

# PSICOPATÍA EN POBLACIONES HISPANAS Y CONSIDERACIONES CLÍNICAS PARA SU TRATAMIENTO

## PSYCHOPATHY IN HISPANIC POPULATIONS AND CLINICAL CONSIDERATIONS FOR TREATMENT

Recibido: 11 de Mayo del 2013 | Aceptado: 19 de Agosto del 2013

Randy **Quiñones-Maldonado**<sup>1</sup>, Alfonso **Martínez-Taboas**<sup>2</sup>, José **Rodríguez-Gómez**<sup>3</sup>  
(UNIVERSIDAD CARLOS ALBIZU, San Juan, Puerto Rico)

### RESUMEN

El estudio de la psicopatía ha ido aumentando drásticamente en las últimas tres décadas, particularmente desde la creación de la Escala de Psicopatía de Hare (PCL). Esto se debe a que este instrumento ha probado ser útil para identificar aquellos individuos que están cuatro veces más propensos a reincidir que el criminal promedio. En esta revisión de literatura, se pretende comparar y resumir las investigaciones realizadas en países de habla hispana en los cuales se ha utilizado el PCL. La prevalencia de la psicopatía es menor en los países hispanos al ser comparados con los Estados Unidos. En Puerto Rico, el estudio de la psicopatía se ha limitado a un estudio de caso y a un diseño de programa. Se discuten recomendaciones para tratamiento y se enfatiza en los beneficios e implicaciones legales de desarrollar y/o validar un instrumento para cernir rasgos psicopáticos.

**PALABRAS CLAVE:** Psicopatía, escala de psicopatía de Hare, rasgos psicopáticos.

### ABSTRACT

The study of psychopathy has drastically increased during the last three decades, especially since the development of the Psychopathy Checklist (PCL) by Robert Hare. This happened because the instrument has proven its capacity to identify those inmates who are four times more likely to recidivate in violent crimes. In this brief literature review, the authors compare and summarize studies made with the PCL in Hispanic countries. The prevalence of psychopathy is lower in these countries when compared with the United States. In Puerto Rico, the study of psychopathy has been limited to one case study and one program design. Recommendations for treatment are discussed and emphasis has been added on the benefits and legal implications of validating an instrument to screen for psychopathic traits.

**KEY WORDS:** Psychopathy, Hare's psychopathy checklist, psychopathy traits.

---

1., 2., 3. Afiliados a la Universidad Carlos Albizu, San Juan, Puerto Rico.  
E-mail: quinones.randy@gmail.com

## INTRODUCCIÓN

En las últimas tres décadas hubo un cambio dramático en el rol de la psicopatía en sistema de justicia criminal. Las impresiones clínicas con respecto al diagnóstico clínico de la psicopatía solían ser de poco valor para entender y predecir la conducta criminal (Millon, Simonsen & Birket-Smith, 1998). No fue hasta la creación y amplia diseminación de la Escala de Psicopatía (PCL-R) que la asociación entre la psicopatía y el crimen comenzó a obtener validez empírica (Patrick, 2007; Hare y Neumann, 2008). Preguntas de referido realizadas en ámbitos forenses y correccionales suelen implicar asuntos relacionados a la predicción de riesgo. El PCL-R ha adquirido un rol central en estas evaluaciones. Numerosos estudios sugieren que un diagnóstico de psicopatía actúa como un predictor robusto de actividad criminal y reincidencia violenta (Bodholt, Richards & Gacono, 2000).

Un hallazgo interesante es que, aunque los individuos con rasgos psicopáticos representan el 1% de la población general, éstos componen una proporción significativa de las poblaciones penales y son responsables de una cantidad desproporcionada de crímenes violentos. No es de sorprender que aquellas características que distinguen al psicópata sean las que aumentan su propensidad a romper las normas de la sociedad de forma persistente.

El PCL-R consiste de 20 reactivos que se puntúan en una escala de 0-2, dependiendo de cuanta certeza tiene el evaluador de que un confinado tenga el rasgo. Se completa recopilando datos de tres fuentes; una entrevista semi-estructurada con el confinado, entrevistando a un colateral y revisando datos históricos del expediente. Esta escala provee una puntuación total, donde si se obtiene más de 30, se considera indicativo de psicopatía.

En adición, el instrumento se subdivide en el Factor 1, que mide rasgos afectivos e interpersonales como egocentricidad, manipulación, encanto superficial, mentiras patológicas, falta de empatía y remordimiento. El Factor 2 mide aspectos conductuales referente a su conducta antisocial como impulsividad, inestabilidad, estilo de vida parasítico, delincuencia juvenil y versatilidad criminal. Para una descripción mas detallada del instrumento puede ver Hare (1991/2003).

### Prevalencia de la psicopatía

El estimado de la prevalencia de un trastorno en cualquier población va a depender de como se define y diagnostica, así como la manera y el lugar en que se escoge la muestra. En adición, los estimados van a depender si el trastorno es considerado dimensional o categórico y del punto de corte temporal utilizado. Estas consideraciones dificultan obtener estimados reales fuera de un ambiente forense (Hare, Cooke & Hart, 1999).

