuye en gran medida a provocar sentimientos y comportamientos indeseados. En consecuencia, se trata de ayudar al paciente a sustituir esos pensamientos negativos por otros que den lugar a reacciones más positivas. (ONU, 2003c).

dentro de un gran número de estudios de alta calidad realizados, según el análisis que esos autores realizaron del estudio llamado Mesa Grande (una revisión sistemática que se está realizando en la actualidad sobre la efectividad de diferentes tratamientos para el consumo perjudicial y de riesgo de alcohol, clasificando la efectividad de 48 modalidades distintas de tratamiento).

Según la OPS (ibid.), los meta-análisis o reseñas sistemáticas de la investigación, mostrando resultados que apoyan la efectividad de las intervenciones breves para reducir el consumo de alcohol a niveles de bajo riesgo entre bebedores perjudiciales y de riesgo.

Por ejemplo, Berglund y cols. (2003, citados en OPS, 2008) concluyen que en la mayoría de estudios de intervención breve para prevención secundaria se ha demostrado un efecto significativo en seguimientos de hasta dos años. Bertholet y cols. (2005, Citados en OPS, 2008) concluyeron que las intervenciones breves son efectivas al reducir el consumo entre hombres y mujeres al evaluarlos a los seis y doce meses de haber culminado la intervención.

Un índice de estimación del efecto de las intervenciones breves en el consumo perjudicial de alcohol, según la OPS (ibid.), es el Número Necesario para Tratar (NNT), que es el número de bebedores perjudiciales o de riesgo que necesitan recibir intervención breve para que uno reduzca su forma de beber a niveles de bajo riesgo. Según la OPS (2008), 8 es el NNT para intervenciones breves actualmente. Sin embargo, la misma OPS aclara que este índice subestima elementos de la totalidad de la intervención, ya que aunque un bebedor no reduzca su consumo inmediatamente, puede iniciar el cambio que se convierte luego en un esfuerzo activo para disminuir el consumo.

La Organización Mundial de la Salud por su parte indica que los estudios sobre la efectividad de las intervenciones breves para el consumo de alcohol perjudicial, revelan una reducción de entre 13% a 34% (WHO, 2006).

Esta misma organización indica también que la participación en grupos de autoayuda se ha investigado, en su mayoría con respecto al tratamiento de la dependencia de alcohol, encontrándose que sujetos dependientes de alcohol que participaron en grupos de Alcohólicos Anónimos tuvieron tasas mayores de abstinencia que otros dependientes que no participaron.

Por otra parte, se encuentran algunos estudios sobre formas de tratamiento alternativas a las anteriormente mencionadas y que tienen aspectos positivos para ser tenidos en cuenta. Por ejemplo, Bowen y cols. (2006) encuentran apoyo preliminar de la efectividad de un curso de Meditación Vipassana (en inglés *Vipassana Meditation* - VS) como estrategia de tratamiento para desórdenes por uso de sustancias en poblaciones correccionales. La VS es una práctica Bhudista basada en la meditación mental que proporciona una alternativa para personas que no quieren seguir o no han tenido éxito con tratamientos tradicionales para la adicción, como los tratamientos de dependencia química y de educación en uso de sustancias. Los resultados del estudio indican una relación significativa entre la participación en el curso VM y el uso post-encarcelación de alcohol, marihuana y cocaína – crack; los participantes en el curso (internos/as en North Rehabilitation Facility – NFR, una prisión para adultos de mínima seguridad en Seattle, Estados Unidos) reportaron menos uso de cada una de esas sustancias y muy pocas consecuencias negativas relacionadas con el alcohol, en la evaluación hecha 3 meses luego de salir del establecimiento (como estrategia de control y comparación se realizó primero una evaluación de línea de base una semana antes de comenzar el curso para ambos grupos, VM y Tratamientos de tipo tradicional). Además, los participantes en el curso VM también reportan significativamente niveles más bajos de síntomas psiquiátricos, mas locus de control interno relacionado con el alcohol y altos niveles de optimismo.

A continuación se presentan en la tabla 16 los resultados obtenidos para ambos grupos en los dos momentos evaluados:

Tabla 14. *Porcentajes de uso de drogas y puntajes en el Inventario Corto de Problemas obtenidos en dos momentos de evaluación para los dos grupos.*

Sustancia	Promedio de uso y consecuencias según momento de evaluación			
	Línea de base		3 meses luego de terminar	
	M	SD	M	SD
Alcohol (tragos máximos en 1 semana)^a				
Vipassana	64.8	73.01	8.38	13.37
Tratamientos tradicionales	43.98	55.61	27.77	46.37
Crack – cocaína (% de días usada)				
Vipassana	29	43	10	27
Tratamientos tradicionales	26	41	21	36
<i>Tabaco</i>				
Vipassana	83	37	61	49
Tratamientos tradicionales	79	40	74	43
<i>Marihuana</i>				
Vipassana	28	40	03	08
Tratamientos tradicionales	31	42	16	33
Inventario Corto de Problemas (puntaje total promedio) *				
Vipassana	20.98	14.86	8.46	12.25
Tratamientos tradicionales	17.95	15.50	13.94	15.33

*Un puntaje de 19 a 22 se considera nivel medio de severidad de los problemas.

Fuente: Bowen y cols. (2006).

Bowen y cols. (2006) indican que estos hallazgos son consistentes con los de varias terapias comportamentales que han usado la meditación o técnicas basadas en la meditación mental en problemas clínicos como la depresión, dolor crónico y desorden de personalidad límite.

Stallwitz y Stöver (2007) hacen una revisión de la literatura para examinar la efectividad de los tratamientos de “sustitución” en prisiones. Los tratamientos de sustitución, en sus diferentes formas, son reconocidos a escala mundial como un tipo de tratamiento para dependencia de opioides. Aunque ha crecido el número de países que utilizan esta forma de tratamiento en las prisiones, su aplicación en ambientes de reclusión permanece controversial. Estos autores encuentran que las investigaciones sobre los tratamientos de sustitución se han enfocado en el Tratamiento de Mantenimiento de Metadona en Prisión (PMMT por sus siglas

en inglés), que muestran que esta forma de tratamiento puede reducir el uso de heroína y la inyección de drogas en instituciones penales. Indican además que otros tipos de tratamiento de sustitución aún no han sido suficientemente estudiados para apoyar conclusiones claras.

Los estudios indican que para que el PMMT sea efectivo en la estabilización de la salud y a nivel social de los individuos, es crucial que se proporcionen dosis altas de metadona (60 mg se han sugerido) con prescripción permanente durante el tiempo de reclusión. Además, la participación en el PMMT muestra repetidamente ayudar a reducir los costos por drogas y los comportamientos de la subcultura de las drogas. (Stallwitz y Stöver, *ibid.*).

Se encuentra también que los delinquentes que tomaron el PMMT presentan tasas más bajas y lentas de readmisión que los que no han participado. También existe evidencia de que la continuidad del PMMT puede ayudar en la adaptación de prisioneros en tratamiento para drogas luego de su liberación, mejorando su reintegración social. Por otra parte, Stallwitz y Stöver indican que la ruptura de este tratamiento cuando el individuo ingresa a la institución penal puede generarle problemas físicos y psicológicos, incremento en comportamientos de riesgo como el compartir equipos de inyección y un aumento en el riesgo de sobredosis fatales después de salir de prisión.

Los autores mencionados encontraron ejemplos de buenas prácticas de tratamientos de sustitución en cuatro aspectos: a) directrices para el manejo clínico y el tratamiento de uso de sustancias, b) estructuras para tratamientos de sustitución, como el intercambio regular entre trabajadores sociales, enfermeros, doctores y psicólogos, c) trabajo coordinado con servicios de tratamiento de sustitución en la comunidad, y d) identificación de necesidades de tratamiento específicas para mujeres según la complejidad y severidad de uso de drogas en mujeres en prisión (por ejemplo, Palmer, 2003; citado en Stallwitz y Stöver, 2007).

