



UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE DERECHO
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS PENALES

**PSICÓPATAS Y RESOCIALIZACIÓN: DESAFÍOS DE LA PSICOPATÍA PARA EL
SISTEMA PENITENCIARIO CHILENO**

Memoria de prueba para optar al grado de Licenciada en Ciencias Jurídicas y Sociales

GABRIELA VALENCIA PASTEN
PROFESOR GUÍA: FELIPE ABBOTT MATUS

Santiago de Chile

2018

A la Fiscal Yasne Pasten, por todas las anécdotas
que trae consigo a casa.

AGRADECIMIENTOS

Quisiera agradecer, en primer lugar, al Doctor Rodrigo Dresdner Cid, psiquiatra forense del Servicio Médico Legal, por inspirar el tema de esta investigación y guiarme mientras me encontraba trabajando en ella. A los Fiscales Adjunto, Manuel Zara y Michael Flores, por dedicarme su tiempo y apoyo. A Pablo Moreira Zabala, Médico psiquiatra, por su enorme vocación.

Agradezco también a mi profesor guía, Don Felipe Abbott, por su paciente ayuda durante este proceso.

Finalmente quisiera darle mis más sinceros agradecimientos a Don Rodrigo Segovia Ventura; sin sus correcciones el presente trabajo no tendría sentido.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS.....	4
RESUMEN.....	8
ABSTRACT.....	9
INTRODUCCIÓN.....	10
CAPÍTULO I. EL ESTUDIO DE LOS TRASTORNOS MENTALES AL INTERIOR DE RECINTOS PENITENCIARIOS EN CHILE.....	11
CAPÍTULO II. HACIA UNA DEFINICIÓN OPERACIONAL DE PSICOPATÍA.....	15
2.1 RELEVANCIA DE LA PSICOPATÍA EN LA PRÁCTICA JURÍDICA.....	15
2.2 ¿POR QUÉ DEBERÍAN INTERESARNOS LOS PSICÓPATAS CRIMINALES?.....	18
2.3 PSICÓPATAS CRIMINALES EN LA PRÁCTICA JURÍDICA.....	20
CAPÍTULO III. EL ESTUDIO DE LA PSICOPATÍA CRIMINAL EN CHILE.....	23
CAPÍTULO IV. EL ESTUDIO DE LA PSICOPATÍA CRIMINAL EN EL EXTRANJERO	32
4.1 PSICOPATÍA Y LIBERTAD CONDICIONAL.....	32
4.2 PSICOPATÍA Y RESOCIALIZACIÓN.....	34
CONCLUSIÓN.....	41
BIBLIOGRAFÍA.....	43
ANEXO.....	47
ANEXO 1: CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DE PSICOPATÍA ELABORADOS POR ROBERT HARE.....	47
ANEXO 2: RESULTADOS DEL ESTUDIO “PSICÓPATAS CRIMINALES Y SUS VÍCTIMAS”.....	55
TABLA 1.....	55
TABLA 2.....	56
TABLA 3.....	57

TABLA 4.....	58
ANEXO 3: PRINCIPIOS DE INTERVENCIÓN SOBRE CÓMO TRATAR A LOS PSICÓPATAS.....	59

“¿Quién podrá entender sus propios errores?
Líbrame de los que me son ocultos.”
Salmos 19:12

RESUMEN

Entendiendo a la psicopatía como una “entidad clínico-forense correspondiente a un trastorno de personalidad muy grave, caracterizado por la falta de empatía, la manipulación y el establecimiento de relaciones interpersonales utilitarias”¹ es que podemos sopesar a este fenómeno como de alta complejidad, aún más cuando nos referimos a aquellos individuos que además de padecer este trastorno, cometen delitos.

Este trabajo busca dilucidar la importancia de la investigación de la psicopatía como entidad clínica presente al interior de las instituciones carcelarias de nuestro país. Para ello se elaboró primeramente un panorama general de la investigación de trastornos mentales al interior de recintos penitenciarios chilenos para luego identificar el principal enfoque de los trabajos que abordaron este tema. Luego, se definió un concepto operacional de psicopatía y se determinaron las principales implicancias de la psicopatía criminal en el fenómeno delictual. Finalmente, se resumieron los principales estudios que se han llevado a cabo en Chile y en el extranjero sobre el tema.

Dentro de los resultados obtenidos, concluimos que la psicopatía criminal en Chile es un tema que no tiene una larga data de investigación. Sin embargo, las investigaciones que existen hasta el día de hoy constituyen una buena base para futuros trabajos e invitan a explorar nuevos aspectos del fenómeno ya contextualizados a nuestra realidad penitenciaria. Concluimos también que los avances logrados en el extranjero en esta materia se han centrado en el interés en la capacidad de resocialización del psicópata y la tratabilidad de este trastorno. Consideramos que debido a las características del psicópata criminal, como por ejemplo su mayor tendencia a la reincidencia en comparación a un criminal sin este trastorno, es necesario que Chile participe de este tipo de investigaciones dentro de su propio contexto penitenciario.

¹ DRESDNER, R. 2014. Manual de Psiquiatría Forense para Abogados. Santiago, Editorial Libromar. p.441.

ABSTRACT

Psychopathy has been characterized as a “serious personality disorder involving such behaviors like apathy, manipulation, and the use of relationships for their own advantage”.²As such, this phenomenon displays a high and challenging complexity, even more so when criminal behavior is added to the mix.

The present study aims at clarifying the role of research into the treatment of psychopathy within the Chilean prison system. To this end, a survey of the research on psychopathy encompassing the Chilean prison system was identified, together with a classification of the approaches these publications took. Following this, we adopted a definition of the construct and defined the main implications of criminal psychopathy on crimes in general.

The results found indicated that it has been only recently that any attention has been given to this phenomenon in our penitentiary system, with only a few studies and a lot to be done. Nevertheless, the existing studies to date provide a solid and contextualized path to build upon with more specific research questions. Finally, an analysis of the relevant research developments on other countries is provided, focusing on resocialization and treatment advances. These and other features make the study of psychopathy in the local prison system especially important for our government.

² DRESDNER, R. 2014. Manual de Psiquiatría Forense para Abogados. Santiago, Editorial Libromar. p.441

INTRODUCCIÓN

Hoy en día, son diversas las instituciones en nuestro país que se han dedicado a investigar y difundir en publicaciones y seminarios acerca de la presencia de trastornos mentales al interior de recintos carcelarios. Por un lado, el Instituto Nacional de Derechos Humanos ha incluido el ítem de salud mental en sus estudios sobre condiciones carcelarias en Chile, mientras que la Fiscalía Judicial de la Corte suprema, a través de sus informes, ha dado cuenta de las condiciones de salud mental al interior de recintos carcelarios.

Si bien la prevalencia de trastornos mentales en cárceles ha sido un tema que ha empezado a gestar el interés investigativo de diversas instituciones, esto ha sido en gran medida debido a que se ha abordado el problema desde una perspectiva de derechos humanos y salud pública; En el caso de la psicopatía, esta ha sido una entidad clínica escasamente tratada localmente, a diferencia de países como Canadá, Estados Unidos y Reino Unido donde el estudio de este trastorno ha aumentado en cantidad y relevancia durante estas últimas décadas.

En el transcurso de la presente investigación, se buscará dilucidar la importancia de investigar la psicopatía como una entidad clínica presente al interior de recintos penitenciarios chilenos. Para estos efectos, elaboraremos un panorama general de la relevancia jurídico-penal de los trastornos mentales en nuestro país y provereemos una mirada crítica del estudio de trastornos mentales en recintos carcelarios con el fin de determinar si la psicopatía corresponde o no al enfoque de estudio de estas investigaciones. Posteriormente, definiremos el concepto operacional de psicopatía desde la psiquiatría forense y, a través del análisis de los resultados obtenidos en estudios sobre psicopatía y recintos carcelarios chilenos, se concluirán los desafíos de este constructo para nuestro sistema penitenciario. Finalmente, se presentará el enfoque que han tenido otros países que se encuentran más avanzados en la investigación de la psicopatía criminal a través de la exposición de los resultados de diversas investigaciones.

CAPÍTULO I

EL ESTUDIO DE LOS TRASTORNOS MENTALES AL INTERIOR DE RECINTOS PENITENCIARIOS EN CHILE

Tradicionalmente nuestro sistema jurídico-penal se ha referido a los trastornos mentales para regular el caso de aquellos imputados que padecen alguna patología psiquiátrica que obsta su responsabilidad penal. Es así como el artículo 10 N° 1 del Código Penal declara inimputable al loco o demente que no haya obrado en intervalo lúcido, como también el título VII del Código Procesal Penal que regula las medidas de seguridad que deben ejecutarse en contra del enajenado mental que pueda ser peligroso para sí o para terceros. Sin embargo, los trastornos mentales son una realidad que excede a la situación de los que la ley declara inimputables, siendo un fenómeno que también se manifiesta al interior de las poblaciones carcelarias donde los reclusos han sido declarados responsables penalmente. Esto, debido a que no todo trastorno mental necesariamente excluye de responsabilidad penal, sino que es necesario que dicha condición “destruya, anule o desordene psicopatológicamente, en forma más o menos permanente, las facultades o funciones psíquicas superiores (inteligencia, voluntad, conciencia) en grado tal que elimine en la persona su imputabilidad”.³

La realidad de los trastornos mentales al interior de recintos penitenciarios es un tema que, a mediados de esta década comenzó a despertar el interés de diversas instituciones. Entre ellas, por ejemplo, el Ministerio de Salud en su Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025 incluyó en los antecedentes del documento los trastornos mentales más frecuentes que padecen las personas recluidas en recintos penitenciarios. Por otra parte, la Organización Mundial de la Salud, dentro de su Informe de Sistema de Salud Mental de Chile en el año 2014, dedicó un apartado a la situación del acceso a la salud mental en cárceles evaluando el acceso a especialistas y a camas hospitalarias. Por parte del Instituto Nacional de Derechos Humanos, a partir del año 2011 y dentro de sus Estudios de Condiciones Carcelarias en Chile, dieron cuenta del déficit en el acceso a la salud mental en estos recintos debido a la carencia de especialistas, diagnóstico y tratamientos. Finalmente, la Fiscalía Judicial de la Corte Suprema, en sus informes periódicos sobre los principales problemas que afectan a nuestros recintos

³ DRESDNER, R. 2014. Manual de Psiquiatría Forense para Abogados. Santiago, Editorial Libromar. p.251.

penitenciarios, no se había referido en específico a los problemas de salud mental en cárceles sino hasta el año 2018. La introducción del tema en sus informes se debió a la modernización del sistema de formularios que cada Fiscal Judicial debe utilizar en las visitas que llevan a cabo en recintos penitenciarios. Así la institución, en línea con su objetivo principal de elaborar informes cada vez más completos, incluyó este año preguntas orientadas a indagar, por ejemplo, la presencia de reclusos con discapacidad mental, el tratamiento que reciben estos reclusos, si el recinto cuenta o no con psiquiatras o psicólogos, la cantidad de horas que los profesionales trabajan en el recinto, si estos profesionales han presentado licencias médicas e incluso sobre la presencia de programas de salud mental y en qué consisten.

Asimismo, el tema comenzó a ser objeto de diversas publicaciones académicas. Por ejemplo, fue a partir del año 2011 que dentro de las publicaciones del Congreso Nacional de Investigación sobre Violencia y Delincuencia se empezaron a abordar temas tales como el suicidio al interior de recintos penitenciarios, para posteriormente en el año 2013 dedicar un apartado exclusivo a materias de salud mental donde encontramos publicaciones que abordan temas tales como la prevalencia de trastornos mentales en cárceles chilenas y el diagnóstico de salud mental en jóvenes infractores que cumplen condenas en centros cerrados del SENAME.

A partir de lo señalado, observamos que el enfoque principal en estos últimos años al abordar la presencia de trastornos mentales en cárceles ha sido motivada por la perspectiva del derecho humano a la salud mental. Por ejemplo, los instrumentos de evaluación han sido principalmente la prevalencia de patologías psiquiátricas en los reclusos y el acceso de estos a un diagnóstico, especialistas y tratamiento. Dicho enfoque ha permitido que el acceso a la salud mental al interior de recintos penitenciarios sea visto como un derecho de los reclusos sobre el cual es necesario llevar a cabo una serie de reformas estructurales para asegurar su debida garantía. En su reporte, la fiscalía judicial consigna en forma relevante que:

“Se ha podido verificar a través de las visitas efectuadas que a nivel nacional, solo existe un recinto hospitalario dentro de un recinto penitenciario (en la Ex Penitenciaria) el cual no cuenta con todas las especialidades.

En el resto, solamente existe atención primaria de salud por lo que ante una necesidad de salud más compleja o especializada, corresponderá recurrir al sistema público luego de la derivación, previa solicitud y concesión de hora para el interno, lo

cual dificulta de sobremanera el acceso a estas acciones de salud para los privados de libertad.

Por otro lado, constantemente se producen problemas en la coordinación para concurrir a los recintos públicos, ya sea por carencia de medios de transporte o de funcionarios que realicen este traslado y vigilancia.

Es habitual que la atención de salud, sea realizada por paramédicos, pues los profesionales en este ámbito atienden en horarios parciales insuficientes para el conjunto de la población reclusa en cada establecimiento penitenciario.