Por las razones discutidas, solo existen estimados indirectos de la prevalencia de la psicopatía en la población general. Ogloff (2006) señaló que de un 3% a 5% de la población general cumple con los criterios para un diagnóstico de trastorno de personalidad antisocial. Sin embargo, menos de un 1% cumplen con suficientes características de psicopatía, según el PCL-R. La prevalencia en poblaciones penales es muy distinta. Bodholdt, Richards y Gacono (2000) indican que en las poblaciones forenses, el 50-80% de los individuos cumplen con los criterios para un diagnóstico de desorden de personalidad antisocial, mientras que solo del 15%-25% de éstos cuentan con los criterios de psicopatía. Similarmente, utilizando un punto de corte de 30 con el PCL-R, Cooke (2007) ha señalado que el estimado de prevalencia de psicopatía en confinados norteamericanos es de 29%.

El manual de Hare (2003) utiliza como datos normativos 33 muestras de confinados derivados mayormente de muestras de conveniencia. Esto se traduce a un total de 10,896 sujetos. La integración de datos para ofensores varones, pacientes psiquiátricos varones y ofensores féminas fue utilizada para calcular las percentilas y puntuaciones *T*. Debido a que la mayoría de estas muestras son de conveniencia, nos sugiere que los datos particulares de cada muestra no son representativos de la población penal total. No obstante, se obtuvieron muestras representativas de siete poblaciones penales y las distribuciones del PCL-R son muy similares al de las muestras por conveniencia (Hare, 2003).

La primera versión del manual de Hare (1991) reporta una prevalencia media de psicopatía ( $PCL \geq 30$ ) para siete muestras ( $N=1192$ ) de confinados varones norteamericanos de 28.4%. El 44% de los confinados obtuvieron una puntuación sobre 20, lo cual sugiere la presencia de rasgos moderados de psicopatía. La puntuación media total en el PCL para estas muestras fue de 23.6. Por otro lado, el manual más reciente de Hare (2003) nos indica que la prevalencia de psicopatía disminuyó a 20.5% ( $PCL \geq 30$ ) para 15 muestras ( $N=5408$ ) de confinados norteamericanos con un promedio de 22.1 en el PCL-R.

Estos datos sugieren la posibilidad de que la prevalencia de psicopatía puede ser variable a través del tiempo. Por otro lado, se ha encontrado que en Europa la prevalencia es menor. Utilizando una muestra representativa ( $N=497$ ) de todos los presos convictos en Escocia y Wales, se encontró una prevalencia de 7.7% en hombres y 1.9% en mujeres utilizando un punto de corte de 30 (Coid et al., 2009) con el PCL-R.

En Brasil (Flores-Mendoza et al., 2008), el 13.7% de un total de 134 confinados procedentes de tres instituciones penales obtuvieron puntuaciones sobre 30 en el PCL-R. La puntuación media en esta población fue de 21.32. Resultados similares fueron encontrados en México por Fernández y Echeburúa (2008). En una muestra de 76 agresores de violencia doméstica, el 14.4% ( $n=11$ ) de la muestra obtuvieron puntuaciones que sugieren la presencia de rasgos psicopáticos. Interesantemente, el 70% de los psicópatas fueron diagnosticados con un trastorno de personalidad obsesivo-compulsivo. Otro estudio realizado en Venezuela por Alvarado, Bueno y Krivoy (2006) encontró que el 20% de una muestra de 30 presos homicidas obtuvieron puntuaciones sobre 30 en el PCL-R, mientras que el 36.7% obtuvieron puntuaciones sobre 20.

TABLA 1.  
Prevalencia de Psicopatía en Poblaciones Penales Hispanas.

Autor, año	País	N	Tipo de delitos	Puntuación promedio de N en PCL-R	Prevalencia de diagnósticos de psicopatía ( $PCL \geq 30$ )
Flores-Mendoza et al. (2008)	Brazil	134	Mixtos	21.32	13.7%
Fernández y Echeburúa (2008)	México	76	Violencia grave contra su pareja	No hay datos.	14.4%
Ostrosky-Solís et al. (2008)	México	144	Ofensores violentos	22.81	No hay datos.
García-Valencia et al., 2008	Colombia	200	Mixtos	18.6	No hay datos.
Alvarado, Bueno y Krivoy (2006)	Venezuela	30	Homicidios	21.30	20.0%
Moltó, Poy y Torrubia (2000)	España	305	Mixtos	22.42	No hay datos.

Es de notar que la prevalencia de psicopatía en estas muestras de confinados Hispanos (13.7%-20%) es menor de los observados en las muestras norteamericanas (20.5%-28%). Estos datos son consistentes con aquellos encontrados en estudios epidemiológicos que comparan la prevalencia de trastornos de conducta entre puertorriqueños y norteamericanos. Canino et al. (2004) hallaron que la prevalencia de trastornos de conducta en una muestra aleatoria de la población de niños (4-17 años) puertorriqueños no institucionalizados (n=1886) fue de 2.0%. En un estudio realizado con una metodología similar en Carolina del Norte, se encontró que la prevalencia del mismo trastorno fue de 4.4% en blancos y 4.0% en negros. En otra comparación de datos epidemiológicos por Alegría, et al. (2008), los Latinos (n=2,554) tenían una prevalencia de trastornos de uso de sustancias de por vida (11.2%) significativamente menor al de sujetos blancos no-latinos (n=4,222; 17.7%).

Estos datos confirman los hallazgos de una revisión (Canino et al., 2000) de la totalidad de estudios epidemiológicos realizados en la década de los 90', en el cual la prevalencia de uso/dependencia de sustancias en Puerto Rico fue menor al de Estados Unidos. Los autores sugieren que las culturas Hispanas cuentan con un factor protector relacionado a un mayor control social hacia el uso de sustancias y conductas antisociales.