Stallwitz y Stöver (2007) agregan además que aunque la evidencia científica apoya el valor del PMMT, las barreras más serias para la implementación de este tratamiento en las prisiones son las actitudes de desaprobación por parte de los directivos y personal del staff en los establecimientos.

Por su parte Pelissier, Camp y Motivans (2003) examinan los efectos de características individuales de participantes y de programas de tratamiento para drogas sobre la culminación del tratamiento en un ambiente de prisión. Estos autores identificaron factores predictivos individuales y de los programas en relación con salidas por disciplina, que influyen en la culminación del tratamiento. La edad, historia de violencia y tener a lo largo de la vida un diagnóstico de personalidad antisocial son indicadores que se asocian con las exclusiones disciplinarias: individuos jóvenes, con historia de violencia y que han tenido un diagnóstico de personalidad antisocial fueron más propensos a ser excluidos por razones disciplinarias y en general son propensos a responder al estrés de una manera impulsiva y agresiva.

Por otra parte, la motivación para el cambio y el género fueron predictivos para abandonos de tratamiento: las mujeres fueron más propensas a abandonar el tratamiento, y aunque hubo individuos que reconocieron haber tenido problemas, tomaron acciones para resolverlos y así poder permanecer en el tratamiento; estos individuos mostraron niveles altos en motivación para el cambio.

Los resultados permiten sugerir a los clínicos sobre la necesidad de poner atención especial a mujeres y hombres en riesgo de actuación fuera de sitio y enseñarles como controlar su comportamiento. También se deberían hacer esfuerzos para el incremento de la motivación en los inicios de los procesos de tratamiento, ya que la mitad de los abandonos del tratamiento ocurrieron en los tres primeros meses. A este respecto, en la literatura emergente sobre entrevista motivacional se encuentran sugerencias para incrementar la motivación del cliente a

través de técnicas centradas en este, las cuales promueven la motivación al cambio desde su interior (Miller y Rollnick, 1991; Stotts, Schmitz, Rhoades y Grabowsky, 2001; citados en Pelissier y cols., 2003); estas son preferibles a la confrontación directa de la negación del individuo del abuso de drogas. (Pelissier y cols., 2003).

Pelissier y cols. (ibid.) indican que aunque se ha encontrado que tanto la motivación externa como la interna están asociadas con la retención del tratamiento, se puede decir que cuando el individuo ha entrado al tratamiento parece ser más importante la motivación interna.

En cuanto al resultado de que las mujeres fueron más propensas a abandonar el tratamiento, estos autores indican que es necesario la realización de otras investigaciones al respecto porque su investigación no examinó el género como un factor individual y de programa a la vez. También encuentran características de programa asociadas con retención del tratamiento, las cuales se refieren a las filosofías y los procedimientos de los programas: se encontró que los programas diferían en el nivel de experiencia del personal coordinador, el nivel de intrincación terapéutico, el apoyo de los participantes al programa y el nivel de énfasis que se hacía sobre adherencia a las reglas.

Por su lado, Zlotnick, Najavits, Rohsenow y Johnson (2003) evalúan la eficacia de un tratamiento cognitivo conductual desarrollado por Najavits (2002, citado en; Zlotnick y cols. 2003) para individuos con Desorden por Uso de Sustancias y con Desorden de Estrés Postraumático llamado “Seeking Safety” (buscando seguridad), al implementarse de manera adjunta al tratamiento tradicional, en una muestra de mujeres detenidas. Este tratamiento consiste en 25 tópicos que orientan los aspectos cognitivos, comportamentales e interpersonales y el manejo de caso de las necesidades de personas con los dos diagnósticos mencionados. Es una terapia de primera etapa y se centra en la estabilización, copia de habilidades y la reducción de los comportamientos autodestructivos. Los resultados muestran que las mujeres encarceladas que recibieron la terapia Seeking Safety junto con el tratamiento tradicional estando en prisión, reportaron mejoras significativas en los síntomas del Desorden de Estrés Postraumático en la evaluación hecha a los tres meses posteriores a la liberación y se encontró que no cumplían los criterios diagnósticos para este desorden. También, en la evaluación hecha a las seis semanas luego de la liberación, se evidenció una disminución significativa en la severidad del uso de sustancias de las participantes. Estos hallazgos son prometedores para la intervención en mujeres con los dos diagnósticos mencionados pero no son definitivos, debido a las limitaciones del estudio (Zlotnick y cols. 2003).

En cuanto a la efectividad de la comunidad terapéutica como tratamiento para el abuso de sustancias, la WHO (2006) señala que estudios observacionales en el Reino Unido (Gossop, Marsden y Stewart 1998; Gossop y cols., 1997; citados en WHO, 2006) y en los Estados Unidos (Hubbard y cols. 1989; Simpson y Sells, 1982; citados en WHO, 2006) encontraron que fue menos efectiva para atraer y retener a los usuarios dependientes de heroína que el Tratamiento de Mantenimiento de la Metadona. Sin embargo, se encontró que la comunidad terapéutica logró reducir el consumo de heroína y el crimen en participantes que permanecieron en tratamiento durante 3 meses como mínimo (Gerstein y Harwood, 1990; Gossop, Marsden, and Stewart, 1998; Gossop y cols. 1997; citados en WHO, 2006).

También hay algunas evidencias de que la comunidad terapéutica puede ser más efectiva cuando se combina con medidas legales para retener en tratamiento a los usuarios de heroína (Gerstein y Harwood, 1990; citados en WHO, 2006).

Por otra parte, Belenko y Peugh (2005) utilizan los datos de la “Encuesta de Reclusos en Instituciones Correccionales de Estado de 1997” en los Estados Unidos, para realizar una

evaluación de las necesidades de tratamiento para uso de drogas de reclusos en prisiones estatales de este país, a partir de una estructura que estima los niveles de necesidades de tratamiento. Dicha estructura fue tomada parcialmente de los Criterios de Asignación de Pacientes de la Sociedad Americana de Medicina de Adicción (ASAM por sus siglas en inglés) y otros protocolos ajustados a los clientes, incorporándose criterios de tres dimensiones: la severidad del uso de drogas (que incluyó los criterios de tipo de droga usada, número de drogas diferentes, frecuencia y tiempo reciente de uso), el número de otros problemas sociales y de salud y el número de consecuencias relacionadas con comportamientos de uso de drogas. Sus hallazgos indican que los reclusos necesitan un rango de modalidades de tratamiento y no de un solo tipo, y que los tratamientos existentes en los establecimientos son inadecuados para las necesidades de los reclusos. Se encuentra alta prevalencia de uso de drogas entre esta población (82% de los reclusos de prisiones estatales están involucrados con drogas o alcohol), gran variación en la severidad, en el tiempo reciente de uso y en las consecuencias de salud y sociales. En el mismo estudio se encuentra que en promedio el 30% de los reclusos de esta población tienen problemas psicológicos. (Belenko y Peugh, *ibid.*)

Estos autores estiman que un tercio de los hombres y más de la mitad de las mujeres reclusos/as en prisiones de estado necesitan tratamiento residencial (de internamiento) de larga duración. Además, concluyen que es urgente ajustar los tratamientos según las necesidades específicas de género, también indican que los sistemas correccionales deben implementar, expandir y mejorar los instrumentos de evaluación, que deben ser multidimensionales, y que deben utilizarse no solo para el ingreso del recluso, sino hasta un año después de su liberación. Las investigaciones actuales sobre las necesidades de tratamiento en correccionales apuntan a incluir programas de tratamiento no-residenciales y de largo tiempo, incluyendo a la comunidad y mediciones de múltiples resultados. También, se deben desarrollar, implementar y evaluar criterios de ubicación formales y estandarizados para tratamiento.