En el ámbito de la salud mental la situación es deficitaria, puesto que la atención psiquiátrica no se realiza masivamente en gran medida por carencia de especialistas que quieran laborar en Gendarmería de Chile.

Del mismo modo, las atenciones psicológicas son escasas, y estos profesionales solamente se encuentran dedicados a las tareas que demanda la evaluación del proceso de concesión de beneficios penitenciarios.

En el caso de las cárceles concesionadas, la atención de salud es primaria, y las administradoras derivan los casos más complejos a la red pública, pues ellos no tendrían obligaciones para atender situaciones de salud más complejas.”⁴

Es este enfoque, el cual sin duda es un esfuerzo en la dirección correcta en materia de protección de los derechos humanos de los reclusos, también ha sido la razón por la cual la psicopatía se haya visto escasamente tratada pues este trastorno no constituye un problema de salud mental. El Ministerio de Salud de Chile ha definido el concepto de salud mental como:

“la capacidad de las personas para interactuar entre sí y con el medio ambiente, de modo de promover el bienestar subjetivo, el desarrollo y uso óptimo de sus potencialidades psicológicas, cognitivas, afectivas y relacionales, el logro de sus metas individuales y colectivas en concordancia con la justicia y el bien común”.⁵

⁴ FISCALÍA JUDICIAL DE LA CORTE SUPREMA. Principales problemas detectados en las visitas de cárceles realizadas el año 2017 por los Fiscales Judiciales. 2018. [en línea] <https://www.cooperativa.cl/noticias/site/artic/20180219/asocfile/20180219123321/informe_fiscalia_carceles.pdf> [consulta: 3 de enero de 2019]

⁵ MINISTERIO DE SALUD DE CHILE. 2017. Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025. Santiago. p. 31.

En esta definición, identificamos que como elemento esencial del concepto de salud mental, se identifica la presencia de un bienestar subjetivo por parte de la persona, manifestándose este bienestar en dos ámbitos. En primer lugar, existe un ámbito individual, caracterizado por la capacidad de la persona para interactuar con su medio y optimizar sus potencialidades psíquicas. En segundo lugar, existe un ámbito colectivo, relacionado con la capacidad de la persona para cumplir los desafíos que impone la sociedad de acuerdo con los principios que imperan en ella. Si bien los rasgos de la personalidad de un psicópata afectan la forma en que se desenvuelve tanto individual como colectivamente, en palabras del Doctor Rodrigo Dresdner, psiquiatra forense del Servicio Médico Legal, el estilo de vida de estas personas también incluye otros aspectos:

“Ese estilo de vida deriva de un afán por vivir la vida placenteramente, sin sacrificios parasitando a sus congéneres y a las instituciones de la sociedad, donde lo que importa son sus propios deseos y necesidades. Nada importan las necesidades o derechos del prójimo”⁶

La psicopatía no es un problema de salud mental debido a que es un trastorno de la personalidad que se vivencia de manera egosintónica, es decir, sin presencia de malestar subjetivo. Es por este factor que no es considerada en los manuales de psiquiatría como una patología psiquiátrica pues no requiere de atención psiquiátrica ni psicológica. De esta forma, esta entidad clínica carecería del elemento principal de un problema de salud mental, el cual es la afectación al bienestar subjetivo del individuo.

De este modo, el constructo de psicopatía no forma parte del enfoque actual que se le está dando a la investigación de trastornos mentales al interior de recintos penitenciarios pues, como mencionamos anteriormente, al no constituirse como una patología, no está relacionada directamente con la materia de salud mental carcelaria.

A continuación se procederá a definir el concepto de psicopatía y las implicancias que tiene para el fenómeno delictivo.

⁶ DRESDNER, R. 2014. Manual de Psiquiatría Forense para Abogados. Santiago, Editorial Libromar. p.173.

CAPÍTULO II

HACIA UNA DEFINICIÓN OPERACIONAL DE PSICOPATÍA

2.1 RELEVANCIA DE LA PSICOPATÍA EN LA PRÁCTICA JURÍDICA

En esta sección, se busca exponer en términos claros y sencillos aquellos elementos esenciales que debe tener en cuenta un abogado en mayor medida para enfrentarse a la pregunta de qué trata el fenómeno de la psicopatía con objetividad y precisión.

Para empezar, si buscáramos la definición más sucinta posible del término de acuerdo a su ubicación en el mapa de conceptos desarrollado por la psiquiatría, señalaremos que la psicopatía pertenece al género de los trastornos mentales y a la especie de los trastornos de la personalidad. Un alcance que debemos hacer es que ambos conceptos no deben ser utilizados como sinónimos del término enfermedad mental pues si bien las enfermedades mentales pertenecen al género de los trastornos mentales, no pertenecen a la misma categoría de los trastornos de la personalidad. Para ilustrar este punto, si consideramos a una persona con trastorno bipolar y a un psicópata, resultaría que ambos adolecen de un trastorno mental, sin embargo, la primera sufre de un trastorno del ánimo considerado y por los manuales de psiquiatría como una patología, mientras que la segunda es un trastorno de la personalidad. Esta distinción tiene una importante relevancia práctica en relación a la posibilidad de tratamiento de ambas condiciones que detallaremos más adelante tras haber definido el concepto de trastorno de la personalidad.

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM IV) al referirse al concepto nos señala:

“Un trastorno de la personalidad es un patrón permanente e inflexible de experiencia interna y de comportamiento que se aparta acusadamente de las expectativas de la cultura del sujeto, tiene su inicio en la adolescencia o principio de la edad adulta, es estable a lo largo del tiempo y comporta malestar o perjuicios para el sujeto.”⁷

⁷ ASOCIACIÓN AMERICANA DE PSIQUIATRÍA. 1994. Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales. [En línea] <<https://psicovalero.files.wordpress.com/2014/06/manual-diagn3b3stico-y-estadc3adstico-de-los-trastornos-mentales-dsm-iv.pdf>> [consulta: 01 diciembre 2018].

De esta definición, si bien podemos señalar que en el caso de las enfermedades mentales, por regla general se dispone de una serie de tratamientos efectivos focalizados en sanar o mitigar sus síntomas, en el caso de los trastornos de la personalidad, esta posibilidad se vuelve mucho más limitada, puesto que, de acuerdo con su definición, este trastorno recae sobre patrones permanentes del individuo. De ello, el Doctor Dresdner se refiere en los siguientes términos:

“Estas entidades clínicas se definen y entienden como patrones de naturaleza permanente e inflexible, de allí que también se utilice el término *estructura de la personalidad* para su denominación. Su estabilidad en el tiempo es la contraparte de su naturaleza refractaria al cambio. Esta característica se ve reflejada en la pobre y limitada respuesta frente a tratamientos psicofarmacológicos e intervenciones psicoterapéuticas.”⁸

Una vez establecido que los trastornos de la personalidad recaen sobre los rasgos permanentes de la personalidad de un individuo, a continuación debemos preguntarnos: ¿cuáles son los rasgos que caracterizan una personalidad psicopática? Escapa al objetivo de la presente investigación el hacer una revisión extensa acerca de la evolución que ha tenido la psicopatía a lo largo de la historia de la psiquiatría. Sin embargo, al momento de referirnos a los elementos que hacen a los psicópatas ser quienes son, no se puede dejar de mencionar el importante aporte que significó el *Psychopathy Checklist* (PCL) elaborado por el psicólogo forense Robert Hare desarrollado a mediados de los años setenta. Este instrumento, considerado como uno de los más útiles y confiables para hacer un diagnóstico de psicopatía, en rasgos generales consiste en un listado (*checklist*) de 20 criterios descriptivos de las características prototípicas de un psicópata, divididos en 4 facetas: faceta 1 que se refiere al área afectiva, faceta 2 referida al estilo interpersonal, faceta 3 referida a la conducta y faceta 4 referida al estilo delictual. A dichos criterios se le asocia un puntaje, y la suma de ellos debe superar un

⁸ DRESDNER, R. 2014. Manual de Psiquiatría Forense para Abogados. Santiago, Editorial Libromar. p.154.

total mínimo para establecer un diagnóstico correcto. A continuación, se procederá a señalar dichos criterios, mientras que el anexo n°1 de la presente investigación los explicará en detalle:

1. Locuacidad y encanto superficial.
2. Sentimiento grandioso de sí mismo.
3. Mentiras patológicas.
4. Engaños y manipulación.
5. Ausencia de remordimiento o culpa.
6. Afectos superficiales.
7. Insensibilidad y falta de empatía.
8. No asumen la responsabilidad por sus acciones.
9. Necesidad de estimulación y propensión al aburrimiento.
10. Estilo de vida parasitario.
11. Falta de control comportamental y emocional.
12. Problemas tempranos de conducta.
13. Falta de metas realistas a largo plazo.
14. Impulsividad.
15. Irresponsabilidad.
16. Delincuencia juvenil.
17. Revocación de la libertad condicional.
18. Conducta sexual promiscua.
19. Múltiples relaciones de pareja breves.
20. Versatilidad criminal.

Finalmente, debemos señalar que no toda persona que presenta una estructura de la personalidad psicopática lleva un estilo de vida delictual. Durante las décadas en que se ha estudiado este trastorno, se ha podido establecer una tipología de los psicópatas teniendo en consideración su actividad delictiva. Así, en primer lugar, debemos hacer una distinción entre psicópatas criminales y no criminales. Sólo los primeros, como bien su nombre lo indica, son aquellos que cometen delitos. Ahora bien, dentro de esta primera categoría podemos encontrar el subgrupo de los psicópatas seriales, el cual, a juicio de Dresdner, constituye la especie más peligrosa de psicópata debido a la secuencialidad de su actividad delictiva.

2.2 ¿POR QUÉ DEBERÍAN INTERESARNOS LOS PSICÓPATAS CRIMINALES?

A lo largo de su carrera estudiando este trastorno, el psicólogo criminal Robert Hare llegó a plantear que la psicopatía es un factor determinante en la manera que delinquen los individuos que la padecen, identificando una serie de características distintivas de aquellos criminales que no presentan dicho trastorno. A continuación, se señalarán las características distintivas más importantes:

a) La naturaleza de la violencia infligida: En primer lugar, debemos indicar que el psicópata ejerce una violencia que en la mayoría de los casos no se encuentra motivada por una tonalidad emocional intensa. Hare nos señala:

“Los actos violentos y agresivos llevados a cabo por psicópatas son usualmente motivados por proto-emociones, tales como la tensión o la frustración, o por emociones débiles que rompen con un autodominio aún más débil, en vez de estar causadas por emociones fuertes tales como el miedo o la ira.”⁹

Estas nociones planteadas pudieron ser constatadas en la práctica a mediados de los años ochenta, a través de un estudio llevado a cabo por los académicos Sherrie Williamson, Robert Hare y Stephen Wong. Los investigadores evaluaron un universo de 315 reclusos de una prisión en Canadá, de los cuales 55 resultaron ser psicópatas bajo los criterios de la escala de evaluación de la psicopatía de Hare revisada. Los resultados fueron sorprendentes pues, en efecto, tal como lo vaticinó Hare a mediados de los años setenta, tan sólo el 2,4% de los psicópatas tuvieron una emoción fuerte como motivo para cometer el crimen por el cual se encontraban privados de libertad, mientras que el 45,2% de ellos actuó por motivos de índole material. Por otro lado, el porcentaje de reclusos no psicópatas que tuvieron una emoción fuerte como aparente motivo para cometer un delito fue el 31,7%¹⁰. De estos resultados, podemos inferir que a diferencia de un imputado sin este trastorno de la personalidad, el

⁹ WILLIAMSON, S., HARE, R. D., & WONG, S. 1987. Violence: Criminal Psychopaths and their Victims. Canadian Journal of Behavioural Science 19(4): 454-462. p.455. Trad. propia.

¹⁰ Resultados adjuntos en el Anexo N°2 de la presente investigación.

psicópata criminal tiende a ejercer una violencia motivada por intereses de índole material más que por excitación emocional :

“Se evidencia que la violencia ejercida por los sujetos no psicópatas tiende a ser más instrumental que la practicada por parte de sujetos no psicópatas, ya que estos últimos por lo general cometen actos de violencia reactiva, provocados por la rabia o la desesperación y sin un fin previamente establecido o una función práctica”¹¹

Ahora bien, otro matiz de la violencia psicopática es que conlleva una naturaleza insensible y desinhibida debido a la incapacidad que padecen estos sujetos para experimentar empatía por los demás, teniendo severas consecuencias respecto del daño que son capaces de ocasionar a sus víctimas. Así lo aclara Hare cuando dice que “mientras la mayoría de nosotros tiene fuertes inhibiciones a la hora de hacer daño físico a los demás, los psicópatas no”¹².

b) El tipo de víctima: El estudio que Williamson, Hare y Wong también recabó información de punto, arrojando los siguientes resultados: El 64,3% de los reclusos psicópatas cometieron el delito de homicidio en contra de un extraño, mientras que el 33,3% fue en contra de un amigo o conocido y tan solo el 2,4% de los delitos fueron cometidos en contra de un familiar. Al contrario respecto de los reclusos no psicópatas el 63% cometió el delito de homicidio en contra de un familiar, el 26% en contra de un amigo y el 11% en contra de un extraño.¹³ Estas cifras tienen una importante implicancia respecto de las potenciales víctimas de cada grupo evaluado puesto que respecto de los reclusos psicópatas es más probable que cometan un delito en contra de un extraño constituyéndose un grupo de potenciales víctimas más amplio y diverso.

c) El daño ocasionado: Para esto resulta útil recordar lo que plantea Dresdner respecto del fenómeno de deshumanización que sufren las víctimas de psicópatas criminales. Debido a la

¹¹ CABRERA, J., GALLARDO, R., GONZÁLEZ, F. y NAVARRETE, R. Psicopatía y delincuencia: comparaciones y diferencias entre ofensores sexuales y delinquentes comunes en una cárcel chilena. Revista Criminalidad 56(2). p. 234.