#### Estudios sobre la psicopatía en Puerto Rico

En la isla, toda la literatura científica pertinente al estudio de la psicopatía se reduce a un estudio de caso de un asesino en serie puertorriqueño (Massa, 2001). El conocido "Ángel de los Solteros" fue el autor de más de 20 asesinatos contra homosexuales. Las conclusiones de la autora no necesariamente son las más acertadas, según lo evidencia la literatura empírica revisada. Señala, por ejemplo, que los psicópatas provienen de familias

disfuncionales donde existe una disciplina inapropiada, alcoholismo y abuso de drogas. Añade que han sufrido periodos exagerados de aislamiento, abandonados, golpeados, quemados y arrestados antes de los 16 años. Éstas características no necesariamente son ciertos en todas las personas que presentan rasgos psicopáticos. No obstante, coinciden con aquellos que han sufrido una socialización deficiente y, por ende, el término que mejor los describe es el de "sociópata" (Lykken, 2006).

Los sociópatas incurren en conducta delictiva porque no fueron socializados adecuadamente y no desarrollaron intereses prosociales (Lykken, 1995). Sin embargo, no es la socialización o la crianza, sino la incapacidad para sentir empatía y remordimiento lo que mayormente define a un psicópata (Hare, 1991/2003). Éstas características de su personalidad y no un historial de abuso, son lo que describe y explica mejor la conducta psicopática (Patrick, 2007). Hay numerosos relatos de individuos que no tienen un historial de violencia doméstica o abuso sexual y, aún así, pueden cumplir con los criterios para ser considerados psicópatas (Patrick, 2007; Lykken, 2006; Babiak & Hare, 2006; Hare, 2003).

Maysonet-González (2007) diseñó un programa para capacitar agentes de ley y orden, así como a profesionales de salud mental en la identificación y manejo de psicópatas. Aunque el programa nunca fue evaluado para medir su efectividad, el estudio de necesidades que realizó la autora nos arroja datos interesantes, sino preocupantes. Por ejemplo, los diez psicólogos clínicos expertos en el área forense que participaron señalaron que el fenómeno de la psicopatía es desconocida en Puerto Rico y que nunca han tomado un adiestramiento donde se discuta sobre el trastorno. Incluso, el 60% de ellos admitieron que no podrían identificar rasgos psicopáticos en un individuo. Todos

coincidieron en que es necesaria la creación de adiestramientos para manejar a estos individuos. Estos datos nos llevan a concluir que existe una necesidad de educación y concientización en torno a este tema. Esto aplica mayormente a los psicólogos con práctica forense, ya que la naturaleza de su trabajo los hace propensos a exponerse a estos individuos.

La literatura con relación a la psicopatía en Puerto Rico es insípida y carece de estudios empíricos. Es necesario llevar a cabo estudios con instrumentos validados para entender a mayor plenitud como se manifiesta el fenómeno de la psicopatía en Puerto Rico.

#### Reincidencia

Una clasificación es buena en función de su utilidad. Actualmente, existe controversia con relación al uso apropiado del diagnóstico de la psicopatía y el instrumento (PCL-R) utilizado para medirlo. La importancia de este debate radica en que a base de los resultados de este instrumento, se toman decisiones que determinan si una persona es apta para vivir en la libre comunidad. No obstante, múltiples estudios han mostrado consistentemente una relación significativa entre el diagnóstico de psicopatía y la reincidencia criminal (Abalos-Riquelme, Esquivel-Pérez & Gallardo-Muñoz, 2004; Hart, Kropp & Hare, 1988; Porter, Birt & Boer, 2001; Porter, Brinke & Wilson, 2009). Esto significa que una de las mayores fortalezas que ha probado tener el PCL-R es su capacidad para predecir la conducta criminal. Por ejemplo, en uno de los primeros estudios que exploró la relación entre la psicopatía y la reincidencia, Hart, Kropp y Hare (1988) administraron el PCL-R a 231 ofensores antes de ser puestos en libertad. En un periodo de 3 años, el 25% de los individuos no-psicopáticos reincidieron en conducta criminal comparados con un 80% de los que fueron diagnosticados con psicopatía. Otro estudio encontró que los rasgos psicopáticos, particularmente

aquellos relacionados al Factor 1 (afectivo/interpersonal), se mantienen estables entre las edades de 16 a 69 años (Harpur & Hare, 1994). Esto sugiere que el instrumento tiene utilidad predictiva a largo plazo.

Abalos-Riquelme, Esquivel-Pérez y Gallardo-Muñoz (2004) correlacionaron el diagnóstico de la psicopatía con la reincidencia legal con 60 presos chilenos. El 73.3% de los que habían reincidido en conducta criminal obtuvieron puntuaciones de 30 o más en el PCL-R. Similarmente, un estudio realizado en Canadá (Porter, Brinke & Wilson, 2009) encontró que los ofensores sin un diagnóstico de psicopatía pasaban aproximadamente el doble de tiempo en libertad condicionada, sin reincidir, que aquellos que contaban con el diagnóstico. A pesar de este hallazgo, los psicopatas estaban 2.79 veces más propensos a ser puestos en libertad condicionada que aquellos que no fueron identificados como psicopatas. Este hallazgo fue similar cuando se compararon a los ofensores sexuales psicopáticos con aquellos que no habían realizado ofensas sexuales ni eran diagnosticados como psicopatas. Los primeros estaban 2.43 veces más propensos a ser puestos en libertad condicionada (Porter, Brinke & Wilson, 2009).