Belenko y Peugh (*ibid.*) indican que los reclusos tienen diferentes intensidades de involucramiento con las drogas y diferentes combinaciones de otros problemas (de salud, psicológicos, familiares, sociales) que pueden requerir servicios de intervención. El ajuste de los niveles de tratamiento a las necesidades es un aspecto clave para los sistemas correccionales debido a los recursos disminuidos disponibles y por el bienestar de los reclusos.

De acuerdo a Cabrera y Fuertes (1997, citados en Cano, Ribes y Contreras, 2008), muchos internos con trastornos de la personalidad tratan de compensar sus insuficiencias con el consumo de tóxicos. También existen estados psicopatológicos latentes (por ejemplo, las esquizofrenias) que se agravan al ser precipitados por el consumo de tóxicos y algunas personas tienen personalidades con rasgos específicos de inestabilidad, impulsividad y escasa tolerancia a la frustración, llegando a afectarse con el consumo de algunas drogas, realizando conductas violentas que son seguidas de estados amnésicos completos.

Referencias

Arturo, J.; Aguirre, E.; Ruiz, J.I.; Henao, A.; Hernández, M. (2003). *La carrera delincencial en Bogotá: el caso de la delincuencia menor*. Bogotá: IEPRI.

- Becerra, S.; Torres, G. (2005). *Relación entre variables pre-encarcelamiento y prisionización: un estudio longitudinal y comparativo en la Cárcel Distrital de Hombres y Anexo de Mujeres de Bogotá*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. Trabajo de grado.
- Belenko, S. y Peugh, J. (2005). Estimating drug treatment needs among state prison inmates. *Drug and Alcohol Dependence*. 77(2005), 269-281. Recuperado de: <http://www.sciencedirect.com>
- Bowen y cols. (2006). Mindfulness Meditation and Substance Use in an Incarcerated Population. *Psychology of Addictive Behaviors*. 20(3), 343-347. Recuperado de: <http://www.steveshealyphd.com/medsubuseart.pdf>
- Blumstein, A. (2003). Disuasión e incapacitación. Lecciones aprendidas en la guerra americana contra las drogas. En M.A.Llorente y M.Rubio (Comp.). *Elementos para una criminología local*. Bogotá: Secretaría de Gobierno. 23-38.
- Calderón y cols. (2006). *Investigaciones Sobre Intervención de las Drogodependencias en Colombia – Estado del Arte*. Medellín: Fundación Universitaria Luis Amigó
- Cano, M. , Ribes, I. y Contreras, L. (2008). Tratamiento Jurídico-Penal de los Trastornos Relacionados con el Consumo de Drogas. En Rodríguez y cols. (Eds.), *Psicología Jurídica - Entorno Judicial y Delincuencia*. Oviedo: Universidad de Oviedo.
- Cardozo, H.; Mendoza, D.Y. (1994). Drogas hipnóticas empleadas por la delincuencia. Memorias del VI Simposio Internacional de Criminalística. Bogotá, setiembre de 1994.
- CICAD (2004). *Evaluación del progreso de control de drogas: Colombia*. En www.cicad.oas.org.
- Grupo Educativo Cárcel Distrital de Varones y Anexo de Mujeres de Bogotá (2005). Presentación Consolidado Estadísticos *Ficha de Atención Integral* (Documento interno).
- Harrison, L. y Martin, S. (2003). *Residential Substance Abuse Treatment for State Prisoners*. (NCJ 195738). Washington D.C. : U.S. Department of Justice. Recuperado de: <http://www.ncjrs.gov/pdffiles1/nij/195738.pdf>
- INPEC. (s.f *). *Consumo de Sustancias Psicoactivas en Establecimientos de Reclusión del Orden Nacional*. Manuscrito no publicado. Bogotá: Subdirección de Tratamiento y Desarrollo
- INPEC. (s.f **). *Prevención Integral de la Drogadicción en el Sistema Penitenciario y Carcelario Colombiano*. Manuscrito no publicado. Bogotá: Subdirección de Tratamiento y Desarrollo – INPEC

- Jaimes, J. (2001). Factores demográficos, situacionales, conductuales y psicosociales en muertes intencionales asociadas a estupefacientes en Bogotá. *Acta Colombiana de Psicología*. 6, 93-108.
- Juárez, J.I. (2003). Consideraciones psicológicas y criminológicas acerca de la problemática del consumo y tráfico de drogas. *Anales V Congreso Iberoamericano de Psicología Jurídica*. Santiago de Chile: Asociación Iberoamericana de Psicología Jurídica – Policía de Investigaciones de Chile. 539-556.
- Mellizo, L.F.; Moreno, C. (2005). *Caracterización sociodemográfica y psicosocial de familias de internos e internas de la Cárcel Distrital y la Reclusión de Mujeres de Bogotá*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. Trabajo de grado.
- Mumola, C. y Karberg, J. (2006). *Drug Use and Dependence, State and Federal Prisoners, 2004*. (NCJ 213530). Washington, D.C. : Bureau of Justice Statistics. Recuperado de: <http://www.ojp.usdoj.gov/bjs/pub/pdf/dudsfp04.pdf>
- ONU (2007). *2007 Informe Mundial Sobre las Drogas*. Oficina contra las drogas y el delito. Recuperado de: http://www.unodc.org/documents/wdr/WDR_2007/WDR%202007_Spanish_web.pdf
- ONU (2003a). Manual sobre Tratamiento del Abuso de Drogas. *Tratamiento contemporáneo del abuso de drogas: Análisis de las pruebas científicas*. Oficina Contra la Droga y el Delito: Nueva York. Recuperado de: http://www.unodc.org/pdf/report_2002-11-30_1_es.pdf
- ONU (2003b). Manual sobre Tratamiento del Abuso de Drogas. *Por qué invertir en el tratamiento del abuso de drogas: Documento de debate para la formulación de políticas*. Oficina Contra la Droga y el Delito: Nueva York. Recuperado de: http://www.unodc.org/pdf/report_2003-01-31_1_es.pdf
- ONU. (2003c). Manual sobre Tratamiento del Abuso de Drogas. *Abuso de drogas: tratamiento y rehabilitación. Guía práctica de planificación y aplicación*. Oficina Contra la Droga y el Delito: Nueva York. Recuperado de: <http://www.un.org/spanish/Depts/dpi/boletin/drogas/docs.shtml>
- Organización Mundial de la Salud - OMS. (2008). *mhGAP Programa de Acción Para Superar las Brechas en Salud Mental: Mejora y ampliación de la atención de los trastornos mentales, neurológicos y por abuso de sustancias*. Recuperado de: http://www.who.int/mental_health/mhgap/mhgap_spanish.pdf
- Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS). (2008). *Alcohol y atención primaria de la salud - Informaciones clínicas básicas para la identificación y el manejo de riesgos y problemas*. Washington, D.C.: OPS.
- Pérez, A. (2004). *Protocolo básico para calcular fracciones atribuibles en el crimen*. Documento no publicado.

Pelissier, B., Camp, S. y Motivans, M. (2003). Staying in Treatment: How Much Difference Is There From Prison to Prison?. *Psychology of Addictive Behaviors*, Vol. 17 (2), 134-141.

Robinson, T. y Berridge, K. (2003). Addiction. *Annual Review Psychology*. 54 (2003). 25-53.

Rojas, F.J.; Mata, E. (2004). *El consumo de drogas en la población privada de libertad en Costa Rica y su relación con la comisión del delito*. San José de Costa Rica: CICAD-Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia-Instituto Costarricense sobre drogas.-Ministerio de Justicia y Gracia.

Ruiz, J.I. (2004). *Un modelo sociocultural del encarcelamiento*. San Sebastián: Universidad del País Vasco. Tesis de doctorado.

Ruíz, J. (s.f.). *Delincuencia y Drogas en Colombia: Un Estudio Mediante Entrevistas en Cárceles*. Documento suministrado por el autor.