¹² HARE, R. 1993. Sin Conciencia: El Inquietante Mundo de los Psicópatas que nos Rodean. [En línea] <[http://puntocritico.com/ausajpuntocritico/documentos/Sin%20Conciencia%20\(Psicologia%20del%20Psicopata\)-Robert%20D%20Hare.pdf](http://puntocritico.com/ausajpuntocritico/documentos/Sin%20Conciencia%20(Psicologia%20del%20Psicopata)-Robert%20D%20Hare.pdf)> [Consulta: 01 diciembre 2018].

¹³ Resultados adjuntos en el Anexo N°2 de la presente investigación.

imposibilidad de experimentar empatía, el psicópata carece de límites para medir el daño que le ocasionará a su víctima, deshumanizándola como consecuencia. De este modo, los resultados del estudio de Williamson, Hare y Wong claramente confirman esta observación cuando nos indican que el 33,3% de los reclusos psicópatas infligió un daño serio a la víctima, mientras que, la misma categoría, tan solo correspondió al 14,6% de los reclusos no psicópatas.¹⁴

2.3 PSICÓPATAS CRIMINALES EN LA PRÁCTICA JURÍDICA

La finalidad del presente apartado es la de interpretar en términos prácticos los conceptos anteriormente tratados mediante la exposición de un caso ocurrido en nuestro país.

El caso al que nos referiremos se trata de un delito consumado de parricidio en que la víctima fue una menor de tan sólo nueve meses de vida ocurrido en la comuna de Puente Alto a fines de Enero del año 2015. El ministerio Público decidió acusar a ambos padres de la víctima, resultando sólo el padre condenado por el delito que se le imputó.

La sentencia, de fecha veinte de enero de dos mil diez y ocho y que actualmente se encuentra firme y ejecutoriada, dictada por el Tribunal de Juicio Oral en lo Penal de Puente Alto en causa RUC 1500082804-9 RIT 184-2017 con la prueba de cargos del Ministerio Público indica que el tribunal dio por acreditados en el CONSIDERANDO OCTAVO, más allá de toda duda razonable, los siguientes hechos:

“En horas de la mañana del día 23 de enero del año 2015, Danny Helmuth Carril Gómez, quien se encontraba bajo el exclusivo cuidado de su hija Karla Fabiola Carril Quezada, procedió a agredirla mediante movimientos violentos de un lado a otro para posteriormente golpearle la cabeza, provocándole la muerte a raíz de un traumatismo craneo encefálico grave”¹⁵

De las lesiones que ocasionaron la muerte de la menor, los peritos forenses se refirieron a ellas en los siguientes términos:

¹⁴ Idem

¹⁵ Tribunal de Juicio Oral en lo Penal Puente Alto, considerando octavo, causa RUC 1500082804-9.

a) María Zapata Bahamonde, tanatólogo legista del Servicio Médico Legal, expone que la causa de muerte de la menor fue ocasionada por un traumatismo craneo encefálico grave producido por una lesión en la que se empleó una gran cantidad de energía. Además señala que la víctima presentaba una desnutrición severa. La tanatóloga al exhibírsele las fotografías de la autopsia y en particular la N°8, declara que :

“en el cuello hay zonas con equimosis, así como en la mandíbula, en el lado derecho e izquierdo, indica que la sacudida se hizo sujetándola del cuello lo que explica el rasguño del cuello y la equimosis en esa zona. No solo es sacudida, sino que también recibe golpes con un objeto duro y liso. Indica, además, que por los hallazgos de la autopsia y los exámenes de los tejidos es posible afirmar que la niña no pudo haber resistido más de 24 horas en la casa.”¹⁶

b) Patricio Antonio Enrique Muñoz Vargas, Médico Neurocirujano, coincide con las conclusiones de la doctora Zapata e indica que el 23 de enero de 2015, estando de turno en el Hospital Sótero del Río, recibe a la menor de 8 meses, que venía en un pésimo estado de salud. Al ver el scanner, se dio cuenta que no era una lesión común sino que correspondía a un hematoma subdural con sangre fresca que comprimía el lado derecho del cerebro. Enfatiza que estas lesiones no son producidas por cualquier accidente sino que son típicas y características a una entidad que se llama *Shaken Baby*, esto es, el síndrome del niño sacudido en el cual ocurre un zamarreo vigoroso de alta energía en más de una ocasión porque hay un componente crónico y otro agudo.

c) William Andrés Gutiérrez Pino, médico pediatra que recibió a la menor en el servicio de urgencias Cesfam Bernardo Leighton, señala que la menor ingresa al centro asistencial en estado de inconsciencia, por lo que le dieron reanimación, con graves lesiones en el rostro y una aparente fractura mandibular ocasionada probablemente por un golpe de alta energía, motivo por el cual fue derivada al Hospital Sótero del Río.

¹⁶ Tribunal de Juicio Oral en lo Penal Puente Alto, considerando noveno, causa RUC 1500082804-9.

Respecto del informe psiquiátrico elaborado por el Servicio Médico Legal, el Doctor Dresdner concluyó que el señor Danny Helmuth tiene un trastorno mixto de la personalidad con rasgos psicopáticos. Es decir, que el imputado no cumple con los criterios diagnósticos de una psicopatía pero presenta rasgos de este trastorno.

A pesar de no contar con los antecedentes de la carpeta investigativa, a través de los hechos expuestos en las pericias mencionadas podemos realizar un breve análisis de cómo se manifiesta el diagnóstico del imputado en la forma en que cometió el delito. En este caso en particular, los rasgos psicopáticos del acusado se manifiestan primeramente en la violencia insensible y deshumanizada que ejerce en contra de la víctima, dando muerte no a cualquier persona sino que a una lactante de nueve meses de vida, absolutamente indefensa y quien además era su hija. Quedó acreditado a través de los peritos y médicos que declararon en el juicio que la víctima sufrió dos tipos de lesiones que le causaron la muerte: por una parte el acusado, sujetándola del cuello, la sacudió en más de una oportunidad lo que le provoca el traumatismo craneoencefálico grave debido al síndrome del niño sacudido, y por otra parte la golpeó con un objeto duro y liso que le causaron lesiones en el rostro y una aparente fractura mandibular.

Matar a otro, salvo que se esté en una situación de legítima defensa, siempre es una actitud deshumanizante. No obstante, en este caso los rasgos psicopáticos del acusado se traducen en una violencia desbordada que ejerce en contra de su hija lactante de nueve meses de edad a quien tan sólo recibir una de las acciones descritas podría provocarle un daño severo e incluso la muerte. Sin embargo, y pese al dolor que debe haber sido exteriorizado por la menor, el condenado prosiguió repitiendo la acción de sacudirla y luego golpearla contra un elemento liso y duro, lo que desencadena en que al momento de llegar al primer centro asistencia ya se encontrase inconsciente y su fallecimiento fuera cosa de horas.

CAPÍTULO III

EL ESTUDIO DE LA PSICOPATÍA CRIMINAL EN CHILE

El estudio de la psicopatía al interior de recintos penitenciarios chilenos es un área que no lleva muchos años de estudio localmente. Las primeras investigaciones en este ámbito surgieron de una necesidad de evaluar y determinar la procedencia de la aplicación de el *Psychopathy Checklist Revised* (de ahora en adelante PCL-R) en poblaciones carcelarias del país, correlacionando este trastorno con algunas variables tales como la reincidencia y los tipos de delitos que cometieron los reclusos. En el presente capítulo, llevaremos a cabo un resumen de las principales investigaciones que se han llevado a cabo en Chile en esta área e identificaremos el enfoque que han tenido a través de los años con el objetivo de observar el estado del estudio de la psicopatía criminal en Chile.

Uno de los primeros estudios de nuestro país que exploró la situación de la psicopatía en las cárceles de Chile fue el llevado a cabo por las investigadoras Ábalos, Esquivel y Gallardo durante el año 2004. Dicha investigación tuvo por objeto la adaptación del PCL-R a la realidad carcelaria chilena a través del sometimiento de la versión española de este instrumento al criterio de expertos para obtener una versión adecuada a las condiciones de nuestro país. Posteriormente, realizaron una aplicación del PCL-R a la población reclusa del Centro de Detención Preventiva de San Miguel para determinar la validez de esta adaptación y establecer relaciones entre la psicopatía y los tipos de delitos cometidos por los reclusos que presentan este trastorno, como también la relación de esta entidad clínica con el fenómeno de la reincidencia.

Las investigadoras trabajaron con una población conformada por todos aquellos individuos que se encontraban privados de libertad entre los meses de Septiembre de 2003 y Enero de 2004 en el Centro de Detención Preventiva de San Miguel. De dicho grupo se extrajo una muestra de 60 individuos que fueron clasificados en dos subgrupos de 30 personas en base a la variable de presentar psicopatía (P) o no psicopatía (NP) según los informes psicológicos y sociales del centro. Ambos grupos de sujetos fueron sometidos a una evaluación en función de cuatro criterios: pronóstico criminológico (probabilidad de reincidencia, evaluada al ingreso al penal por funcionarios de Gendarmería en función de una evaluación psicológica y social y con categorías de bueno, regular bueno, regular, regular malo, malo y muy malo)

compromiso delictual (instrumento que sirve para evaluar el grado de involucramiento que tiene el penado con la cultura delictual, los funcionarios de Gendarmería que realizan esta evaluación clasifican a los reclusos en las categorías de bajo, mediano bajo, mediano alto y alto), reincidencia legal y tipo de delito. Los **resultados** que obtuvieron las investigadoras indicaron que:

En el caso del pronóstico criminológico,

“sólo un sujeto (1.7%) perteneciente al Grupo NP (3.3%) presentó pronóstico bueno, 3 sujetos (5%) pertenecientes al Grupo NP (10%) presentaron pronóstico regular bueno, 11 sujetos (18.3%), de los que 1 pertenece al Grupo P (3.3%) y 10 al NP (33.3%), presentaron pronóstico regular, 20 sujetos (33.3%), de los que 4 pertenece al Grupo P (13.3%) y 16 al NP (53.3%) presentaron pronóstico regular malo, 15 sujetos (25%) pertenecientes al Grupo P (50%) presentaron pronóstico malo y, por último, 10 sujetos (16.7%) pertenecientes al Grupo P (33.3%) presentaron pronóstico muy malo.”¹⁷

De estos datos se observa que el 83% del grupo P se encuentra en las categorías “malo” y “muy malo”, mientras que el 86% del grupo NP se encuentra en las categorías “regular” y “regular malo” de este criterio.

Respecto al criterio de compromiso delictual:

“3 sujetos (5.2%) tienen un bajo compromiso delictual, de los que 2 pertenecen al Grupo P (6.9%) y 1 al NP (3.4%); 15 (25.9%) tienen un mediano-bajo compromiso delictual, de ellos 4 pertenecen al Grupo P (13.8%) y 11 al NP (37.9%); 22 (37.9%) tienen un mediano-alto compromiso delictual, de los que 10 pertenecen al Grupo P (34.5%) y 12 al NP (41.4%); y por último, 18 (31%) tienen un alto compromiso delictual, de ellos 13 pertenecen al Grupo P (44.8%) y 5 al NP (17.2%).”¹⁸

¹⁷ ÁBALOS, C., ESQUIVEL, N. y GALLARDO, C. 2004. Adaptación de la Escala de Calificación de la Psicopatía Revisada (PCL-R) de Robert Hare en Población Reclusa del Centro de Detención Preventiva de San Miguel. Memoria de psicólogo. Santiago, Universidad de Chile, Facultad de Ciencias Sociales. p.86.

¹⁸ Ábalos, *ibid.*, p.87.

Estos resultados también indican que alrededor del 75% del grupo P se encuentra en las categorías de “mediano-alto” y “alto” compromiso delictual, mientras que el grupo NP concentra aproximadamente el mismo porcentaje en los grupos “mediano-bajo” y “mediano-alto”.

En relación a la reincidencia legal, se obtuvieron los siguientes resultados:

“de la muestra total, 28 sujetos (46.7%) no presentan reincidencia legal, de los cuales 8 (26.7%) pertenecen al Grupo P y 20 (66.7%) al NP. Por otro lado, de esta muestra total, 32 sujetos (53.3%) presentan reincidencia legal, de los cuales 22 (73.3%) pertenecen al Grupo P y 10 (33.3%) al Grupo NP.”¹⁹

En este caso, la reincidencia legal afecta el doble a miembros del grupo P que a miembros de grupo NP.