Esto significa que los presos diagnosticados con psicopatía, aún cuando están más propensos a reincidir, tienen una mayor probabilidad de ser puestos en libertad condicional. Este hallazgo tiene serias implicaciones en cuanto al proceso de toma de decisiones que determina si a un preso se le concede una libertad condicional. En adición, sugiere que aquellos diagnosticados con psicopatía han probado ser exitosos para engañar a los que toman estas decisiones (e.g. oficiales de custodia, técnicos sociopenales, miembros de la Junta de Libertad Bajo Palabra). Esto puede tener como consecuencia que se le otorguen o nieguen

privilegios al confinado basándose en una impresión equivocada del nivel de peligrosidad que realmente representa.

Los ofensores identificados como psicópatas, según el PCL-R, cometen alrededor del doble (7.32 vs. 4.52) de crímenes violentos que ofensores no-psicopáticos (Porter, Birt & Boer, 2001). En este estudio realizado con 317 ofensores canadienses, 93 convictos diagnosticados como psicópatas mantuvieron este patrón de reincidencia en crímenes violentos por tres décadas. A través de la adultez, aquellos con altas puntuaciones de psicopatía reincidieron con más frecuencia al ser puestos en probatoria que aquellos con bajas puntuaciones de psicopatía.

#### Inteligencia y psicopatía

Uno de los mitos más comunes con respecto a la psicopatía es que éstos tienen una inteligencia sobre promedio (Blair, Mitchel & Blair, 2005). Se tiende a asumir que se aprovechan del mismo para conducirse exitosamente en la conducta delictiva. Esto no debe sorprendernos debido a su encanto superficial, las conductas de alto riesgo que llevan a cabo y la alta confianza que tienen en sí mismos.

Blair, Mitchel y Blair (2005) llegan a la conclusión de que no hay evidencia empírica que sugiera que los psicópatas son más o menos inteligentes que la población normal. Flores-Mendoza et al. (2008) llegaron a esta conclusión al no encontrar diferencias significativas entre las puntuaciones del PCL-R y la Prueba Raven de Matrices Progresivas en 124 presos brasileños. No obstante, Hare y Neumann (2009) señalan que diferentes dimensiones de un constructo pueden correlacionar con distintas variables externas de inteligencia. Por ejemplo, en un estudio (Salekin et al., 2004) intentaron corroborar la hipótesis de Cleckley (1946/1988) con relación a que los psicópatas poseían una "buena" inteligencia. Los autores administraron el

PCL-Youth Version (PCL-YV), una medida de inteligencia verbal y no-verbal conocida como el Kaufman's Brief Intelligence Test (K-BIT), y otra medida de inteligencia analítica, creativa y práctica conocida como el Sternberg's Triarquic Abilities Test (STAT) a 122 jóvenes de 11 a 18 años en una facilidad correccional.

Los resultados del estudio sugieren que las descripciones clínicas de Cleckley (1941/1988) son parcialmente acertadas (Salekin et al., 2004). Se encontró una relación moderada y significativa entre la faceta interpersonal de la psicopatía y la inteligencia verbal y creativa. Además, se encontró una relación significativa entre la psicopatía y la puntuación total del STAT, la cual sugiere que los jóvenes psicopáticos tienen más destrezas analíticas, creativas y prácticas que los jóvenes ofensores no psicopáticos. No obstante, no se encontró diferencias significativas cuando se correlacionaban las escalas individualmente (inteligencia analítica, creativa y práctica) con la psicopatía. Los resultados sugieren que procesos intelectuales adecuados son necesarios para que una persona incurra en el estilo interpersonal arrogante y engañoso (ADI) de la psicopatía. No obstante, la faceta de deficiencias emotivas está inversamente asociada con la psicopatía en jóvenes. Este último hallazgo sugiere que por lo menos parte del concepto de la psicopatía está inversamente asociado con la inteligencia. Otros estudios que continúen explorando cómo las distintas facetas de la psicopatía se asocian a diferentes dimensiones de la inteligencia pueden arrojar luz a cómo la psicopatía se asocia a la inteligencia.

Vitacco, Neumann y Jackson (2005) exploraron la asociación entre las 4 facetas de la psicopatía y el cociente intelectual, según auscultado por el PCL-R y el Weschler Adult Intelligence Scale- Revised (WAIS-R). Utilizando datos del McArthur Risk Assessment Study (Monahan y Steadman citados en Vitacco, Neumann y

Jackson, 2005), el cual consiste de una muestra de 840 pacientes psiquiátricos de Pennsylvania, Missouri y Massachusetts, exploraron la asociación entre las 4 facetas de la psicopatía y la subprueba de Vocabulario del WAIS-R, una medida de inteligencia verbal. Los autores hallaron que la inteligencia verbal tuvo una relación inversa con las facetas estilo de vida antisocial ( $r=-0.26$ ) y afectividad ( $r=-.27$ ). Por otro lado, la relación fue positiva ( $r=0.36$ ) al correlacionar inteligencia verbal con la faceta interpersonal de la psicopatía. Incluso, en 51 presos se encontró una relación positiva entre la faceta interpersonal, o arrogante/deceptivo según el PCL-R:SV, y los niveles de transmisión serotoninérgico (5-HT) (Dolan & Anderson, 2003). Por otro lado, la relación fue inversa al relacionar el componente antisocial con la función 5-HT. Los datos sugieren que los rasgos interpersonales de arrogancia y decepción son un componente adaptativo de la psicopatía desde un punto de vista neuroquímico.