Sampson, R. (1999). Acquaintance rape of college students. Washintong: Office of Community Oriented Policing Services.

Stallwitz, A. y Stöver, H. (2007). The Impact of Substitution Treatment in Prisons – A Literature review. *International Journal of Drug Policy*. 18 (2007), 464-474.

World Health Organization – WHO. (2006). *Disease control priorities related to mental, neurological, developmental and substance abuse disorders*. Department of Mental Health and Substance Abuse. Recuperado de:
http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/924156332x_eng.pdf

Zlotnick, C., Najavits, L. , Rohsenow , D. y Johnson, D. (2003). A cognitive-behavioral treatment for incarcerated women with substance abuse disorder and posttraumatic stress disorder: findings from a pilot study. *Journal of Substance Abuse Treatment*. 25 (2003), 99-105.

ANEXO METODOLOGICO

Para la elaboración de este capítulo, se consultaron las siguientes bases de datos:

- En medicina: OVID – Journals@ Ovid, EBM Reviews, Cochrane Database, MEDLINE, Medline – Ovid, EBM, MEDLINE with Full Text, Evidence Based Medicine Review – EBM, PubMed.
- En ciencias sociales: Wilson OmniFile Full Text Mega Edition, Psyc INFO, Psyc ARTICLES, ECCO - Eighteenth Century Collections Online, Emerald, SourceOECD, Philosopher's Index, Academic Search Complete, EconLit with Full Text.
- Multidisciplinarias: Science Direct, JSTOR, Master File Premier, Ebrary XML, Project MUSE, SpringerLink, SciELO - Scientific Electronic Library Online, Web of Science - Science Citation Index Expanded, Web of Science- Social Sciences Citation Index, ebrary: elibro (XML) (Spanish).
- Buscadores: Books in Print, Google Book Search, Google Scholar, FindArticles (Free Articles Only), Scirus.

Por otro lado, los descriptores o palabras clave utilizadas (en inglés y español) en la búsqueda de artículos fueron:

Drogas, sustancias psicoactivas, alcohol, dependencia, prisiones, cárceles, tratamiento para dependencia, adicción, consumo de drogas, prisioneros, reclusos, internos, fármacodependencia, drogadicción.

A partir de ello se revisaron 45 artículos, de los cuales se incluyeron 20 por su relevancia y se descartaron los restantes por estar referidos a tratamientos que tienen muy pocos estudios de validación, o por tratar la temática del consumo de SPA como una variable dependiente en relación a variables diferentes al interés de la presente revisión, es decir, los programas de tratamiento.

Grupos Armados Ilegales²⁹

Luz Stella Rodríguez Mesa
Universidad Nacional de Colombia

Introducción

Los grupos armados en Colombia tuvieron un origen campesino, pero paulatinamente se transformaron en grupos armados al margen de la ley. Entre algunas de las razones que Chica (2003) encuentra para que paulatinamente los grupos se fueran al margen del sistema político figuran a) las zonas de colonización con poca presencia estatal que dieron campo a la formación de ejércitos no estatales, b) el acuerdo de Frente Nacional, que dio final a “La Violencia”, pero dejó vigentes pequeñas células de guerrilla social campesina, c) las organizaciones guerrilleras que se desplazaron a la periferia, d) un Estado incapaz de establecer vías de resolución efectiva del conflicto y e) la clase dirigente que no ofreció respuesta articulada a conflictos sociales o políticos.

Chica (2003) también afirma que buena parte de los motivos que llevaron a que el pueblo tomara las armas se fundamenta en que el gobierno no funcionaba como garante absoluto de los derechos de la población, facilitando la aparición de grupos de justicia privada o lucha armada de oposición.

La formación de los grupos armados en Colombia parece tener una línea cronológica relativamente clara que daría sustento a sus orígenes e ideales de marcha. El primer escenario donde se gestan es el conocido como “La Violencia” (Fundación Manuel Cepeda Vargas para la Paz, la Justicia Social y la Cultura, 2004); este fue un periodo entre 1948 y 1953, en el cual, a causa del conflicto político del país se da una gran movilización social, simultáneamente se agudiza la crisis partidista colombiana [Bipartidismo Político] debido al asesinato de Jorge Eliecer Gaitán, líder de gran impacto, por su pensamiento de avanzada en términos políticos. En esta época de revolución social se dan los primeros focos de lo que posteriormente se conocería como “guerrilla”.

Zuleta (2006) describe “La Violencia” como un momento de caos social, en el que intereses particulares de todo tipo salieron a la superficie sin contar con regulación alguna que los subordinara a un orden legitimado. Así pues, tanto el poder, como el pueblo se arman en grupos oficiales y para-oficiales), dándose así una primera avanzada de *Los Pájaros* – grupos campesinos de defensa partidista - y *la Chulavita* – grupo del gobierno conservador y la

²⁹ Para la realización del presente documento se consultaron un total de 27 fuentes bibliográficas, sobre la historia del conflicto armado en Colombia, los procesos de paz que ha vivido y lo ejemplos internacionales de procesos de paz sobre los cuales podrían generarse nuevas propuestas. También realizó un recorrido a lo largo de las diversas formas en las que se ha atendido a la población que se ha acogido a los intentos de pacificación exitosos, las organizaciones que atienden y nuevos elementos hacia donde podrían dirigirse.

Esta información se obtuvo a través de bases de datos disponibles de recursos electrónicos como EBSCO, Proquest, Redalyc, Scientific Electronic Library Online, ABI/INFORM, E-Journal, EBook y ELibro. Se contó con la colaboración de OCHA, dependencia de la Organización de Naciones Unidas, quienes facilitaron el acceso a informes publicados alrededor de la temática tratada.

iglesia -. Las confrontaciones entre dichos grupos dieron inicio al fenómeno del desplazamiento forzado, dejando a su paso víctimas de segundo orden dentro de los conflictos armados que deben abandonar sus hogares de forma preventiva (Martínez, 2005).

Estos grupos armados han seguido una vía de crecimiento constante desde abril de 1948, así lo explica González (2007), pues es con el asesinato de Gaitán que se siembra la semilla de la guerrilla alimentada por el comunismo, y en reacción a ella, el nacimiento de grupos paramilitares.

Es importante para entender todo el fenómeno de los grupos armados ilegales, recoger su historia y entender su origen, de esta forma el diseño de una propuesta de paz se da con un propósito concreto y mejores perspectivas de éxito.

Por ejemplo, la guerrilla de mayor fortaleza actualmente en el país son las FARC. Este grupo guerrillero, según Torres (2008), tiene las raíces de su plataforma política definidas en la reforma agraria de 1964, comportándose y percibiéndose a sí mismos como un grupo con un proyecto agrario de redistribución de las tierras. Se articulan en un Proyecto Bolivariano, es decir, como un *ejército del pueblo* en busca de la independencia del poder superior. Justifican el uso de las armas con el argumento de no tener garantías para una toma legal del poder.

Por su parte, las Autodefensas Unidas de Colombia, se presentan como un grupo contra insurgente surgido en 1997, recogiendo y unificando grupos que desde antiguo tenían como objeto el combate armado contra grupos guerrilleros. Se autodenominan *anticomunistas*, creyentes del derecho a la propiedad y de línea conservadora. Debido a la multiplicidad de perfiles de las personas que les conforman, parecería imposible establecer una raíz política única (Torres, 2008).

El conflicto entre el Estado, la guerrilla y las autodefensas, ha sido el caldo de cultivo del conflicto armado del país al menos en los últimos 40 años. De allí la necesidad de hacer una juiciosa revisión de las propuestas en procesos de paz, que permitan al país un nuevo desarrollo más allá de las lides violentas.