Finalmente, respecto del tipo de delito cometido por los reclusos, se obtuvieron los siguientes resultados:

“de la muestra total, 41 sujetos (68.3%) se encontraban condenados por delitos contra la propiedad, de los que 20 pertenecen al Grupo P (66.7%) y 21 al NP (70%); 4 sujetos (6.7%) cometieron delitos contra las personas, de los que 1 pertenece al Grupo P (3.3%) y 3 al NP (10%); 6 sujetos (10%), pertenecientes al Grupo P (20%) cometieron delitos sexuales; y finalmente 9 sujetos (15%) cometieron delitos de tráfico, de ellos 3 pertenecen al Grupo P (10%) y 6 al NP (20%).”²⁰

Dentro de las conclusiones de la investigación se determinó que PCL-R adaptado a la realidad penitenciaria chilena se configura como un instrumento confiable para evaluar la presencia de este trastorno en la población penitenciaria. También se señala como sugerencias

¹⁹ Ábalos, *ibid.*, p.88.

²⁰ Ábalos, *ibid.*, p.89.

y proyecciones de la investigación la posibilidad de masificar la aplicación de este instrumento a otros contextos carcelarios del país.

Esta investigación corresponde a una gran iniciativa por parte de las investigadoras, pues hasta esa fecha no se habían realizado estudios que buscaran evaluar la posibilidad de aplicar el PCL-R de Hare en un contexto penitenciario chileno. Además, el análisis de variables tales como pronóstico criminológico, compromiso delictual, reincidencia y tipo de delito permitieron aproximarnos a una noción de las características diferenciadoras de los reclusos que presentan una estructura de la personalidad psicopática en comparación con aquellos que no presentan esta entidad clínica. Como resultado, este estudio contribuyó a establecer que frente a este trastorno nos encontramos frente a un gran desafío en materia de reincidencia y resocialización de los penados con caracteres psicopáticos pues sus índices de reincidencia legal y compromiso delictual son más altos que los de un recluso sin este trastorno.

Posteriormente, en los años 2005 y 2009 se publicaron dos investigaciones más de similar índole en la población penal de la Provincia de Valparaíso donde también se investigó la posibilidad de aplicación del PCL-R a la población penada. No fue sino hasta el año 2012 cuando la investigadora Elizabeth León Mayer, con motivo de su tesis doctoral, efectuó una investigación en el Centro de Detención Preventivo de la ciudad de Los Andes, identificando las limitaciones de los estudios anteriores:

“Los recientes estudios realizados en Chile con el *Psychopathy Checklist-Revised* (PCL-R de Hare) (1-3), si bien contribuyeron a la exploración de la validez y la confiabilidad del instrumento en la población chilena, no permitieron conocer ni la prevalencia de la psicopatía en la población de penados en el país ni las normas correspondientes para dicha población”²¹

De este modo, el estudio de la investigadora tuvo como objetivo principal determinar la prevalencia de psicopatía en un recinto penitenciario chileno, examinar la validez del PCL-R de Hare y describir la población penitenciaria conforme al factor de reincidencia. Para estos

²¹ LEON, E. 2012. La Psicopatía en Prisioneros Chilenos: Prevalencia y Métodos de Evaluación. Grado de Doctorado en Ciencias de la Salud. Buenos Aires, Universidad Nacional de la Plata, Facultad de Ciencias Médicas. p.12.

finés, estudió la población de penados en el Centro de Cumplimiento Penal en la Provincia de Los Andes entre los meses de octubre de 2009 y diciembre de 2010, resultando una muestra de 209 individuos que debían contar con informe social, psicológico e información complementaria y colateral para la aplicación de la Escala. En el estudio se evaluaron variables sociodemográficas, criminológicas y clínicas de los reclusos.

De los resultados obtenidos en la investigación, se concluyó que dentro del Centro de Cumplimiento Penal en la Provincia de Los Andes la prevalencia de psicopatía en los internos era de un 13%. Cabe señalar que la variable criminológica del quebrantamiento de beneficios es la que más llama la atención en este análisis. Para la evaluación de este ítem se consideró como beneficio penitenciario sólo aquel que significaba una salida parcial o total al medio libre:

“Se debe tomar en consideración que el 34,4% de los sujetos nunca había obtenido ningún tipo de beneficio, ni en esta condena ni en condenas anteriores cuando las tuvo. Sin embargo, se debe destacar que de aquellos sujetos diagnosticados como psicópatas por el PCL-R de Hare, el 100% quebrantó el beneficio con otro delito igual o más grave que el anterior, a diferencia de aquellos sujetos que no obtuvieron este puntaje y se distribuyen de la siguiente manera: el 29,6% no quebrantó el beneficio; 16% quebrantó en forma leve y el restante 54,4% quebrantó en forma grave”²²

De esta forma, el aporte de la investigación mencionada recae principalmente en que logra por primera vez en nuestro país determinar la prevalencia de la psicopatía en un centro de detención chileno y además realizar un estudio de cómo se manifiestan diversas variables en la población penitenciaria, pudiendo establecer diferencias comparativas entre reclusos psicópatas y no psicópatas. Nuevamente, los resultados de la investigación dan cuenta de que contamos con algunos antecedentes para señalar que la prevalencia de psicopatía en recintos penitenciarios plantea dilemas complejos para la reincidencia y capacidad de resocialización del individuo que tiene este trastorno, debido a las cifras en las que se traducen los rasgos de esta entidad clínica. Por ejemplo, esto se ve claramente ilustrado en los resultados obtenidos en la evaluación de la variable quebrantamiento de beneficios donde se demostró que dentro

²² León, *ibíd.*, pp. 118-119.

de la muestra estudiada los penados sin rasgos psicopáticos eran menos propensos a quebrantar las condiciones del beneficio de salida.

Finalmente, un estudio publicado el año 2014 y llevado a cabo por los investigadores Cabrera, Gallardo, González y Navarrete, analizó las diferencias entre ofensores sexuales y delincuentes comunes en relación con la psicopatía. El estudio tuvo como propósito identificar de qué forma se manifiesta este trastorno en distintos tipos de delito. La investigación se llevó a cabo en el Centro de Cumplimiento Penitenciario de la ciudad de Puerto Montt y contó con una muestra de 57 agresores sexuales y 82 delincuentes comunes los que fueron evaluados con el PCL-R. El estudio fue realizado en un periodo de dos años y se constituyeron dos muestras distintas. La primera muestra, compuesta por 57 agresores sexuales, fue objeto de análisis acerca de la relación entre delitos sexuales y psicopatía y la segunda muestra compuesta por 82 delincuentes comunes se utilizó para asociar los conceptos de delincuencia y psicopatía.

Con respecto de la relación entre psicopatía y ofensas sexuales, se determinó que el 64,8% de la muestra obtuvo un puntaje de bajo nivel de psicopatía, el 29,8% correspondió a una categoría moderada de psicopatía y tan sólo el 1,8% de la muestra de agresores sexuales resultaron puntuar con un alto nivel de psicopatía. Preliminarmente, lo implicado por estos resultados es que no existe un correlato directo entre delitos sexuales y psicopatía. Sin embargo, los investigadores llegaron a una conclusión importante al momento de analizar la variable de reincidencia en este tipo de delitos pues resultó que los ofensores sexuales con un alto puntaje en la Escala de Hare resultaron ser los que más reincidían, estableciéndose una relación positiva entre un alto puntaje en la Escala y el factor reincidencia en delitos sexuales:

“Este dato es muy relevante, ya que permite establecer dos conclusiones: primero, un alto puntaje en psicopatía se relaciona con mayores probabilidades de reincidencia delictual general; además, si bien no se encontraron relaciones positivas entre psicopatía y ofensas sexuales, cuando se analiza a los ofensores sexuales que han reincidido en este mismo tipo de conductas, se aprecia una correlación entre altos puntajes en el PCL-R y la reincidencia en delitos sexuales.”²³

²³ CABRERA, J., GALLARDO, R., GONZÁLEZ, F. y NAVARRETE, R. Psicopatía y delincuencia: comparaciones y diferencias entre ofensores sexuales y delincuentes comunes en una cárcel chilena. Revista Criminalidad 56(2): p.242.

De otro lado, los investigadores descubrieron que los ofensores sexuales con altos puntajes en la Escala de Hare sus víctimas eran adultos, no siendo abusadores sexuales de niños.

Por otro lado, respecto de la segunda muestra donde se analizó la relación entre psicopatía y delincuencia común los investigadores llegaron al resultado de que de la muestra de 82 penados, el 21% resultó ser diagnosticado con psicopatía. Estos resultados confirman la correlación directa entre la presencia de rasgos psicopáticos y la variable de reincidencia. Además, se concluyó que los delitos calificados como no violentos estaban relacionados a niveles moderados de psicopatía y reincidencia, mientras que altos niveles de psicopatía se encontraban más relacionados a delitos violentos. Sin embargo, los investigadores efectúan una importante distinción entre reclusos reincidentes y no reincidentes en delitos violentos. En primer lugar, respecto de los psicópatas no reincidentes en delitos violentos presentaron una leve disminución de puntaje en la Escala en comparación con los psicópatas reincidentes en delitos violentos. Este resultado llevó a los investigadores a pensar que la violencia en el caso de la psicopatía no tiene una naturaleza lineal, es decir, que al aumentar los niveles de violencia aumentaría el nivel de psicopatía pues en ese caso los reincidentes y no reincidentes de delitos violentos tendrían puntajes similares del PCL-R:

“En específico, existe una correlación entre la participación en delitos violentos sin datos de reincidencia y bajos puntajes tanto en el factor 3 (estilo de vida) como en el 4 (estilo antisocial); estas correlaciones resultan interesantes, ya que indican que el hecho de haber protagonizado una conducta muy violenta, como el homicidio, no mantiene relación con formas de vida antisocial o conflictiva en aquellos sujetos que no presentan reincidencia, lo que permite pensar que no existe una relación lineal entre violencia y psicopatía.”²⁴

Respecto de los reclusos que perpetraron delitos violentos y presentaron la variable reincidencia, los investigadores llegaron a una importante conclusión. Principalmente, al establecer que los individuos condenados por delitos violentos presentan un leve aumento de puntaje en el PCL-R en comparación con el grupo de no reincidentes de delitos violentos, se

²⁴ Cabrera, *ibíd.*

llegó a la conclusión de que lo que diferencia un nivel mayor o menor de psicopatía no guarda relación con la presencia de conductas violentas sino que tiene relación con la variable reincidencia pues, al igual que los reclusos por delitos violentos reincidentes, los reclusos por delitos no violentos y reincidentes también presentaron altos niveles de psicopatía:

“Estos resultados permiten apreciar entonces que el constructo psicopatía, más que hacer una predicción del comportamiento violento, posibilita orientarse respecto de la probabilidad de reincidencia en conductas delictivas, lo que no implica que la psicopatía sea una tendencia que explica por completo la participación de los sujetos en conductas delictuales, sino que funciona como una variable altamente relacionada con la tendencia a la transgresión normativa como forma de vida sostenida y coherente en el tiempo, y además con la utilización de estos patrones de ruptura normativa como estrategia de vida; es decir, con un fin instrumental y no solo como efecto de la impulsividad y la falta de previsión respecto de los efectos de la propia conducta.”²⁵

Las conclusiones de esta investigación, sin duda, constituyeron un gran aporte para el estudio del fenómeno psicopatía criminal pues los investigadores los resultados que detallamos no solo son para el estudio de la psicopatía criminal en Chile sino que para el estudio de la psicopatía criminal en general. A través de este estudio podemos observar el nivel de complejidad de análisis al que se puede llegar combinando distintas variables tales como psicopatía, tipo de delito y reincidencia, llegando a la inesperada conclusión de que de la muestra estudiada de ofensores sexuales, la mayoría de los reincidentes presentaban altos niveles de psicopatía. Este tipo de análisis constituye un gran avance puesto posibilitan el abordar el fenómeno de la psicopatía contando con información más integral y detallada sobre la naturaleza de este fenómeno.

A través de esta revisión de la literatura, hemos podido observar que la psicopatía en cárceles chilenas es un área de investigación reciente en nuestro país y que además no cuenta con una basta cantidad de publicaciones. Hemos visto que en el inicio de estas investigaciones existió un enfoque destinado a evaluar la validez de la aplicación de la Escala de Hare y la prevalencia de la psicopatía en un contexto penitenciario chileno. Asentando la posibilidad de

²⁵ Cabrera, *ibíd.*, p.243.

aplicar el PCL-R, estas investigaciones sentaron la base para que pudiesen ocurrir investigaciones más complejas tales como la de los autores Cabrera, Gallardo, González y Navarrete. Sin embargo, más allá de la investigación sobre psicopatía, ofensores sexuales y delincuentes comunes, el tema se ha abordado escasamente.

Sin embargo, a pesar de la ausencia de publicaciones en la materia, podemos identificar que a través de la breve historia del estudio de la psicopatía en cárceles chilenas, el enfoque se ha visto orientado cada vez más hacia los temas de reincidencia y resocialización debido a la dramática relación que las cifras que expusimos revelaron respecto de la relación entre psicopatía y reincidencia:

“Resulta relevante conocer la forma en que se relaciona diferencialmente la psicopatía con los distintos tipos de conducta delictual, ya que esta información puede ser de ayuda para la planificación de orientaciones técnicas que guíen los procesos de reinserción social de la población penal, en las que se consideren las características y necesidades específicas de los sujetos, como un elemento crucial para el éxito de las intervenciones psicosociales destinadas a favorecer su retorno a la comunidad y la disminución de las probabilidades de reincidencia.”²⁶

Si bien las investigaciones chilenas en la materia aún se encuentran recién planteando el problema de la relación entre reincidencia, resocialización y psicópatas, como veremos en el siguiente capítulo, países tales como Estados Unidos y Canadá ya se encuentran más avanzados en este tipo de investigaciones.