Los resultados de estos estudios nos llevan a una conclusión muy distinta a la que llegaron Blair, Mitchel y Blair (2005), quienes plantean que no hay evidencia que relacione la inteligencia con la psicopatía. La realidad es que hay distintas facetas de la psicopatía que se relacionan con distintas dimensiones de la inteligencia. En resumen, los datos empíricos sugieren que las características interpersonales de la psicopatía están positivamente asociadas con algunas medidas de inteligencia mientras las características conductuales o antisociales están inversamente asociadas con otras medidas de inteligencia.

#### Agresión reactiva vs. agresión instrumental

La distinción entre conductas agresivas realizadas de forma impulsiva (agresión reactiva) y aquellos premeditados (agresión instrumental) tiene una larga historia en el sistema legal de los Estados Unidos (Bushman & Anderson, 2001). En el 1974 la

legislatura de Pennsylvania distinguió entre asesinato de primer grado y asesinato de segundo grado para limitar la aplicación de la pena de muerte. Otros estados adoptaron el estatuto hasta que se logró integrar en el sistema legal de Estados Unidos el concepto de que el asesinato premeditado (primer grado, agresión instrumental) es peor que aquel que no lo es (segundo grado, agresión reactiva).

Desde el punto de vista psicológico, es importante distinguir entre la agresión reactiva y la agresión instrumental debido a que son mediados por sistemas neurocognitivos distintos (Blair, Mitchel & Blair, 2005). La primera, también conocida como agresión afectiva o impulsiva, es la última forma de respuesta de un animal ante el peligro. En un nivel bajo de peligrosidad, lejos de un depredador, el animal se queda quieto. En niveles elevados de peligro, cuando la amenaza está cerca y escapar es imposible, el animal responde con agresión reactiva (Blanchard et al., 1977). El precipitante de una agresión reactiva es la exposición a una situación frustrante o amenazante que suele inducir coraje. Por otro lado, la agresión instrumental o proactiva se realiza dirigiéndose a una meta. Se utiliza para completar un fin, ya sea obtener el dinero de otra persona o aumentar el estatus en un grupo. "Bullying" es un ejemplo de agresión instrumental. Roland e Idsoe (2001) realizaron un estudio longitudinal en el cual la agresión instrumental, utilizando una medida de "bullying", predijo futura conducta delictiva en 3,884 estudiantes de escuela intermedia. Incluso, grados altos de agresión reactiva debilitaron la asociación entre agresión instrumental y conducta delictiva.

La distinción entre la agresión reactiva e instrumental ha sido apoyada por estudios empíricos (Barrat et al., 1999; Crick & Dodge, 1996; Poulin & Boivin, 2000). Las medidas de estos dos tipos de agresión, según completado por maestros, mostraron tener validez discriminativa, lo cual se

acomodó mejor en un modelo de dos vías (Poulin & Boivin, 2000). Estos hallazgos guardan consistencia con sus definiciones teóricas, aumentando su validez de constructo. Barrat et al. (1999) diseñaron un estudio en el cual 216 estudiantes universitarios reportaron sus propias conductas agresivas. Éstos no mostraron diferencias significativas a una muestra normativa en medidas de impulsividad, agresión y coraje/hostilidad. Un análisis de factores con una rotación promax identificó 4 factores; agresión impulsiva (reactiva), estado de ánimo durante el día del acto, agresión premeditada (instrumental) y agitación. Por ende, la agresión impulsiva y premeditada surgieron como dos constructos independientes. La agresión reactiva fue caracterizada por sentimientos de remordimiento después de la agresión y confusión cognitiva. La agresión instrumental estuvo asociada a ganancia social y dominancia (Barratt et al., 1999).

Niños agresivos tienen distintas formas de procesar la información social (Crick & Dodge, 1996). Una muestra de 624 estudiantes de 9 a 12 años fueron ubicados en grupos que presentan agresión reactiva, proactiva (instrumental) y los no-agresivos, según medidas completados por los maestros. Aquellos que presentaron agresión reactiva demostraron sesgos hostiles hacia imágenes que presentan situaciones de provocación. Por otro lado, el grupo de los que presentaron agresión proactiva o instrumental fueron los únicos en evaluar la agresión y sus consecuencias de forma positiva, lo que confirmó la hipótesis de autores de que este tipo de agresión es motivado por la expectativa de refuerzos externos (Crick & Dodge, 1996). Finalmente, este último grupo seleccionó metas sociales instrumentales en vez de metas relacionales (e.g. tomar un juguete de un compañero en vez de hacerse amigo de él) al compararse con los otros dos grupos. Incluso, Linnoila et al. (1983) concluyeron que la agresión reactiva e instrumental tiene sustratos biológicos. Las concentraciones

metabólicas de monoaminas del líquido cerebroespinal (LCE) fueron medidas en 36 ofensores violentos. Una baja concentración de ácido 5-hidroxiindoleacético (5HIAA) fue encontrado en ofensores violentos impulsivos (agresión reactiva) al ser comparados con ofensores violentos que premeditaron sus actos (agresión instrumental). En adición, los ofensores violentos impulsivos con historial suicida tenían los niveles más bajos de 5HIAA. Los resultados sugieren que bajas concentraciones de LCE 5HIAA son un indicador de impulsividad y no de violencia.