Sherman (2006) ha descrito el fallido intento de pacificación en Colombia propuesto durante el gobierno de Belisario Betancourt en 1984 con las FARC. Para éste, se había garantizado un intercambio, si las FARC en su brazo armado abandonaban la acción violenta. La Unión Patriótica (UP), partido político comunista y legal) que se consideraba el frente urbano de las FARC, podría tener libertad de acción política. Pero según el relato del autor esto fue imposible debido al ataque del narcotraficante Gonzalo Rodríguez Gacha hacia el principal líder del partido de la UP; la muerte de este líder político – Bernardo Jaramillo - genera suficiente inseguridad en el grupo guerrillero como para abandonar el proceso.

En 1990, el grupo guerrillero M-19 se desmoviliza en lo que Navarro (2006) denomina un proceso cerrado, es decir una negociación cuyo fin se anuncia anticipadamente. Este fin era único, el abandono de las armas, a condición de una participación política libre y la absolución total de los miembros desmovilizados de cualquier cargo judicial. En este mismo proceso se desarma también el Ejército Popular de Liberación (EPL), el Ejército Revolucionario Popular (ERP) y el Quintín Lame, con condiciones iguales.

Según Navarro (2006) el líder político del M-19 Carlos Pizarro León - Gómez intentó vincular a las FARC en dicha negociación, pero esta organización se resistió, y por esta razón el dirigente mencionado decidió dar un paso en solitario hacia la desmovilización.

Desde 1990 se congelan los diálogos, hasta 1998, cuando en respuesta a la creciente escalada de violencia, el Presidente Andrés Pastrana busca un nuevo acercamiento y se elabora una agenda de negociación (Torres, 2008). Dicha negociación se rompe en el año 2002 a causa del incumplimiento de diversos acuerdos (Fundació Solidaritat, s.f), en cambio este tiempo es

utilizado por las FARC para fortalecerse militarmente, hacer contactos con la población civil y hacer nuevos reclutamientos (Restrepo, 2008).

Para el Alto Comisionado para la Paz, Luis Carlos Restrepo (2008), un acuerdo con las FARC es poco probable, pues la mayor parte de las propuestas hechas por este grupo corresponde a elementos ilegítimos o de engaño para obtener territorio libre de control estatal y poder fortalecerse militarmente.

Durante el último gobierno colombiano, en cabeza de Álvaro Uribe, se han dado algunos acercamientos con resultados fallidos en su mayoría, pues si bien el Estado cede a algunas peticiones que podrían abrir campo a la negociación, muchas de las propuestas, van en contraposición con su línea de gobierno de seguridad democrática (Torres, 2008).

Para Restrepo (2008), el gran problema radica en la intención de las FARC de hacer presencia política sin el abandono de las armas, posibilidad inconcebible para un gobierno empeñado en recuperar el control armado del país.

En el informe 2002-2006 de negociaciones con las FARC emitido por el Alto Comisionado para la Paz (2006), se reiteran los criterios de negociación del gobierno de Álvaro Uribe con las FARC de manera diferenciada: el Acuerdo Humanitario y el Proceso de Paz. Frente al Acuerdo Humanitario, la propuesta se da así:

1. Participación de la Organización de Naciones Unidas en un Acuerdo Humanitario.
2. Liberación de todos los secuestrados.
3. Los guerrilleros que salgan de la cárcel no deberán volver a delinquir y quedarán bajo la tutela de un país amigo. Se sugiere a Francia como posible país.
4. El Gobierno no autorizará ni el despeje ni la desmilitarización de alguna zona del país.

Sin embargo, estas propuestas y otras tantas de las ofrecidas por el gobierno han sido rechazadas por las FARC. Sin embargo, y a pesar de estas experiencias fallidas, vale la pena dar una mirada a la experiencia lograda con las Autodefensas Unidas de Colombia, que hacia el 2002 iniciaron un proceso de acercamiento al gobierno a fin de acogerse a la iniciativa de paz y solicitan la intervención de la Iglesia Católica en el proceso (Fundació Solidaritat, s.f)

Todo esto respondió a un enfoque gubernamental de endurecimiento de políticas hacia la insurgencia, que motivó al grupo armado ilegal a buscar una salida negociada hacia la legalidad (Torres, 2008). Este proceso se realizó de forma gradual, con fecha límite hasta el 31 de diciembre de 2005. Para lograr esto, el gobierno se comprometió a la generación de un programa que diera atención a las personas que decidieran abandonar la ilegalidad. Inicialmente se creó el Programa para la Reincorporación a la Vida Civil (PRVC), dirigido por un funcionario del Ministerio del Interior y de Justicia, y posteriormente fue transformado en la Alta Consejería para la Reintegración Social y Económica de Personas y Grupos Alzados en Armas (ACR), cuyo director es designado directamente por el Presidente de la República.

La Alta Consejería para la Reintegración (ACR) fue creada en septiembre de 2006 para reevaluar e implementar la estrategia colombiana de reintegración de las personas desmovilizadas (Alta Consejería Presidencial para la Reintegración, s.f,b). Es importante entender que esta institución coordina la atención a la población desmovilizada independientemente del grupo al que pertenezca, es decir, autodefensas o guerrilla.

Esta desmovilización exitosa, hace parte de las experiencias que en el ámbito mundial se convierten en un modelo a seguir. Por ejemplo, en la República Democrática del Congo actualmente se lleva a cabo un proceso de paz acompañado por las Naciones Unidas. Este proceso posee elementos innovadores en las dinámicas pacifistas y abiertas de la Organización de las Naciones Unidas, en este caso, además de haber ofrecido mediación y atención

psicosocial a la población (Solana, 2003), ha iniciado el envío de contingentes militares al área a fin de detener las matanzas y promover el relanzamiento del proceso de paz.

Solana (2003) explica que, la intervención en el Congo, se desarrollará con el envío de fuerzas de la Misión de las Naciones Unidas, la cual dispondrá de un mandato, de los equipos y los medios militares para el desempeño de la misión, y de las normas que regularán la intervención. Se propuso un gobierno de transición, para lo cual se organizaron elecciones populares. Actualmente el conflicto continúa, porque aunque se ha ofrecido toda la ayuda de soporte humanitario, el interés internacional por los recursos del país ha hecho que el Congo se quede irresolutamente solo (Oubel, 2008).

Otro proceso que vale la pena estudiar al poner los ojos sobre los procesos de paz, es el vivido por El Salvador, que hace 16 años permitió la reconciliación nacional. Con relación a ello, Córdova, Ramos y Loya (2004) relatan cómo la transición a la democracia en 1983 fue el primer paso en los cimientos del acuerdo de paz, que finalmente acabó por concretarse en 1992. Demostrando la importancia de la cimentación política antes que otras acciones al momento de generar un proceso de paz, con el objeto de responder a la primera falencia percibida en un entorno violento, como es la seguridad del ejercicio de la democracia.

Para concretar el proceso de paz de El Salvador, se desarrollaron dos momentos (Córdova, Ramos y Loya, 2004). La fase de diálogo sin negociación, en la que sin llegar a acuerdos se permitió la visibilización de los actores del conflicto, facilitando su percepción como elementos políticos, y una segunda fase negociadora, en la que por dos años se discutieron los acuerdos bilaterales tendientes a la pacificación.

Córdova (1993, citado en Córdova y cols. 2004) ha caracterizado las diferentes fases en las que se llevó a cabo el desarme de los grupos y el cese de la guerra civil, así:

1. El primer momento: El nudo de la Fuerza Armada y el cese de fuego (abril-octubre de 1990)
2. El segundo momento: El giro obligado hacia las reformas constitucionales (octubre 1990-abril 1991)
3. El tercer momento: El desentramamiento (abril-septiembre 1991)
4. El cuarto momento: La recta final de la negociación (septiembre 1991-enero 1992)

A través de este trabajo paulatino, y como en toda negociación, ambas partes discutieron las normas constitucionales que permitieran la convivencia pacífica. De cualquier forma, para Sherman (2006), la revolución en Latinoamérica debería determinarse como fallida, dejando en claro que la revolución de medios violentos tan solo ha triunfado en dos países – Nicaragua y Cuba -, y no parece ser una herramienta en verdad poderosa.