²⁶ Cabrera, *ibíd.*, p.231.

CAPÍTULO IV

EL ESTUDIO DE LA PSICOPATÍA CRIMINAL EN EL EXTRANJERO

En países tales como Canadá y Estados Unidos, a diferencia de nuestro país, se han llevado a cabo innumerables investigaciones sobre psicopatía. Dichas investigaciones han sido abordadas a partir de diversas disciplinas tales como la Neurociencia, la Psicología, la Psiquiatría, la Criminología e incluso desde la Lingüística donde se ha investigado cómo se configura el fenómeno del lenguaje en los psicópatas. En el presente capítulo exploraremos y expondremos sucintamente los resultados que han obtenido algunas de las investigaciones que han tratado el tema de la tratabilidad del psicópata. El interés en el tema radica en que este ha sido un punto de controversia entre los autores que han investigado de ello y, que además, este punto tiene importantes consecuencias en materia de prevención de delitos. Se procedió a subdividir el tema en dos apartados: psicopatía y libertad condicional y, psicopatía y resocialización.

4.1 PSICOPATÍA Y LIBERTAD CONDICIONAL

Los investigadores Stephen D. Hart, Philip R. Kropp y Robert D. Hare, en su investigación *Performance of Male Psychopaths Following Conditional Release From Prison*, publicada el año 1998 partieron su trabajo desde el supuesto que, en el caso de la psicopatía, su diagnóstico clínico se constituye como un factor útil para predecir conductas criminales debido a los rasgos característicos de este trastorno. Los autores agregan que: “La mayoría de las descripciones clínicas de psicópatas hacen referencia a su persistente indiferencia por normas y convenciones sociales, su impulsividad, falta de fiabilidad e irresponsabilidad”²⁷ De esta forma, la investigación examinó la relación entre psicopatía y quebrantamiento de libertad condicional en una muestra de 231 reclusos, teniendo como hipótesis que como resultado obtendrían que los reclusos con puntajes altos asociados a el PCL-R serían más propensos a violar la libertad condicional.

²⁷ HARE, R., HART, S. y KROPP, R. 1988. Performance of Male Psychopaths Following Conditional Release From Prison. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 56 (2). p.227.

La muestra estuvo constituida por 231 hombres liberados de una prisión de mediana seguridad de Vancouver entre los años 1978 y 1985. Los requisitos para formar parte de esta muestra fueron tener acceso a la hoja de registro de tipos y fechas de liberaciones y violaciones a la libertad condicional de cada recluso.

En primer lugar, resultados de la investigación arrojaron que respecto de la variable reincidencia, el 53,6% de los reclusos con un puntaje alto en la Escala de Hare resultaron ser reincidentes, el 26,6% estuvo representado por los reclusos con un puntaje medio y el 5,9% correspondió a los penados con un puntaje bajo. Segundo, respecto de la existencia de previas violaciones a la libertad condicional, esta variable correspondió al 79,7% de los reclusos con un puntaje alto, 68,1% de los reclusos con un puntaje medio y al 33,8% de los reclusos con un puntaje bajo. Del total de liberaciones, el 46,3% de ellas fracasaron.

Tal como suponían los investigadores, los reclusos de la muestra con altos puntajes en la Escala de Psicopatía de Hare presentaron más dificultades para mantener su libertad condicional:

“Como se predijo, los hombres psicópatas (que pertenecen al grupo de altos puntajes definidos por el PCL) en general tuvieron un muy mal desempeño siguiendo la libertad condicional de la prisión federal. Violaron de manera más frecuente las condiciones de la liberación y experimentaron grandes problemas desarrollando un estilo de vida estable bajo supervisión en comparación a otros criminales. Estos resultados son consistentes con las teorías sobre psicopatía que al menos aluden a la presencia de un comportamiento social y antisocial persistente durante toda la vida.”²⁸

Finalmente, se identificó que dentro de las limitaciones de la investigación se encuentra el hecho de que la muestra consistió sólo en reclusos hombres y blancos que voluntariamente participaron en ella. De este modo, no se podría hacer uso de la Escala de Hare para tomar decisiones respecto de la libertad condicional de una muestra más heterogénea de penados donde existen diferencias, por ejemplo, étnicas, culturales y de género, ya que podrían diferir los resultados de manera sustancial.

²⁸ Hare. *ibid.*, p.231.

4.2 PSICOPATÍA Y RESOCIALIZACIÓN

Resulta ser este el ámbito donde los expertos han tenido más motivo de controversia:

“Sin embargo, la parte que confiere al tratamiento de estos pacientes se ha encontrado muy dividida entre autores que describen a la psicopatía como extremadamente difícil de tratar (Losel, 1998; Ogloff, Wong & Greenwood, 1990; Rice, 1997) y aquellos que si ven una posibilidad de tratamiento para esta psicopatología (Salekin, 2002; Reisel, 2014).”²⁹

De las razones por las que se considera a la psicopatía como una entidad clínica de muy difícil tratamiento son que, en primer lugar, debido a que se constituye como un trastorno de la personalidad, la naturaleza de este trastorno es la de ser refractaria al cambio. Por otro parte, como vimos la psicopatía no se padece sino que se manifiesta sin malestar subjetivo por lo que los individuos con psicopatía no sienten que necesitan ayuda. Además, estos pacientes tienden a manipular para su beneficio la intervención que se les está dando:

“En la misma dinámica, los reclusos psicópatas aprenden a usar los servicios del centro penitenciario para obtener algún beneficio o para dar determinada imagen al comité de la concesión de la libertad condicional. Siguen cursos, se apuntan a programas antidroga o para alcohólicos, ingresan en grupos religiosos o casi religiosos y adoptan cualquier moda que pueda contar en su favor, no para “rehabilitarse”, sino para parecer que lo hacen”³⁰

Además, el Doctor Dresdner señala que: “El psicópata que comete graves crímenes y de modo reiterado, debido a su alta peligrosidad social y la ausencia de alternativas terapéuticas capaces

²⁹ SÁNCHEZ, P. 2016. Propuesta de Intervención en Psicopatía Secundaria desde la Evaluación con el MMPI-2 RF y la PCL-R. Grado de Especialista en Intervención Clínica en Adultos y Grupos. Ciudad de México, Universidad Nacional Autónoma de México. p.37.

³⁰ HARE, R. 1993. Sin Conciencia: El Inquietante Mundo de los Psicópatas que nos Rodean. [En línea]<[http://puntocritico.com/ausajpuntocritico/documentos/Sin%20Conciencia%20\(Psicologia%20del%20Psicopata\)-Robert%20D%20Hare.pdf](http://puntocritico.com/ausajpuntocritico/documentos/Sin%20Conciencia%20(Psicologia%20del%20Psicopata)-Robert%20D%20Hare.pdf)> [Consulta: 01 diciembre 2018].

de modificar esas conductas, posee un sombrío pronóstico criminológico”.³¹ Sin embargo, existen otros autores que sostienen que la psicopatología sí podría tener una posibilidad de tratamiento tales como el Doctor Randall T. Salekin:

“Autores como Salekin (2002) argumentan que esta visión pesimista debilita la motivación para buscar y desarrollar programas de tratamiento eficaces para los psicópatas delincuentes. En general, se considera que los programas de tratamiento tradicionales tienen una baja tasa de éxito en el tratamiento de los psicópatas, pero esto no quiere decir que todos los tratamientos fallen o no tengan éxito (Wong, 2000 citado en Vien y Beech, 2006). Por su parte, Hare (1998) considera que sería mejor si nos dedicásemos a desarrollar programas específicos para tratar a los psicópatas en lugar de que los psicópatas acudiesen a programas de tratamiento para asesinos no psicopáticos”³²

El investigador Vicente Garrido Genovés de la Universidad de Valencia efectuó un meta-análisis de cómo se ha investigado el tratamiento de la psicopatía a través de los años con el motivo de comprobar si las posiciones contrarias a la posibilidad de tratamiento del psicópata criminal se ajustaban empíricamente a la realidad. El autor agrega que: “tratábamos de averiguar cuáles eran aquellos factores que pueden influir en la eficacia o ineficacia de los tratamientos aplicados a sujetos diagnosticados de psicópatas”.³³ Algunos factores considerados incluyeron los tratamientos que resultaron más eficaces y cómo factores tales como los sujetos investigados y el ambiente y metodología de la investigación pudieron influenciar los resultados.

Para estos fines, los investigadores Garrido, Esteban y Molero seleccionaron 26 trabajos sobre el tratamiento de psicópatas criminales entre los años 1983-1993. El criterio de selección de los trabajos consistió en que, en primer lugar, los sujetos estudiados debían haber sido diagnosticados con psicopatía a través de un instrumento estandarizado, que en la investigación se llevaría cabo algún tipo de intervención al psicópata y que hubiese un

³¹ DRESDNER, R. 2016. Psicópatas Seriales: Un Recorrido por su Oscura e Inquietante Naturaleza. Santiago, LOM Ediciones. p.379.

³² MIGUEZ, D. 2014. El Lado Positivo de la Psicopatía. Grado en Psicología. Barcelona, España. Universitat Abat Oliba CEU. p.68.

³³ GARRIDO, V. 2002. El Tratamiento del Psicópata. *Psicothema* 14. p.183.

tratamiento cuantitativo de datos. Las variables que los autores analizaron de cada trabajo fueron: modalidad de tratamiento, si la intervención estaba dirigida al tratamiento de alguna adicción, si el régimen era residencial o ambulatorio, si el tratamiento era individual, grupal o mixto, si la participación del sujeto era voluntaria u obligatoria y la duración del tratamiento. Con respecto a los individuos que formaron parte de las muestras de las investigaciones, se consideraron las variables de delincuencia, intensidad del trastorno y presencia de otros diagnósticos.

Los autores detallaron sus resultados en función de dos meta-análisis: en primer lugar, el de aquellas investigaciones que compararon sujetos con psicopatía con sujetos con otros trastornos y, en segundo lugar, investigaciones que compararon psicópatas antes y después de una intervención. Respecto del primer tipo de investigación, los trabajos tenían como resultado que los sujetos con trastorno de la personalidad psicopática obtenían peores resultados en la intervención en comparación con personas con otro tipo de trastornos. Los investigadores identificaron que las circunstancias que asociaban a los psicópatas a un peor pronóstico en este tipo de tratamiento estaban dadas por:

“Los psicópatas obtenían menos aprovechamiento del tratamiento si:

1. eran tratados en un régimen de comunidad terapéutica
2. eran psicópatas y además eran delincuentes
3. habían sido seleccionados mediante el PCL-R de Robert Hare
4. tenían una psicopatía alta y pura (sin otro trastorno añadido)
5. el tratamiento no afectaba de modo específico el consumo de alcohol
6. eran de mayor edad, y
7. eran tratados en contextos residenciales”³⁴

Por otra parte, respecto de las investigaciones que tuvieron como metodología la intervención sólo de sujetos psicópatas, los resultados fueron positivos a corto plazo. Sin embargo, a largo plazo los cambios positivos en los sujetos estudiados no pudieron mantenerse en el tiempo:

³⁴ Garrido, *ibid.*, p.184.

“En el meta-análisis B, en efecto, el valor del tamaño del efecto global fue 0.40 (en N= 19), lo que significaría que, considerados los tratamientos en su conjunto, sí fueron efectivos para promover cambios positivos. Sin embargo, en el seguimiento todos los beneficios se vinieron abajo, ya que el tamaño del efecto promedio llegó prácticamente a cero (0.01)”³⁵

Los autores relacionaron la breve mejoría de los individuos estudiados a los siguientes factores:

“Con las precauciones propias de lo exiguo de la muestra, se puede indicar que los psicópatas tendieron a mejorar después de la intervención cuando:

1. se aplicaba a sujetos con una edad inferior a los 30 años, disminuyendo la eficacia a medida que la edad de los sujetos aumentaba.
2. el tratamiento era más prolongado en el tiempo.
3. se aplicaba a sujetos delincuentes
4. los sujetos presentaban una psicopatía baja, y
5. eran aplicados en contextos penitenciarios y residenciales”³⁶

Dentro de las conclusiones de los autores, se hace mención a que las investigaciones de las que dispusieron para efectuar su trabajo fueron escasas, lo que habla de una disposición por parte de los expertos a considerar a los psicópatas como individuos intratables sin existir una disposición para diseñar programas de ayuda para este trastorno. También, se hace mención a los principios de intervención para el tratamiento del psicópata sistematizados por el psicólogo forense alemán Friedrich Lösel. La lista completa de estos principios se encuentra en el anexo N° 3 de la presente investigación.

Por otro lado, los investigadores D’Silva, Duggan y McCarthy en su investigación, *Does treatment really make psychopaths worse? A review of the evidence*, publicada el año 2004 se dedicaron a evaluar críticamente la evidencia que se dispone para aseverar que las personas con un puntaje alto en la Escala de Hare responden negativamente a un tratamiento.

³⁵ Garrido, ibid.

³⁶ Garrido, ibid.

Para este motivo también llevaron a cabo un meta-análisis de 24 estudios que fueron sistemáticamente evaluados. Tan sólo 3 de esos estudios conforme al criterio de los autores tuvieron un diseño de investigación apropiado pero con fallas metodológicas.