Se desprende entonces que existen dos poblaciones distinguibles de individuos agresivos. El primer grupo se compone de los que presentan agresión reactiva. Éstos son indiferentes a las convenciones sociales y no modulan su conducta de acuerdo al estatus del individuo con quien lidian. Daños a la corteza orbitofrontal pueden estar presentes en estos individuos (Blair & Cipolotti, 2000). En adición, personas con desórdenes impulsivos como el trastorno explosivo intermitente (Best, Williams & Coccaro, 2002) y niños con síntomas maníacos (Leibenluft et al., 2003) han presentado niveles elevados de agresión reactiva.

El segundo grupo se compone de aquellos que presentan niveles elevados de ambos, agresión instrumental y agresión reactiva. Una de las mayores dificultades al distinguir presos que presentan agresión instrumental de los que presentan agresión reactiva es que, realmente, la mayoría de los convictos presentan ambas (Cornell et al., 1996). Por ejemplo, un ofensor que comete un robo (agresión instrumental) puede enfadarse con el cajero e impactarlo con un arma de fuego (agresión reactiva). Cornell et al. (1996) hipotetizaron que los convictos con una ofensa instrumental, aunque tuviesen ofensas reactivas adicionales, serían distintos a aquellos con ofensas reactivas sin historial de ofensas instrumentales en una medida de psicopatía



(PCL-R). Una muestra de 106 presos fueron clasificados en ofensores no-violentos ( $n=38$ ), ofensores violentos reactivos ( $n=36$ ) y ofensores violentos instrumentales ( $n=32$ ). Éstos últimos obtuvieron puntuaciones más elevadas ( $z=54.6$ ) en el PCL-R al ser comparados con los otros grupos de ofensores reactivos ( $z=46.4$ ) y no violentos ( $z=49.3$ ). En adición, los ofensores violentos instrumentales estaban más propensos ( $\chi^2=24.97$ ,  $p<.008$ ) a tener una meta identificable como robo, no obstante, no se encontraron diferencias ( $\chi^2=2.81$ ,  $p>.008$ ) en cuanto a la probabilidad de que planificaran la ofensa. Los ofensores violentos reactivos tenían una mayor probabilidad de tener una relación cercana con sus víctimas ( $\chi^2=12.57$ ,  $p<.008$ ), de haber sido provocados por sus víctimas ( $\chi^2=20.08$ ,  $p<.008$ ) y de actuar bajo un estado de coraje ( $\chi^2=16.7$ ,  $p<.008$ ). No se encontraron diferencias significativas ( $\chi^2=5.10$ ,  $p>.008$ ) entre el grupo de ofensores y el grado de daño infligido en la víctima.

Resultados similares fueron encontrados por Williamson, Hare y Wong (1987) utilizando la primera versión del PCL con un grupo de 55 presos identificados como psicópatas y 46 no-psicópatas. El 31.7% de las ofensas cometidas por los no-psicópatas ocurrieron luego de una provocación afectiva, lo cual contrasta con solo un 2.4% en aquellos identificados como psicópatas. Por otro lado, el 45.2% de éstos últimos cometieron sus ofensas por una ganancia material, mientras que el 14.6% de los no-psicópatas lo hicieron por la misma razón. Estos datos son consistentes con la idea de que los individuos identificados como psicópatas, al compararse con los ofensores no-psicópatas, incurren en más ofensas instrumentales.

Medición de la psicopatía con poblaciones Hispánicas

Una de las mayores pruebas de coherencia teórica y utilidad clínica de un síndrome es el grado en que el diagnóstico se puede

generalizar a través de los países y las culturas (Fiske citado en Cooke, 2007). Por consiguiente, se procede a revisar aquellos estudios en los cuales se han descrito las propiedades psicométricas del PCL-R con poblaciones Hispánicas.

Moltó, Poy y Torrubia (2000) lograron confirmar las propiedades psicométricas de la adaptación española del PCL-R como medida de la psicopatía con una muestra de 117 presos. Los coeficientes de confiabilidad entre evaluadores y consistencia interna fueron altos, proveyendo apoyo para la homogeneidad y unidimensionalidad del constructo de la psicopatía en muestras de presos españoles. En adición, el análisis de factores replicó aquellos de los estudios originales de Hare (2003). Resultados similares fueron encontrados por Chico-Librán y Tous Ral (2003) con la versión española de Moltó, Poy y Torrubia (2000) en una muestra de 305 internos presos en el Centro Penitenciario de Tarragona en España. La consistencia interna del PCL-R, medida con el coeficiente alfa de Cronbach fue de .86, mientras que la correlación media inter-ítems fue de .24. Para los Factores 1 y 2, los coeficientes alfa fueron de .80 y .95, respectivamente. Los autores concluyeron que el PCL-R es un instrumento relativamente válido y fiable para medir los niveles de psicopatía en poblaciones criminales. En México se utilizó la misma versión española con 144 presos (Ostrosky-Solís et al., 2008). La media de la puntuación total del PCL-R fue de 22.81, similar a la encontrada por Moltó, Poy y Torrubia, (2000) y Hare (1991) que fueron de 22.42 y 23.60, respectivamente. Igualmente, la consistencia interna del instrumento fue idéntica a la de Hare (1991), con un alfa de Cronbach de 0.87.