La postura negociada continúa siendo para la mayoría de los países en conflicto, su primera opción, por eso la Organización de Naciones Unidas* ha emitido una propuesta, de autoría de Antonio Maldonado (2002), que tiene por objetivo ilustrar los principales elementos que el país debería tener en cuenta al momento de poner en marcha un plan de desmovilización de grupos armados ilegales. El autor apunta su propuesta a una intervención integral en la que se limite la acción militar, teniendo en cuenta su histórica ineficiencia en la resolución de conflictos a través de estrategias exclusivamente militares.

El interés de este tipo de intervenciones de corte integral, busca reparar el daño, o como lo afirma Frühling (2005), a que en los procesos de diálogo y negociación con grupos armados al margen de la ley, se honren plenamente los principios fundamentales de verdad, justicia y reparación a las víctimas y a su vez garanticen el cumplimiento de los derechos de las víctimas.

Para Frühling (2005) el proceso en Colombia debe guardar ciertas características en pro de la verdad, la justicia y la reparación. Es así que recomienda hacer primero que nada un reconocimiento de delitos conformes al derecho internacional; no permitir la impunidad ante tales delitos; y finalmente asegurarse que por encima del proceso de paz, las víctimas tengan por seguro el resarcimiento de los daños y prejuicios.

En fin de cuentas, los procesos de diálogo y negociación en Colombia se pueden nutrir de las experiencias exitosas alcanzadas en otros países, pero considerando las particularidades históricas reseñadas anteriormente, explorando las razones de los fracasos y proponiendo alternativas admisibles en un país en el cual los factores que sostienen a los grupos ilegales siguen vigentes.

Apoyo psicosocial en el proceso de desarme, desmovilización y reintegración

Desde el año 2002 y dentro del marco de la Política de Defensa y Seguridad Democrática, el gobierno Colombiano puso en marcha el programa de reintegración denominado *Programa para la Reincorporación a la Vida Civil*, que buscaba a través de atención psicosocial, académica, salud y subsidio económico, la preparación adecuada al participante, para afrontar de manera adaptativa la vida dentro de la sociedad civil Alta Consejería presidencial para la Reintegración, s.f.a, en adelante ACR).

Aunque se lograron avances importantes, la Personería de Bogotá (2004), detectó algunas fallas que ponían en riesgo el éxito del programa. Por ejemplo, que los reinsertados no recibían atención psicosocial permanente, sólo en el momento de su ingreso eran valorados por un especialista. Esto facilitaba la pérdida del enganche que muchos de los participantes podían generar dentro del proceso, y desmotivaban y dejaban desatendidas las necesidades psicológicas que motivaron y/o mantuvieron la vinculación al grupo armado ilegal. En el mismo informe, se informó que en algunos albergues se presentaban casos de drogadicción, alcoholismo, intentos de abuso sexual e incumplimiento del Manual de Convivencia. De esta manera, se dejaba entrever que la atención psicosocial en dichas áreas era insuficiente, porque lo que se requería era una atención permanente dado que se trataba de procesos adictivos y/o delincuenciales que habían evolucionado y arraigado por muchos años en los desmovilizados. Muchas de estas fallas señaladas por la Personería, fueron corregidas cuando se hizo transición del PRVC al ACR, gracias a una mejor articulación entre las agencias del Estado y a los convenios suscritos con organizaciones civiles.

En Colombia existe la tradición, de fuerte arraigo, a las iniciativas civiles para la atención de las personas en proceso de reintegración a la vida civil y en general a las iniciativas de paz. Estas iniciativas comparten algunos de los componentes del programa gubernamental vigente, dándole importancia a la formación académica, formación laboral y a atención a los aspectos psicosociales de todos los actores del conflicto armado –víctimas y desmovilizados- (Barbero, 2006).

El hecho de ofrecer atención psicosocial a los participantes llama la atención al ser un componente invariable de cualquier programa de los descritos, resaltando la importancia de ir a través de estos espacios abriendo la posibilidad de generar procesos elaborativos a nivel de la subjetividad individual y social (Kovalskys, 2007).

La experiencia de desmovilización liderada por el Programa de Paz y Reconciliación de la Alcaldía de Medellín, tiene como uno de sus ejes de intervención, según Noreña (2007), el acompañamiento psicosocial que apunta a la recuperación de la confianza en el Estado, la evaluación de sus proyectos de vida puesto que no todos los desmovilizados tienen los

misimos intereses o necesidades. Uno de los dos elementos más significativos de esta intervención llevada a cabo en la ciudad de Medellín, fue la vinculación de las familias a los procesos de reintegración de forma que se inicie y multiplique la cultura de la reinserción en la comunidad, movilizandolos procesos de resignificación de los miedos latentes frente a los excombatientes; y por otro lado, el acompañamiento psicosocial de las comunidades, en espacios que facilitaran el encuentro y la reconciliación entre los desmovilizados y las víctimas del conflicto.

El autor describe la metodología utilizada para la implementación del proyecto, entre las actividades desarrolladas fue posible encontrar:

1. Talleres de capacitación en desarrollo humano
2. Entrevistas directas (con el objeto de realizar un perfil de los participantes)
3. Atención psicológica clínica
4. Actividades de integración comunitaria con orientadores sociales y
5. Convenios para la prevención y atención de la violencia intrafamiliar

Además, a través de esta experiencia y gracias a los resultados obtenidos en las entrevistas realizadas con los participantes, se logró determinar algunas de las causas por las cuales los participantes se vincularon al conflicto, ellos reportaron como principales: 1) las venganzas personales y/o amenazas contra su vida (25%), las necesidades Económicas (23%), otras motivaciones (20%) y los conflictos con familia/vecinos/amigos (7%).

Ramos (2006) participa del proyecto de reinserción a la vida civil en el departamento de Córdoba, fundamentado las ventajas psicoeducativas y pedagógicas de la recreación como una metodología para formar ciudadanos con conciencia de su nuevo rol social. Además de enseñar el manejo productivo del tiempo libre de forma que éste genere un beneficio bilateral, para sí mismo y que esta nueva conciencia redunde en una conducta adaptativa de tipo social en su entorno.

En pro de estos objetivos de mantenimiento de los resultados de los programas de desarme, se han llevado a cabo propuestas como la generada en el año 2008 por parte de la Comisión Nacional de Reparación y Reconciliación. Esta Comisión firmó un convenio con el Instituto Nacional Penitenciario -INPEC-, a fin de llevar a cabo el “Plan de intervención integral a desmovilizados privados de la libertad” como aporte a la reconciliación, que tiene como fin la disminución de los factores de reincidencia en población desmovilizada.

El proyecto, según Escobar (2008), será desarrollado desde tres líneas de acción. Una primera de diagnóstico como se mencionaba anteriormente; una segunda de capacitación, preparación para la reinserción y reparación a las víctimas, en la que se desarrollarán proyectos para atender a las comunidades victimizadas; y la última fase de sensibilización de la población frente a su rol en el proceso de justicia y paz, el desaprendizaje de la guerra y la importancia de la reparación a las víctimas. Todo esto, apuntando a una nueva concepción del proceso de justicia y paz y a un verdadero encuentro con la comunidad que propenda por la verdadera reparación.

Si bien, el proceso de desarme, desmovilización y reintegración ha tenido resultados alentadores desde algunos frentes, es importante continuar en el reconocimiento de los vacíos existentes tanto en el estudio del fenómeno, así como en las falencias ya expuestas dentro de los programas actualmente en curso.