Los investigadores concluyeron en su trabajo que establecer una relación negativa entre altos niveles de psicopatía y posibilidad de tratamiento es algo con lo que aún no se cuenta con suficiente evidencia. En primer lugar, porque dentro de las investigaciones analizadas tan sólo una de ellas hizo uso de un grupo de control como metodología de investigación. Es decir, que en el experimento se haya dividido a los psicópatas en dos grupos y que uno de esos grupos haya recibido el tratamiento, mientras que el otro grupo no, para luego comparar los resultados. La utilización de grupos de control resultan fundamentales en una investigación científica pues:

“La variación biológica normal, el sesgo del investigador y la variación ambiental son factores que pueden sesgar los datos. Por esta causa, los grupos de control científicos brindan un punto de referencia. Además de eliminar otras variables, los grupos de control científicos ayudan al investigador a mostrar que el diseño experimental es capaz de generar resultados.”³⁷

En segundo lugar, señalan que tan solo un estudio estuvo enfocado exclusivamente enfocado al tratamiento de psicópatas: “Ninguno de estos programas de tratamiento y estudios estuvieron diseñados con el fin específico de abordar la tratabilidad del psicópata”.³⁸ Por otro lado, los autores señalan que si bien las personas con altos niveles de psicopatía parecen tener peores resultados que aquellos con bajos niveles de psicopatía conforme al PCL-E, esto no significa que los primeros son intratables, o que las intervenciones empeoran su condición. A pesar de que la obtención de altos puntajes en la Escala de Psicopatía de Hare es un predictor científicamente establecido de reincidencia y una conducta refractaria al cambio, el fin de estas investigaciones debería ser comparar los resultados entre los grupos de control de psicópatas con alta puntuación en tratamiento y psicópatas con alta puntuación sin tratamiento,

³⁷ SHUTTLEWORTH, M. Grupo de Control Científico. [en línea] < <https://explorable.com/es/grupo-de-control-cientifico> > [consulta: 02 diciembre 2018]

³⁸ D'SILVA, K., DUGGAN, C. y MCCARTHY, L. 2004. Does Treatment Really Make Psychopaths Worse? A Review of the Evidence. *Journal of Personality Disorders* 18(2). p.175

no comparar la respuesta al tratamiento entre individuos con diferentes niveles de psicopatía, pues los resultados siempre resultarían desfavorable para los individuos con altos niveles de psicopatía.

Como hemos podido observar, hoy en día aún no existen estudios que puedan negar o afirmar de manera absoluta la tratabilidad del psicópata criminal. Esta realidad puede resultar desalentadora y afortunada a la vez, pues si bien habla de la dificultades que representa la psicopatía como entidad clínica, tampoco nos encontramos ante una realidad inefable sino ante una de muy difícil tratamiento. Lo que abre la posibilidad de que aún puedan efectuarse investigaciones futuras para abordar el problema. Si bien la mayoría de los autores están de acuerdo en que existe una imposibilidad de tratamiento desde el trabajo de habilidades blandas tales como la empatía y la compasión, se piensa que el problema podría abordarse a partir de otras metodologías:

“Por su parte, Hare (2003) considera que los intentos de enseñar a los psicópatas a sentir remordimientos y empatía están condenados al fracaso. Sería más adecuado fomentar los comportamientos no criminales mediante el uso de recompensas y castigos; aumentar la demora de la gratificación; reducir las distorsiones cognitivas que favorecen el comportamiento criminal y fomentar los inhibidores del mismo; enseñarles a controlar sus impulsos y resolver los problemas de manera prosocial; reducir el abuso de alcohol y otras drogas; y por último, reforzar el seguimiento y supervisión en la familia y en el entorno cotidiano”³⁹

Es así como los autores Hare y Wong elaboraron una Guía de Tratamiento de Psicopatía enfocada en psicópatas criminales. Más allá de ser un programa orientado a cambiar la personalidad del psicópata, tiene por objetivo desarrollar habilidades de automanejo para evitar la posibilidad de reincidir en comportamientos violentos:

“Precisamente por ser este su objetivo, este tipo de tratamiento será más adecuado para sujetos con un alto riesgo de presentar conductas violentas y no tanto

³⁹ MIGUEZ, D. 2014. El Lado Positivo de la Psicopatía. Grado en Psicología. Barcelona, España. Universitat Abat Oliba CEU. p.69.

para psicópatas con una tasa baja de violencia. El tratamiento puede modificar el modo de interaccionar que tiene el psicópata con los demás, pero mediante este programa no se le puede inculcar cómo amar, cómo sentirse culpable o ser empático.”⁴⁰

Finalmente, debemos señalar que en el extranjero en comparación con nuestras investigaciones locales, la investigación de la psicopatía criminal ha tenido, dentro de sus variados enfoques, una preocupación por la posibilidad de tratar a estos sujetos y evitar que vuelvan a caer en la reincidencia. Esta preocupación se encuentra dada por, y como hemos señalado en las investigaciones citadas, la alta tendencia que tienen los psicópatas criminales a reincidir en comparación con los criminales sin este trastorno. Nuestro panorama local es que aún no hemos llegado a este tipo de investigaciones pues el estudio de la psicopatía en Chile aún data de fechas muy recientes y sólo se ha abocado a estudiar la prevalencia de este trastorno en cárceles, para relacionar a esta entidad clínica con otros factores.

⁴⁰ Miguez, *ibid.*

CONCLUSIÓN

Durante el transcurso de esta investigación, hemos visto cómo se ha abordado en nuestro país el estudio de los trastornos mentales al interior de recintos penitenciarios. Un gran paso para abordar esta situación fue lograr el reconocimiento del derecho humano a la salud de los internos. Sin embargo, ciertas entidades clínicas obviadas tales como la psicopatía han sido relegadas debido a que no se constituyen como enfermedades mentales. Adicionalmente, hemos señalado que la psicopatía corresponde a un trastorno de la personalidad caracterizado principalmente por la ausencia de la capacidad de experimentar empatía por el otro, teniendo como consecuencia que el sujeto que vive esta entidad clínica tiende a la manipulación e instrumentalización de las personas para perseguir sus propios fines y a tener una capacidad disminuida para obedecer normas sociales. Hemos señalado la gran relevancia que tienen los psicópatas criminales para el ámbito forense pues la violencia que son capaces de infligir tiene una naturaleza distinta a la de otros criminales. También, hemos revisado la manera en que se ha investigado la psicopatía criminal en Chile, determinando que es un tema que ha experimentado un lento y reciente desarrollo, y que todavía es principalmente usado para determinar la prevalencia de este trastorno en instituciones carcelarias, relacionando este fenómeno con variables tales como pronóstico criminológico, compromiso delictual, reincidencia y tipo de delito. Al contrario, identificamos que en el ámbito comparado la psicopatía criminal ha sido materia de investigaciones de diversa índole.

El principal desafío que plantean los psicópatas criminales se encuentra dado por, en primer lugar, el grado de violencia que son capaces de ocasionar y su tendencia, mayor a la de otros criminales, a la reincidencia. En segundo lugar, otra parte del desafío está relacionado con el número de psicópatas criminales que se encuentran insertos en nuestro sistema penitenciario, cifra que fluctúa entre el 13% y el 20% de la población penal según los estudios de prevalencia a disposición. Estas cifras indican la necesidad de saber más de esta situación, y si han habido cambios en esta cifra. El último aspecto de este desafío es la imposibilidad de abordar la tratabilidad de esta entidad clínica.

Durante el transcurso de este trabajo, hemos concluido que en el ámbito del estudio de la psicopatía criminal en Chile disponemos de una buena base investigativa ya que gracias a los trabajos que hemos mencionado ha sido posible adaptar el PCL-R de Hare a nuestro

contexto penitenciario, determinar la prevalencia de este trastorno en algunos centros de detención y relacionar este trastorno a ciertas variables como la reincidencia. Sin embargo, resulta necesario que se impulsen más investigaciones de esta índole que se encuentren orientadas a los desafíos actuales que está planteando la psicopatía en el extranjero, por sobre todo respecto de la resocialización del psicópata criminal, pues es un tema importante en materia de prevención de delitos. Si bien contamos de sobra con investigaciones en el ámbito comparado respecto de estos temas, estos trabajos se han realizado en contextos penitenciarios diferentes donde los reclusos que participan de las muestras tienen orígenes, culturas e idiomas distintos y además se encuentran sometidos a una institucionalidad diferente al de los centros de detención que existen en nuestro país. Resultando así necesario que se comiencen a realizar investigaciones dentro de nuestro propio contexto.

Además, se identificó que la totalidad de las investigaciones realizadas en Chile sobre prevalencia de psicopatía criminal fueron efectuadas al interior de recintos penitenciarios. Un posible paso en pos de una mayor comprensión de este fenómeno en Chile es el de recabar datos a nivel nacional con el detalle suficiente para identificar localidades y comunidades específicas, por ejemplo, llevar a cabo investigaciones con la colaboración del Ministerio Público y así identificar tasas de prevalencia de psicopatía en diferentes sectores del país.

¿Se logrará encontrar un tratamiento que pueda ayudar a los psicópatas criminales? A la autora le gusta pensar de que sí es posible, si la psicopatía fuese un mal incurable, no seguirían apareciendo nuevas investigaciones y metodologías de intervención como hasta el día de hoy son propuestas y probadas. Aún tenemos la posibilidad de que nuestro país se haga parte de este desafío.

Finalmente, a pesar de todas las características negativas que hemos señalado de las personalidades psicopáticas, nos gustaría finalizar el presente escrito con la siguiente cita de una tesis titulada *El Lado Positivo de la Psicopatía*:

“Ronson (2012) mediante un sencillo estudio que consistía en lo siguiente: en primer lugar, pidió a unos estudiantes universitarios que imaginasen que eran gerentes de una empresa de búsqueda de empleo.

A continuación, les preguntó qué tipo de trabajo podría desempeñar exitosamente un sujeto despiadado, intrépido, encantador, amoral y centrado. Las

respuestas fueron: ejecutivo, espía, cirujano, político, militar, asesino en serie, criminal y ladrón de bancos. De esta reflexión se extrae que hay puestos en la sociedad, trabajos y papeles que cumplir que, por su naturaleza competitiva, agresiva o fríamente coercitiva, pueden ser desempeñados con éxito por los psicópatas.”⁴¹

Es de opinión de la autora que un psicópata, también, podría desempeñarse como un gran abogado.

⁴¹ MIGUEZ, D. 2014. El Lado Positivo de la Psicopatía. Grado en Psicología. Barcelona, España. Universitat Abat Oliba CEU. p.57.

BIBLIOGRAFÍA

1. ABALOS, C., ESQUIVEL, N. y GALLARDO, C. 2004. Adaptación de la Escala de Calificación de la Psicopatía Revisada (PCL-R) de Robert Hare en Población Reclusa del Centro de Detención Preventiva de San Miguel. Memoria de psicólogo. Santiago, Universidad de Chile, Facultad de Ciencias Sociales. 125p.
2. ASOCIACIÓN AMERICANA DE PSIQUIATRÍA. 1994. Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales. [En línea] <<https://psicovalero.files.wordpress.com/2014/06/manual-diagnc3b3stico-y-estadc3adstico-de-los-trastornos-mentales-dsm-iv.pdf>> [consulta: 02 diciembre 2018].
3. CABRERA, J., GALLARDO, R., GONZÁLEZ, F. y NAVARRETE, R. Psicopatía y delincuencia: comparaciones y diferencias entre ofensores sexuales y delincuentes comunes en una cárcel chilena. Revista Criminalidad 56(2): 229-245.
4. CLECKLEY, H. 1988. The Mask of Sanity. [En línea] <http://www.cix.co.uk/~klockstone/sanity_1.pdf> [consulta: 02 diciembre 2018].
5. D'SILVA, K., DUGGAN, C. y MCCARTHY, L. 2004. Does Treatment Really Make Psychopaths Worse? A Review of the Evidence. Journal of Personality Disorders 18(2): 163-177.
6. DRESDNER, R. 2014. Manual de Psiquiatría Forense para Abogados. Santiago, Editorial Libromar. 464p.
7. DRESDNER, R. 2016. Psicópatas Seriales: Un Recorrido por su Oscura e Inquietante Naturaleza. Santiago, LOM Ediciones. 402p.
8. FISCALÍA JUDICIAL DE LA CORTE SUPREMA. Principales problemas detectados en las visitas de cárceles realizadas el año 2017 por los Fiscales Judiciales. 2018. [en

línea]<https://www.cooperativa.cl/noticias/site/artic/20180219/asocfile/20180219123321/informe_fiscalia_carceles.pdf> [consulta: 3 de enero de 2019]

9. GARRIDO, V. 2002. El Tratamiento del Psicópata. *Psicothema* 14: 181-189.
10. GRANN, M., KULLGREN, G., LANGSTROM, N. y TENGSTROM, A. 1999. Psychopathy (PCL-R) Predicts Violent Recidivism Among Criminal Offenders with Personality Disorders in Sweden. *Law and Human Behavior* 23 (2): 205-217.
11. HARE, R., HART, S. y KROPP, R. 1988. Performance of Male Psychopaths Following Conditional Release From Prison. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 56 (2): 227-232.
12. HARE, R. 1993. Sin Conciencia: El Inquietante Mundo de los Psicópatas que nos Rodean. [En línea]<[http://puntocritico.com/ausajpuntocritico/documentos/Sin%20Conciencia%20\(Psicologia%20del%20Psicopata\)-Robert%20D%20Hare.pdf](http://puntocritico.com/ausajpuntocritico/documentos/Sin%20Conciencia%20(Psicologia%20del%20Psicopata)-Robert%20D%20Hare.pdf)> [Consulta: 02 diciembre 2018].
13. HARE, R. 2016. Psychopathy, the PLC-R, and Criminal Justice: Some New Findings and Current Issues. *Canadian Psychology* 51(1): 21-34.
14. HEMPHILL, J., HARE, R. y WONG, E. 1998. Psychopathy and Recidivism: A Review. *Legal and Criminological Psychology* (3): 139-170.
15. LEON, E. 2012. La Psicopatía en Prisioneros Chilenos: Prevalencia y Métodos de Evaluación. Grado de Doctorado en Ciencias de la Salud. Buenos Aires, Universidad Nacional de la Plata, Facultad de Ciencias Médicas. 231p.
16. MIGUEZ, D. 2014. El Lado Positivo de la Psicopatía. Grado en Psicología. Barcelona, España. Universitat Abat Oliba CEU. 83p.