Folino et al. (2003) estudiaron las propiedades psicométricas de la versión argentina del PCL-R en una población psiquiátrica forense. Tres evaluadores examinaron a 30 varones pertenecientes a

una población forense. La confiabilidad entre evaluadores, estimado con el coeficiente de correlación interno (CCI) fue de 0.92 para la puntuación total del PCL-R, 0.89 para el Factor 1 y 0.92 para el Factor 2. Para los ítems individuales, el CCI fue de excelente a bueno (rango 0.56 a 1.00). La consistencia interna, utilizando el alfa de Cronbach, fue de 0.86 para la puntuación total, 0.83 para el Factor 1 y 0.86 para el Factor 2. Resultados similares fueron encontrados con una versión portuguesa del PCL-R utilizada en Brasil con 124 prisioneros (Flores-Mendoza et al., 2008). Desafortunadamente, para ninguno de estos estudios se intentó ajustar los datos al modelo de 4 factores (Hare, 2003).

En un estudio descriptivo-comparativo realizado en Venezuela, se compararon el nivel de psicopatía (PCL-R), funcionamiento cognitivo (WAIS-III) y aspectos de personalidad (Rorschach) en dos grupos de presos (N=30) divididos por tiempo de reclusión (Alvarado, Bueno & Krivoy, 2006). Se evidenció que los que llevaban más de 5 años presos obtuvieron una puntuación media en el PCL-R de 24.66, mientras que los que estuvieron 1 año o menos de reclusión obtuvieron una media de 17.93. A través de la *t* de Student, se establecieron diferencias significativas entre ambos grupos en el Factor I, no obstante, no se observó esta diferencia al compararlos en función del Factor II. Con relación al WAIS-III, se observó un mayor Índice de Velocidad de Procesamiento en el grupo de mayor tiempo de reclusión, lo cual corresponde a una mayor actividad psicomotora que, según los autores, es necesaria en la vida carcelaria (Alvarado, Bueno & Krivoy, 2006). En cuanto al Rorschach, el grupo de mayor tiempo de reclusión obtuvo puntuaciones elevadas en las constelaciones Índice de Déficit de Recursos (CDI), el Índice Pensamiento/ Perceptual (PTI) e Índice de Depresión (DEPI). Los autores concluyeron que los resultados nos llevan a cuestionar la efectividad de la función social del sistema carcelario venezolano.

Fernández-Montalvo y Echeburúa (2008) utilizaron la versión castellana del PCL-R y el Inventario Clínico Multiaxial de Millon (MCMI-II) para explorar la asociación entre la psicopatía y los trastornos de personalidad (TP) en individuos que se encontraban confinados por agresiones en contra de una mujer. Éste último cuestionario de autoinforme proporciona información sobre 10 escalas clínicas sobre aspectos generales de la personalidad, 3 escalas de personalidad patológica, 6 síndromes clínicos de gravedad moderada y 3 síndromes clínicos de gravedad severa. El 86.8% de la muestra total de 76 hombres condenados por un delito de violencia grave contra la pareja presentaba por lo menos un TP. Entre aquellos identificados como psicópatas (14.4% de la muestra total), el 80% presentó un diagnóstico de trastorno de personalidad. El más prevalente entre éstos fue el TP obsesivo-compulsivo (70%) seguido por el TP antisocial (30%). Esto compara con los no psicopáticos en que el 54.6% obtuvieron un TP obsesivo-compulsivo, seguido por el 37.5% que obtuvo un TP dependiente (Fernández-Montalvo & Echeburúa, 2008). Estos datos continúan con la línea de investigación que sugiere que el ofensor promedio maltrata por una dificultad persistente para manejar su conducta y/o sus emociones, comparado con el ofensor psicópata que lo realiza más bien para alimentar su ego o como técnica de búsqueda de sensaciones.

#### Efectividad de tratamiento con psicópatas

Un estudio evaluó la efectividad de una intensa terapia comunitaria para ofensores violentos que se pensaba sería particularmente útil con psicópatas (Rice, Harris & Cormier, 1992). En este programa, ubicado en una prisión de máxima seguridad Ontario, se les brindaba hasta 80 horas semanales de terapia grupal con la meta de desarrollar un ambiente en el cual los participantes pudiesen desarrollar empatía y responsabilidad por las personas que los rodean.

La idea subyacente en la Unidad de Terapia Social es que el sistema es más importante que los individuos y el confinado es el agente principal de la re-educación (Barker, 1980). El contacto con personal de la prisión se mantenía al mínimo, ya que se entendía que el compañero-confinado era más efectivo para lograr cambio que un agente exterior, como un psicólogo o psiquiatra. Una parte importante de esta unidad es la Cápsula de Encuentro Total o "Total Encounter Capsule" (Barker & McClaughlin, 1977), donde se llevaban a cabo terapias donde los confinados permanecían encerrados en un pequeño cuarto por periodos de hasta 11 días sin salir, bajo la premisa de que un encuentro genuino entre las personas es la meta de terapia. Grupos de hasta siete confinados se reunían en un cuarto de ocho por nueve pies, alfombrado, a prueba de sonido, sin ventanas, bien ventilado y alumbrado. En este cuarto tenían todo lo que necesitaban para sobrevivir sin contacto exterior, con dispensadores de comida y facilidades sanitarias.

El grupo en la "Cápsula" estaba bajo observación a través de un espejo unidireccional en el techo o cámaras. Habían hasta dos pacientes entrenados que trabajaban a tiempo completo con tareas que incluían, proveerle comida al grupo, regular la temperatura, grabar las interacciones, mantener un record escrito de eventos e intervenir físicamente si era necesario. En ocasiones, los confinados debían estar desnudos ya que se creía que esto facilitaría la apertura psicológica (Barker & McClaughlin, 1977).