Vale la pena recoger las lecciones aprendidas por otros países, así como aquellas que se han dado en Colombia. De esta manera, es posible acopiar algunos elementos a tener en cuenta al momento de proponer o diseñar un plan de atención que sea exitoso, y que vaya en pro del

mantenimiento de los logros objetivos en las etapas de negociación y concertación. Algunos de ellos serían:

1. Promover una identidad y una cohesión social alrededor de la convivencia (Barbero, 2006).
2. Según el Banco Mundial (en Cubides, 2006), la desmovilización y la reinserción deben planearse al mismo tiempo. Si esto no ocurre, como es el caso de Namibia y Angola, estos pueden ser inefectivos.
3. Un proceso en que según Moro (2008), las autoridades ejerzan su capacidad de investigación y juzgamiento sobre los violadores de los derechos humanos e infractores del Derecho Internacional Humanitario.
4. Dar a las víctimas acceso imparcial y efectivo a la justicia con independencia de quién sea en definitiva el responsable de la violación (Maldonado, 2002).

Guía del IASC sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Situaciones de Emergencia

La Guía del IASC sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Situaciones de Emergencia del Comité Permanente entre Organismos - IASC -(2007), es un documento producido por un conglomerado de instituciones mundiales, que tiene como fin unificar y fortalecer los criterios de asistencia humanitaria que tanto organismos vinculados a las Naciones Unidas como organismos ajenos a la misma debería seguir en cuanto a la planificación, establecimiento y coordinación de respuestas multisectoriales en atención psicosocial y salud mental.

La inclusión de este documento en el presente estado de arte, se lleva a cabo con el fin de ilustrar los mínimos requeridos de atención psicosocial a una población que podrían incluirse en los diferentes procesos de Desarme, Desmovilización y Reintegración (DDR), y que sean beneficiosos para todas las partes afectadas por un asunto humanitario o de violencia como Colombia.

Para el Comité Permanente entre Organismos (2007), las situaciones de conflicto erosionan los apoyos de protección de la persona, acrecientan los riesgos de que aparezcan numerosos tipos de problemas y tienden a agravar los problemas existentes de injusticia social y desigualdad. Las dificultades en emergencia humanitaria suelen darse en dos áreas, una social y otra individual; así mismo, se dan en tres niveles de afectación: una inicial de preexistencia, otra generada por la catástrofe o emergencia en sí misma, y una más, inducida por la intervención humanitaria. Estos niveles y áreas en interacción se ilustran en la tabla 1, que se ofrece a continuación.

Tabla 1.

Reacciones Individuales y sociales a las situaciones de emergencia.

	<i>Social</i>	<i>Individual</i>
Preexistente	Pobreza Extrema	
	Pertenencia a grupos víctimas de discriminación	Trastornos mentales
	Afiliación a grupos de opresión política	Abuso de sustancias psicoactivas Rasgos de Personalidad
Inducidos por la Emergencia	Separación de los miembros de la familia	Duelo Alteraciones de respuesta

	Desintegración de redes sociales Destrucción de estructuras comunitarias Violencia de genero	emocional Depresión y ansiedad Trastorno por Estrés Postraumatico
Inducidos por la Asistencia Humanitaria	Debilitamiento de estructuras comunitarias Debilitamiento de mecanismos de apoyo tradicionales	Ansiedad por distribución de alimentos Ansiedad por falta de información

Nota. Creación propia basada en Guía del IASC sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Situaciones de Emergencia del Comité Permanente entre Organismos - IASC -(2007)

Así mismo, el Comité considera de vital importancia al desplegar la atención en la población afectada, que ésta sea guiada por principios de equidad, participación, evitación del daño colateral no intencional por la intervención psicosocial, el uso de recursos y capacidades disponibles, el establecimiento de sistemas de apoyo integrados y a múltiples niveles.

Estas acciones, entre otras, consignadas en la guía disponible en www.acnur.org/biblioteca/pdf/6410.pdf, permiten que un programa de atención psicosocial responda de forma integral, coordinada y eficaz a las necesidades de las poblaciones que se encuentran vinculadas al conflicto, promoviendo así un proceso de reparación y reintegración que sea duradero en el tiempo y se minimice la reincidencia en la criminalidad.

Referencias

- Alta Consejería Presidencial para la Reintegración (s.f,a) Recuperado el 19 de Abril de 2009 de
<http://www.reintegracion.gov.co/app/ReintegraciónenColombia/ColombiaylaReintegración/tabid/122/Default.aspx>
- Alta Consejería Presidencial para la Reintegración (ACR). Recuperado el 11 de abril de 2009 de
<http://www.reintegracion.gov.co/app/ReintegraciónenColombia/DDRenColombia/tabid/128/Default.aspx>
- Alto Comisionado para la Paz (2006) Informe Ejecutivo 2002-2006 Acuerdo Humanitario. Oficina del Alto comisionado para la Paz de la República de Colombia.
- Barbero, A. (2006). Construyendo Paz en Medio de la Guerra. Agencia Española de Cooperación Internacional. Recuperado el 13 de Abril de 2009 de
<http://www.pangea.org/unescopau/img/programas/colombia/colombia020e.pdf>
- Chica, C.A. (2003). Orígenes: Guerra en la Periferia. Informe *Nacional de Desarrollo Humano 2003*. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo – ONU

- Comisión Nacional de Reparación y Reconciliación (2008). Desmovilizados privados de la libertad contarán con un programa de atención integral. (2008) <http://www.cnrr.visiondirecta.com/09e/spip.php?article498>
- Córdova, R., Ramos, C., Loya, N (2004) La contribución del proceso de paz a la construcción de la democracia en El Salvador (1992-2004) En D.Azpuru, L. Blanco, R.Córdova, R., N.Loya, C.Ramos A.Zapata. (Eds.). *Sociedades Posconflicto. Un enfoque comparado entre Guatemala y El Salvador*. FyG Editores. Centro internacional de Investigaciones para el Desarrollo.
- Cubides, O (2006). *Experiencias Internacionales de Procesos de Desarme, Desmovilización y Reinserción (DDR): Lecciones Y Aprendizajes*. EN: “Análisis de la política de Desarme, Desmovilización y Reinserción con las Autodefensas Unidas de Colombia, a la luz de experiencias internacionales”. Fundación Seguridad y Democracia: Bogotá
- Escobar, A.M (2008) Convenio INPEC Y Comisión Nacional De Reparación Y Reconciliación. Instituto Nacional Penitenciario Y Carcelario Colombia. Recuperado el 23 de Marzo de 2009 de <http://www.inpec.gov.co/porta1/page/porta1/INPEC%20CONTENIDO/NOTICIAS%20Y%20NORMATIVIDAD/BOLETINES%20DE%20PRENSA/CONVENIO%20%20%20INPEC%20Y%20%20COMISI%D3N%20NACIONAL%20DE%20REPARACI%D3N%20Y%20RECONC>.
- Frühling, M (2005) Los Procesos de Negociación con Grupos Armados Ilegales Necesitan un Marco Jurídico que Respete los Derechos de las víctimas a la verdad, a la justicia y a la Reparación como Presupuesto Básico para Alcanzar una Paz Sostenible y una sociedad reconciliada. Intervención en la Audiencia Pública convocada por la Comisión Primera del Senado. Alto Comisionado Para Los Derechos Humanos. ONU.
- Fundació Solidaritat, (s.f) *Proceso de Paz Colombia*. Observatori Solidaritat. Universidad de Barcelona. Recuperado el 2 de Abril de 2009 de <http://www.solidaritat.ub.edu/observatori/esp/colombia/marco.htm?pagina=../documentos/proceso.htmymarco=frame1.htm>
- Fundación Manuel Cepeda Vargas para la Paz, la Justicia Social y la Cultura (2004). La Violencia (1948 a 1953). Recuperado el 20 de Abril de 2009 de http://manuelcepeda.ataarraya.org/article.php3?id_article=10
- González, A (2007) Análisis Político Guerrilla Colombiana –Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia-. Agencia de Periodismo Independiente Continental. Recuperado el 5 de Marzo de 2009 de <http://apic-alternativa.blogspot.com/2007/12/analisis-politico-guerrilla-colombiana.html>
- Kovalskys (2007) Resumen de ponencia: trauma, memoria y procesos elaborativos: de la Clínica a las Políticas de Reparación en Chile. VII Congreso Nacional de Psicología. Instituto Latinoamericano de Salud Mental y Derechos Humanos. Recuperado el 20 de

marzo de 2009 de www.colegiopsicologos.cl/congreso/r-mesa%20redonda%20trauma,%20memoria.pdf -