17. OLVER, M. y SEWALL, L. 2018. Psychopathy and Treatment Outcome: Results From a Sexual Violence Reduction Program. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*.
18. SADOCK, B. y SADOCK, V. 2011. *Manual de Bolsillo de Psiquiatría Clínica*. 5ª ed. Barcelona, Lippincott Williams y Wilkins. 528p.
19. SÁNCHEZ, P. 2016. *Propuesta de Intervención en Psicopatía Secundaria desde la Evaluación con el MMPI-2 RF y la PCL-R*. Grado de Especialista en Intervención Clínica en Adultos y Grupos. Ciudad de México, Universidad Nacional Autónoma de México. 161p.
20. KINLEN, T. 2004. *Motivation for Change and Psychopathy as Predictors of Treatment Response and Outcome in a Therapeutic Community for Dually Diagnosed Offenders*. Degree of Doctorate of Philosophy in Clinical Psychology. Texas, Sam Houston State University, Faculty of the Department of Psychology and Philosophy. 95p.
21. WILLIAMSON, S., HARE, R. D., & WONG, S. 1987. Violence: Criminal Psychopaths and their Victims. *Canadian Journal of Behavioural Science* 19(4): 454-462.

ANEXO

ANEXO 1: CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DE PSICOPATÍA ELABORADOS POR ROBERT HARE

Se citan textualmente los 20 criterios diagnósticos de psicopatía según Robert Hare, explicados brevemente por el médico forense Rodrigo Dresdner Cid⁴²:

1) **Locuacidad y encanto superficial:** Estas dos características dicen relación con la facilidad de palabra que poseen los psicópatas y la apariencia agradable con que se presentan ante el otro. Son dos herramientas interaccionales que les permiten seducir y embaucar a sus víctimas. Por un lado, utilizan un discurso peculiar, polisémico, ambiguo, que genera confusión en el interlocutor, quien termina interpretando el mensaje recibido acorde a sus propios deseos o necesidades (lo cual favorece las intenciones del psicópata), aunque muchas veces se queda con la inquietante sensación de no estar seguro si fue esto o aquello lo que el otro quiso decirle. Por otro lado, son sujetos que de un modo naturalmente actoral son capaces de mostrarse agradables, interesantes y simpáticos, generando atracción y confianza en su víctima.

2) **Sentimiento grandioso de sí mismo:** Esto significa que poseen una autoestima y autoimagen exageradamente sobrevaloradas y que gustan de atraer la atención y sentirse admirados, sintiéndose superiores y menospreciando a los demás. Equivale a los rasgos narcisistas de personalidad. Su discurso autorreferente muchas veces se diluye cuando se los confronta y ahonda técnicamente en alguna materia o saber del cual alardean poseer un gran dominio o conocimiento. Exhiben certificados y diplomas, por ellos falsificados, sobre supuestos títulos profesionales o experiencias laborales inexistentes.

3) **Mentiras patológicas:** Los psicópatas son por naturaleza mentirosos, lo cual no deriva de alguna enfermedad, sino simplemente es parte constitutiva de su trastorno de personalidad. Por el hecho de considerar que es lícito utilizar la mentira como forma de

⁴² DRESDNER, R. 2014. Manual de Psiquiatría Forense para Abogados. Santiago, Editorial Libromar. 464p. p. 175-184.

obtener lo que desean, lo tienen incorporado a su estilo de vida. Poseen un talento natural y convincente para mentir. Al ser cuestionados respecto de alguna inconsistencia o contradicción en su relato o confrontados con algún dato de la realidad, rápidamente entregan una aclaración confusa y ambigua que se presta para doble interpretación o simplemente no responden y siguen hablando, lo cual causa inseguridad en su interlocutor, respecto de lo que acaba de decir. Es prácticamente imposible, sin antecedentes o evidencias duras a la vista, descubrirlo en sus mentiras.

4) **Engaños y manipulación:** Es el modo habitual es que se acostumbran a relacionarse con las demás personas. Técnicamente, se dice que instrumentalizan sus relaciones interpersonales, en función de sus propios deseos. En la vida relacional, los demás no son considerados como personas, sino simplemente como objetos, y por tanto, son meros blancos susceptibles de ser manipulados y utilizados como simples muñecos. La finalidad de ello es poder explotarlos a su conveniencia. Una vez “exprimido el limón, este se desecha”. La satisfacción de sus necesidades la obtienen a cualquier precio, lo cual significa que a veces pueden recurrir a acciones de coerción extremadamente violentas, cuando sus estrategias manipulativas no son suficientes para obtener lo que desean. Por lo general, su talento para seducir, manipular, timar, es de por sí suficiente, y son capaces de sostener prolongadas convivencias en pareja, pseudoamistades, relaciones laborales y otras, basadas en el engaño, para después de un tiempo desaparecer, dejando atónitos a sus *ex partners*, cuando estos descubren cómo fueron mansa e inocentemente embaucados. Los psicópatas consideran que los “tontos” vinieron al mundo para ser engañados y explotados.

5) **Ausencia de remordimiento o culpa:** Los psicópatas bajo ninguna circunstancia experimentan sentimientos de culpa o arrepentimiento por lo obrado, simplemente porque son incapaces de ello. De allí que los tratamientos de rehabilitación en centros correccionales y penitenciarios hayan sido hasta ahora inútiles en este tipo de personas. Si alguna vez un psicópata llega a manifestar que siente remordimiento, debe entenderse que se trata nada más que de una actuación con fines manipulativos, cuya finalidad es despertar en la persona la esperanza que cambiará y no volverá a repetir la acción criticada. Por supuesto que ese cambio

de actitud nunca llegará, pero prometerlo de un modo convincente puede bastar para retener a dicha persona a su lado, impidiendo que se aleje, y así poder continuar usufructuando de ella.

6) **Afectos superficiales:** Existen estudios de laboratorio que demuestran que los psicópatas carecen de la capacidad para experimentar sentimientos y emociones, como ocurre con la población general. Por ello, no pueden establecer vínculos sentimentales o de amistad genuinos y, por ende, las palabras “amor”, “fidelidad” y “lealtad” les suenan a sus oídos carentes de significado y valor. Esto ha sido expresado metafóricamente señalando que ellos “son capaces de leer las notas de una partitura musical, pero son incapaces de apreciar la melodía de la pieza musical”. Esta característica marca una importante diferencia con sus prójimos y ocasiona malentendidos de parte de estos últimos, quienes presuponen que todos los seres humanos funcionan en la esfera afectiva de modo similar y, por tanto, siempre se puede apelar a dicha sensibilidad en algún momento dado. Los psicópatas carecen de esa capacidad de emocionalidad y sentimentalismos, lo cual determina la imposibilidad de establecer nexos afectivos con los demás. Ello no significa que sean incapaces de distinguir el bien del mal. Lo que pasa es que les suenan a palabras vacías, carentes de significado emotivos, y las consideran simplemente como pautas o reglas de comportamiento convencional aceptadas por una mayoría donde ellos no cuentan.

7) **Insensibilidad y falta de empatía:** Son incapaces de ponerse en el lugar del otro. Solamente se preocupan de sí mismos y de satisfacer sus propias necesidades, aunque ello implique pasar a llevar los derechos de terceros. Carecen de la capacidad de sentirse mal o incómodos al dañar o infligir dolor a sus prójimos. Ello determina que sean capaces de ejecutar con pasmosa tranquilidad acciones que causen mucho dolor o sufrimiento.

8) **No asumen la responsabilidad por sus acciones:** Carecen de autocrítica y culpan a terceros o a las circunstancias por las consecuencias de sus actos. Como reza el dicho popular: “Le echan la culpa al empedrado”. Técnicamente, se reporta que utilizan la heteroculpabilización al enjuiciar su comportamiento, eximiéndose de responsabilidades por sus acciones.

9) **Necesidad de estimulación y propensión al aburrimiento:** Necesitan recurrentemente estar experimentando emociones nuevas e intensas, porque de lo contrario, perciben la vida como aburrida y entonces caen en el hastío y mal humor. Debido a esta necesidad de vivir “adrenalínicamente” la existencia, tras la constante búsqueda de nuevas sensaciones, es que habitualmente abusan de drogas “duras” y alcohol, practican la promiscuidad sexual y entran en conductas riesgosas e imprudentes (incluyendo las delictivas), poniendo en peligro la integridad física de sí y de terceros. Muchas situaciones que normalmente podrían generar temor o miedo en una persona común, al psicópata, por el contrario, lo excitan (por ejemplo, el juego de la denominada “ruleta rusa”, las competencias automovilísticas de alta velocidad, los deportes extremos y los escenarios bélicos).

10) **Estilo de vida parasitario:** Es propio de los psicópatas vivir a expensas de los demás, y si llegan a aceptar un empleo, lo hacen con afán de acceder rápida y fraudulentamente a un cargo de poder, a fin de llevar adelante negocios turbios asociados a malversaciones y estadas u obtener un beneficio secundario en pos de un objetivo mayor (por ejemplo, obtener información que le pueda ser útil para cierto tipo de delitos).

Como compañeros “sentimentales”, se aprovechan logística y financieramente de sus parejas y son capaces de exprimirles hasta la última gota para luego desecharlas e ir tras otra potencial e incauta presa. Sus familias de origen son generalmente las primeras víctimas del psicópata, y allí es donde “hacen escuela” en dichas prácticas. En estos últimos casos aprenden a explotar los sentimientos de sus parientes, asunto que más adelante utilizarán con parejas, amigos, compañeros de trabajo, etc. En suma, optan por una estrategia de vida y supervivencia que apunta a desarrollar tácticas que les permitan vivir a costa de los demás. Técnicamente, se dice que desarrollan relaciones utilitarias o instrumentales.

11) **Falta de control comportamental y emocional:** Caen fácilmente en la irritabilidad y el enojo y pueden reaccionar violentamente ante la más mínima frustración, cuando se sienten ofendidos o no son complacidos. Dichos accesos violentos les duran poco, ya que rápidamente se recuperan y comportan como si nada hubiera ocurrido, aún cuando hayan ocasionado graves daños o lesiones, producto de sus exabruptos. El consumo de alcohol y sustancias ilícitas en ocasiones puede acentuar aún más esta falta de autocontrol. Pero estos

accesos explosivos no son inevitables, ya que en caso de percibir que el contexto en ese momento les pudiera ser desfavorables o que actuar, ello pudiera traerles consecuencias negativas para sí, son absolutamente capaces de postergar dicha acción, a la espera de un momento más oportuno. Lo que caracteriza muy bien al psicópata es su gran aplomo y admirable dominio de sí mismo, particularmente en situaciones de alto estrés, donde una persona normal acostumbra precisamente a perder el control.

12) Problemas tempranos de conducta: Ya en las primeras etapas de niñez es posible detectar conductas disfuncionales, en los futuros psicópatas adultos. Son infantes mentirosos, egoístas y carentes de arrepentimiento o culpa. Pueden también mostrarse crueles, transgresores y vengativos. Son capaces de ocasionar daño a hermanos, compañeros de juego y mascotas, negando luego cínicamente su responsabilidad. Manipulan fríamente a los padres, quienes se resisten y les toma bastante tiempo para reconocer la real naturaleza de esos hijos. Los desesperados padres, por lo general, terminan peregrinando infructuosamente de un terapeuta a otro, buscando un tratamiento “tratamiento” o “terapia” que sea capaz de corregir a sus hijos, sin resultados positivos. Por su parte, los profesionales de salud mental en el área infanto-adolescente terminan resignándose con impotencia ante los reiterados fracasos de múltiples estrategias terapéuticas ensayadas con nulas respuestas.

13) Falta de metas realistas a largo plazo: Viven al día y sin un plan o proyecto vital. Carecen de perseverancia o espíritu de sacrificio; llevan una vida veleidosa, egocéntrica y errática, motivados solamente por sus caprichos y necesidades inmediatas. Si en su camino encuentran algo para ellos interesante, suspenderán lo que hasta ese momento ocupaba su atención, para abocarse al “atrayerente” panorama recién descubierto. Cuando hablan de sus planes a futuro, esbozan proyectos carentes de consistencia y realismo, tal cual castillos en el aire. Al indagar en su pasado inmediato, nunca aparece un hilo conductor en su vida, sino más bien una biografía plagada de mudanzas de residencia, pareja, círculos sociales, empleos, etc. Si exhiben un currículum vitae, este con seguridad consistirá en un documento falso. Sus proyectos prometidos se diluirán en el tiempo, siendo incumplidos o abandonados tempranamente por su autor.

14) **Impulsividad:** Los psicópatas viven y toman decisiones irreflexivamente, dejándose llevar por sus deseos y caprichos: pueden abruptamente cambiar de residencia, de pareja o de trabajo, cada vez que encuentran otro panorama que les resulte más atractivo o entretenido. Esta impulsividad no debe entenderse como una falta de autocontrol patológico, ya que como se señaló antes, los psicópatas son plenamente capaces de evaluar las situaciones y detenerse si en ese momento su accionar podría significarles un perjuicio personal. Esta característica se expresa en todo tipo de actividades consideradas por ellos como placenteras. Pero por lo general cuando cometen delitos, estos son acciones calculadas y planificadas. En caso de sentirse contrariados, podrían reaccionar airadamente contra terceros, ya que no toleran ver sus deseos frustrados.

15) **Irresponsabilidad:** En todos los ámbitos de la vida (personal, familiar, de pareja, social, laboral, legal) los psicópatas se comportan irresponsablemente. Faltan a los acuerdos, promesas y obligaciones. Carecen de lealtad hacia las personas cercanas y no respetan los contratos comerciales ni legales. La palabra empeñada o los documentos firmados son reiteradamente transgredidos. Asignarles una tarea o una responsabilidad a un psicópata, además de un riesgo, es una pérdida de tiempo. Los pactos o contratos, tarde o temprano, son incumplidos.

16) **Delincuencia juvenil:** Durante la adolescencia, si no antes, inician una vida regada de transgresiones de normas sociales y legales. Lo anterior no va necesariamente ligado a problemas socio-familiares que pudieren explicar dichas conductas. La vida callejera y errática, el ausentismo e indisciplina escolares, el roce con grupos delictógenos, el porte ilegal de armas, el consumo y tráfico de estupefacientes y la prostitución juvenil van conformando un estilo de vida peculiar en esos adolescentes. Pueden acumular desde temprana edad detenciones e interacciones en centros de menores por diversos tipos de infracciones y transgresiones. En dichas instituciones, donde permanecen por cortos períodos contra su voluntad, se comportan como líderes negativos y nefastos entre sus pares, y a la larga se muestran absolutamente refractarios al cambio, fracasando en los programas de rehabilitación cuando son incluidos. No es infrecuente que carezcan de antecedentes penales, debido a su habilidad para evadir la justicia y las formas de control de la sociedad. Por otra parte, con su

gran capacidad de seducción y manipulación, también pueden engañar a los profesionales a cargo de los programas de rehabilitación de menores infractores de la ley. De allí la importancia de detectar a aquellos psicópatas en potencia, dentro de esos segmentos de población juvenil. El hacerlo apunta al objetivo de excluirlos de aquellos programas de rehabilitación dado que, sino, terminarían boicoteándolos o utilizándolos a su favor. Hasta ahora, las diversas estrategias de rehabilitación social en psicópatas juveniles han resultado ser desde improductivas hasta totalmente estériles, sin reportar algún beneficio sustancial en la rehabilitación de este tipo de jóvenes (en nuestro medio, el caso del joven apodado “El Tila” representa un ejemplo emblemático).

17) Revocación de la libertad condicional: Cuando han accedido a una conmutación de penas y a beneficios carcelarios sin privación de libertad, es habitual que reincidan en conductas delictivas y no cumplan con los condicionamientos dispuestos por el tribunal, por lo cual la libertad provisional o condicional termina siendo revocada. En aquellos casos de sujetos que, cumpliendo una pena de cárcel cometen durante un permiso de salida algún delito grave, como un robo con homicidio o violación, será altamente probable que se trate de un psicópata.

18) Conducta sexual promiscua: Acostumbran a tener parejas sexuales pasajeras o simultáneas, cometer infidelidades, seleccionar indiscriminadamente a sus parejas, ser promiscuos e incestuosos, practicar la prostitución o pagar por ella y experimentar en una amplia variedad de actividades sexuales lícitas e ilícitas.

19) Múltiples relaciones de pareja breves: Cometen abandono recurrente de cónyuges y parejas, incluidos hijos, mostrando un total desentendimiento de ellos. Alternan relaciones de pareja formarles con informales, así como las de tipo heterosexual y homosexuales. En el plano de pareja carecen de vínculos estables, no practican la fidelidad y tampoco se involucran sentimentalmente con sus parejas de turno. En el caso de los psicópatas varones el hecho de tener muchas mujeres y una gran cantidad de hijos diseminados por el mundo ha sido interpretado por la psicología evolucionista postdarwiniana como una aptitud

de supervivencia ventajosa respecto del resto de los miembros de la especie humana; en los hechos, dejan un cúmulo de vástagos “desperdigados” por el mundo.

20) **Versatilidad criminal:** El *modus operandi* delictual de los psicópatas se caracteriza por ser variado, multifacético y pluriofensivo. Va desde faltas, estafas, hurtos, hasta delitos violentos, como robos con violencia e intimidación, lesiones, homicidios, secuestros, violaciones e incendios. Poseen una pluripotencialidad criminal y son capaces de incursionar en una gran variedad de tipos de delitos, a lo largo de distintas etapas de su vida. Ello se debe, en parte, a su estilo de vida errático, hedonista, parasitario y constante incursión en vivencias novedosas. Así como tienden a vivir experiencias novedosas en otros ámbitos de su vida, igualmente lo hacen en el plano delictivo, cuando entran en esta área.

ANEXO 2: RESULTADOS DEL ESTUDIO “PSICÓPATAS CRIMINALES Y SUS
VÍCTIMAS”

A continuación, se señalan textualmente los resultados obtenidos por los investigadores Hare, Williamson y Wong⁴³:

TABLA 1: DISTRIBUCIÓN DE LOS DELITOS MÁS SERIOS COMETIDOS POR CADA GRUPO

TABLE 1		
Distribution of the most serious offences (target offences) committed by each group		
Offence	P	Group NP
Murder (1st, 2nd, manslaughter)	6	19
Serious violent assaults (attempted murder, assault causing bodily harm, wounding)	7	0
Robbery with violence	4	1
Kidnapping	0	4
Criminal negligence, death, or serious injury ^a	1	3
Armed robbery	11	2
Sexual assault	9	10
Robbery	4	2
Property (theft, break and enter, possession)	11	1
Fraud, false pretences	2	1
Trafficking narcotics	0	3
Total	55	46

Note: P = psychopaths; NP = nonpsychopaths.

^a resulting in death for the Group P victim and for two of the Group NP victims; the other Group NP victim was seriously injured.

⁴³ WILLIAMSON, S., HARE, R. D., & WONG, S. 1987. Violence: Criminal Psychopaths and their Victims. Canadian Journal of Behavioural Science 19(4): 454-462.

TABLA 2: MOTIVO APARENTE DE LOS DELITOS QUE INVOLUCRARON A UNA VÍCTIMA

Apparent motive for crimes involving a victim

The apparent motives for the violent offences of each group are summarized in Table 2. Crimes without a specific victim (property offences, fraud, trafficking in narcotics) were excluded. Tests for group differences in independent proportions were performed; the familywise Type I error rate was held at .05 by testing each contrast at the .007 level. Significant group differences were found for

TABLE 2

Apparent motive for offences involving a victim

Apparent motive	Group P		Group NP	
	N	%	N	%
Material gain	19	45.2	6	14.6
Strong emotional arousal (jealousy, rage, heated argument)	1	2.4	13	31.7
Revenge, retribution	4	9.5	0	0.0
Sexual gratification	9	21.4	10	24.4
Self-defence	0	0.0	1	2.4
None	6	14.3	7	17.1
No information	3	7.1	4	9.8

Note: property offences, fraud, and trafficking in drugs are excluded. P = psychopaths; NP = nonpsychopaths.

TABLA 3: NIVEL DE DAÑO OCASIONADO A LA VÍCTIMA

458

WILLIAMSON, HARE, & WONG

offences involving material gain and for offences associated with strong emotional arousal.

Degree of harm inflicted on victims

The degree of harm inflicted on the victims of each group during commission of the target offence is shown in Table 3. The overall difference between groups was significant, $X^2(3, N = 83) = 14.16, p < .005$. However, much of the difference between groups was the result of the large number of deaths attributed to Group NP. When death was excluded from the analysis the difference between groups was not significant, $X^2(2, N = 55) = 4.82, p < .10$.

TABLE 3

Degree of harm inflicted on victims by each group

Degree of harm	Group P		Group NP	
	N	%	N	%
None	12	28.6	3	7.3
Minor	9	21.4	11	28.8
Serious*	14	33.3	6	14.6
Death	7	16.7	21	51.2

Note: property offences, fraud, and trafficking in drugs are excluded. P = psychopaths; NP = nonpsychopaths.

*required medical treatment or hospitalization.

TABLA 4: RELACIÓN ENTRE EL DELINCUENTE Y LA VÍCTIMA

Relationship between offender and victim

The relationship between offender and victim is presented in Table 4, with separate entries for murder and for all offences involving a victim. In order to increase cell frequencies the Family and Friend/acquaintance categories were

TABLE 4

Relation between offender and victim

Relation	Group P		Group NP		Crime statistics ^a %
	N	%	N	%	
Murder					
Family	0	0	12	63	54
Friend/acquaintance	1	17	5	26	26
Stranger	5	83	2	11	20
All crimes					
Family	1	2.4	10	24.4	n.a.
Friend/acquaintance	14	33.3	17	41.5	n.a.
Stranger	27	64.3	14	34.1	n.a.

Note: property offences, fraud, and trafficking in drugs are excluded. P = psychopaths; NP = nonpsychopaths.

^aSource book of criminal justice statistics (McGarrell & Flanagan, 1984). In computing these values, the crimes for which the offender-victim relationship was unknown were excluded.

ANEXO 3: PRINCIPIOS DE INTERVENCIÓN SOBRE CÓMO TRATAR A LOS PSICÓPATAS

A continuación, se señalan textualmente los principios de intervención de los que se dispone actualmente sobre cómo tratar a los psicópatas elaborados por Lösel y sistematizados por Garrido.⁴⁴

1. Apoyarse en una sólida base conceptual y empírica, en especial en la teoría del aprendizaje cognitivo-social, complementado con los conocimientos recientes prestados por la neurofisiología del psicópata.

2. Realizar una evaluación profunda y dinámica del delincuente, que cuente como instrumento principal con el PCLR, y que considere la motivación del delincuente y su carrera delictiva. La evaluación no debe tener su fundamento principal en una entrevista con el sujeto.

3. Seguir un tratamiento intensivo, más prolongado que en el caso de otros delincuentes, y evitando que el sujeto se adapte a él sólo superficialmente.

4. Realizarse en instituciones estructuradas y controladas, que sean inmunes a los intentos de manipulación del psicópata.

5. Crear un ambiente y régimen positivo en la institución, y mantenerlo frente a las típicas conductas hostiles y engañosas de estos sujetos.

6. Cubrir las necesidades criminógenas; en especial en los psicópatas deberían verse afectadas no tanto su conciencia y su empatía (objetivos poco realistas) cuanto su motivación, haciéndoles comprender que actuar de manera antisocial va en contra de sus intereses. Otros objetivos terapéuticos válidos serían desarrollar su autocontrol, su independencia del alcohol y las drogas y reducir sus distorsiones cognitivas.

⁴⁴ GARRIDO, V. 2002. El Tratamiento del Psicópata. *Psicothema* 14. p.186

7. Emplear medidas basadas en el principio de la adecuación, que dice que el modelo de tratamiento y la forma de ser del personal se tienen que adaptar al tipo de delincuente (se recomienda profesionales comprensivos, pero firmes y consecuentes). Sin embargo, parece que los programas multimodales y cognitivo-conductuales son una opción preferente, dado su éxito con otros delincuentes violentos y sexuales.

8. Asegurarse de que el programa se cumpla íntegramente.

9. Seleccionar, formar y supervisar minuciosamente a los profesionales implicados. Es primordial encontrar el término medio entre la confianza ingenua y el cinismo ante la ingente tarea de tratar a un psicópata.

10. Neutralizar las redes sociales y procesos de grupo desfavorables, empleando a reclusos firmes y cooperadores que ayuden a enfrentarse al psicópata con la realidad. Se trata de impedir que el psicópata, gracias a su encanto superficial y capacidad de manipulación, se rodee de grupos que, bajo sus directrices, fomenten las actitudes y conductas antisociales en la institución.

11. Reforzar los factores de protección naturales, una vez que el psicópata está en libertad, tales como una pareja firme y consecuente, un ambiente estricto en el trabajo o un desarrollo de aptitudes y talentos prosociales que pueda poseer.

12. Seguimiento controlado y prevención de recaídas. Ya hemos visto que en el seguimiento los psicópatas suelen empeorar de modo sustancial, por lo que este principio deviene esencial. También es importante que se vigile que no empleen de modo antisocial algunas de las habilidades aprendidas en el programa de tratamiento.

13. Evaluar sistemáticamente los programas.