Maldonado, A (2002). Aportes de una Propuesta de Política Pública sobre la Desvinculación, la Desmovilización y la Reinserción a la Vida Civil. Informe *Nacional de Desarrollo Humano Colombia 2003*. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo en Colombia PNUD

Martínez, E (2005). Desterrados. [Reseña del artículo *Desterrados* (Molano, A., 2000)] *Revista Inversa*, 1(1), 68-71

Moro, B (2008) Reconciliación: con los derechos a la verdad la justicia y la reparación. *Hechos del Callejón*. PNUD - Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, 4(42), 1-3

Navarro, A (2006). La desmovilización del M-19 diez años después. Presentado en el Seminario Haciendo paz: reflexiones y perspectivas del proceso de paz en Colombia. Recuperado el 4 de marzo de 2009 de http://www.polodemocratico.net/spip.php?page=foroyid_article=898#seccionforo

Noreña, H. (2007) Los paramilitares en Medellín: la desmovilización del Bloque Cacique Nutibara: Un estudio de caso. Tesis Maestría en Ciencia Política. Colombia: IEP UDEA, Instituto de Estudios Políticos, Universidad Antioquia. Recuperado el 10 de noviembre de 2008 de <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/colombia/iep/tesis/norena.pdf>

Organización de Naciones Unidas (2004), Informe del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos sobre la situación de los derechos humanos en Colombia. - Comisión De Derechos Humanos, 4(13)

Oubel, C. (2008). La Paz Armada del Congo. Agencia Latinoamericana de Información. Recuperado el 25 de febrero de 2009 de <http://alainet.org/active/27833?lang=es>

Personería de Bogotá (2004). Programa de Reinserción requiere fortalecimiento. Informe de visitas de seguimiento a albergues de atención a desmovilizados. Recuperado el 7 de marzo de 2009 de <http://www.personeriabogota.gov.co/?idcategoria=875>

Ramos, C.E. (2006) La Recreación como Parte Fundamental de la Generación de Confianza en Población Reinsertada en el Departamento de Córdoba. Ponencia en IX Congreso Nacional de Recreación Coldeportes. Recuperado el 12 de diciembre de 2008 de www.redcreacion.org/documentos/congreso9/CERamos.htm

Restrepo, L.C (2008). Perspectivas de negociación con los grupos armados ilegales. Seminario Resultados de la política de consolidación de la seguridad democrática 2007 y perspectivas para el 2008: Escuela Militar de Cadetes José María Córdova

- Sherman, D. (2006) Comparing Failed Revolutions: Recent Studies on Colombia, El Salvador, and Chiapas. *Latin American Research Review*, 41(2), 260-287
- Solana, J. (2003). *República Democrática del Congo*. Intervención en Sesión pública. Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas.
- Torres, D.F (2008). Negotiated Settlements and Armed Groups in Colombia: A Comparative Analysis of the AUC and the FARC. Tesis de Maestría. Universidad de Ámsterdam, Ámsterdam, Holanda.
- Zuleta, M (2006) La violencia en Colombia: avatares de la construcción de un objeto de estudio. *Nómadas: Universidad Central de Colombia*, 25, 54-69
- Comité Permanente entre Organismos (IASC) (2007). Guía del IASC sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Situaciones de Emergencia. Ginebra: IASC.

AUTORES

Prof. Dr. José Ignacio Ruiz Pérez

Psicólogo, máster en criminología y doctor en psicología por la Universidad del País Vasco (España). Profesor asistente en el Departamento de Psicología Jurídica de la Universidad Nacional de Colombia, Director del Laboratorio de Psicología Jurídica de la Universidad Nacional de Colombia.

Miembro fundador de la División de psicología jurídica y la unidad profesional de psicología jurídica del Colegio Colombiano de Psicólogos. Perito forense en el área de familia y penal.

Es autor de unos 40 trabajos publicados como artículos, capítulos de libro y memorias de congresos, muchos de ellos sobre psicología penitenciaria.

Correo electrónico: jiruizp@unal.edu.co, psicojuridicaunal@gmail.com

Prof. Dra. Luz Stella Rodríguez Mesa

Psicóloga especializada en Psicología jurídica, de la Universidad Católica de Colombia.

Presidente de la Asociación Colombiana de Criminología (ACC)

Vocal de la A.I.P.J. (Asociación Iberoamericana de psicología jurídica).

Miembro fundador de la División de psicología jurídica y la unidad profesional de psicología jurídica del Colegio Colombiano de Psicólogos.

Psicóloga Jurídica adscrita al laboratorio de psicología jurídica de la Universidad Nacional de Colombia en el área de peritajes forenses.

Docente de pregrado y postgrado en la universidad Católica de Colombia y la Pontificia Universidad Javeriana en el área de psicología jurídica.

Asesora del centro de investigaciones criminológicas de la SIJIN-Policía Metropolitana de Bogotá.

Correo electrónico: luzstellarodriguez@gmail.com, luzstellarodriguez@acc.org.co

Dr. Carlos Adolfo Moreno

Psicólogo egresado de la Universidad Nacional de Colombia, con experiencia profesional como educador familiar para el programa “Vivienda con bienestar” del ICBF, docente de ética y valores humanos para la Secretaría de Educación de Bogotá, co-investigador en proyectos de investigación sobre Percepción ciudadana (enero 2006 – junio 2006), Relación drogas – crimen (junio 2005 – diciembre 2005), investigador sobre familias de internos e internas a partir de la realización del trabajo de grado, realización de práctica profesional en la Cárcel Distrital de Bogotá.

Dra. Diana Carolina Higuera

Psicóloga de la Universidad Nacional de Colombia con experiencia de un año de trabajo en el área clínica, realizando evaluación, diagnóstico e intervención terapéutica a niños, jóvenes y adultos con problemáticas de violencia intrafamiliar (violencia conyugal y maltrato infantil). Experiencia de trabajo en manejo de grupos, elaboración y ejecución de proyectos y talleres dirigidos a distintas poblaciones.

Correo electrónico: dicahiri@gmail.com

Dr. Manuel Rojas Castellanos

Psicólogo egresado de la Universidad Nacional de Colombia y actualmente estudiante de Maestría en Psicología de la Universidad de los Andes. Se ha desempeñado en los campos de validación y estandarización de pruebas y recursos humanos. Ha participado como investigador en diferentes proyectos que han tratado, entre otros, los temas de niñez y desarrollo infantil y, psicología económica y de la publicidad.

Dra. Ángela Alarcón

Psicóloga egresada de la Universidad Nacional de Colombia, estudiante de la Maestría en Psicología también en la Universidad Nacional de Colombia en la línea de investigación en Psicología Jurídica. Ha realizado trabajos en investigación sobre psicología del testimonio y falsa memoria y actualmente participa en investigación sobre perfilación y evaluación de agresores sexuales.

Dr. Eduardo Ordoñez

Psicólogo Universidad Nacional de Colombia. Actualmente cursando un doctorado en psicología y educación en la universidad autónoma de Madrid, España. Docente del área de básica primaria. Experiencia en el trabajo con centros carcelarios (Programa de transformación de conflictos en cárceles Cruz Roja Colombiana).