Se entendía que estos periodos largos de tiempo donde discutían eventos de vida significativos, preocupaciones personales y cualidades a mejorar, los ayudaría a adquirir una mejor percepción de sus propias emociones y de los sentimientos de sus compañeros. En adición, esto ayudaría a entender como estas emociones varían y corresponden a su manera de relacionarse

con otros. Incluso, en algunos grupos se incluían a pacientes diagnosticados con psicosis. Esto se hacía para darle la oportunidad a aquellos con rasgos psicopáticos a que "cuidaran" de ellos. Una descripción más detallada de este programa y las distintas terapias que se ofrecían puede ser encontrada en (Barker & Mason, 1968; Barker & McClaughlin, 1977; Barker, 1980). Hay varios aspectos del programa que pueden ser vistos como controversiales por nuestros estándares actuales, no obstante, el mismo fue evaluado favorablemente bajo las premisas clínicas y éticas del momento (Canada citado en Rice, Harris & Cromier, 1992).

Para evaluar la efectividad del programa, se compararon a 146 ofensores que participaron del programa con 146 que no participaron. Éstos fueron pareados en variables relacionadas a reincidencia criminal como edad, historial criminal y severidad de la ofensa. Se completó el PCL-R de manera retrospectiva con datos de los expedientes para distinguir a los psicópatas de los no psicópatas, con un punto de corte de 25. El periodo de seguimiento fue de un promedio de 10 años. El 78% de los psicópatas que recibieron tratamiento reincidieron en crímenes violentos mientras que el 55% de los psicópatas que no recibieron tratamiento reincidieron. Los porcentajes de reincidencia en crímenes generales fueron de 89% y 81%, respectivamente. Por otro lado, solo el 22% de los ofensores no-psicopáticos que recibieron tratamiento reincidieron en crímenes violentos (Rice, Harris & Cormier, 1992). Estos datos confirman la utilidad predictiva del PCL-R y afirman los planteamientos de Cleckley (1941/1988) de que los psicópatas poseen rasgos de personalidad que impiden responder de manera efectiva a un proceso de psicoterapia.

En una revisión de publicaciones científicas que estudian los resultados de distintos tratamientos, se informan peores

resultados en los que reciben tratamiento que en los que no lo reciben. Esteban, Garrido-Meca y Molero-Martínez (1996) llevaron a cabo un meta-análisis con 26 estudios con grupos control, en los cuales se diagnosticaba la psicopatía con el MMPI, el PCL-R o el DSM III. Esta revisión concluyó que los grupos que recibían tratamiento tenían peores resultados o eran más propensos a reincidir en conducta criminal que los que no recibían tratamiento. Los estudios muestran que los psicópatas tienen las peores prognosis y sus síntomas disminuyen por lo general cuando alcanzan los 40-45 años. Esto se debe a que, a diferencia de otros trastornos, estos experimentan poca angustia personal, no ven problemas en su actitud o en su conducta y solo buscan tratamiento cuando les conviene, como para cumplir con los requisitos de la libertad condicional (Hare, 1991/2003; Millon, Simonsen & Birket-Smith, 1998). Son los constantes problemas legales y económicos surgidos de su conducta criminal que sirven como los elementos disuasivos más poderosos a esta conducta patológica.

Aunque ninguna terapia ha mostrado reducir significativamente la probabilidad de los psicópatas a reincidir en conducta criminal, Harris y Rice (2006) entienden que estos resultados poco esperanzadores se deben a intervenciones inapropiadas. Señalan que los mejores tratamientos son aquellos que incluyen una residencia institucional, con programas conductuales estrictos que incluyan contingencias dentro y fuera de la institución. A pesar de la elaboración de estos autores, no proveen recomendaciones específicas sobre que tipo de contingencias deben utilizarse y sus consecuencias terapéuticas. Otros sugieren que aquellos que puntúan alto en el Factor 2 (conducta antisocial) pueden ser tratados con una terapia cognitivo-conductual, mientras que los que obtienen una mayor elevación en el Factor 1 (interpersonal/afectivo), el tratamiento

psicológico es contraindicado (Ostrosky-Solís et al., 2008).

Al momento, no existen intervenciones efectivas que puedan utilizarse para cambiar los rasgos representados en el Factor 1 (rasgos interpersonales/afectivos), como egocentricidad, falta de culpa y empatía, etc. Los rasgos de personalidad, por definición, son resistentes al cambio. (American Psychiatric Association, 2013). Esto no significa que la psicopatía no es tratable. Las intervenciones deben ir dirigidas a aquellos factores que tienen lazos causales con la violencia. En el caso de la psicopatía, son precisamente aquellos rasgos relacionados al Factor 2 (conducta antisocial) los que se asocian a la violencia pero los que también responden mejor a un tratamiento apropiado. Por otro lado, cuando un confinado tiene puntuaciones elevadas en el Factor 1, esto significa que es manipulativo, tiene encanto superficial y falta de empatía. Este confinado sería muy distinto a un individuo con rasgos psicopáticos que obtiene puntuaciones bajas en el Factor 1 y debe ser tratado de manera distinta. Proveer una terapia dirigida a enseñar destrezas sociales a uno con elevaciones en el Factor 1 puede llevarlo a que aprenda a ser más sofisticado, llevándolo a refinar sus destrezas de manipulación y engaño. Por otro lado, cuando la terapia se enfoca en características relacionadas al Factor 2, se han encontrado tratamientos eficaces (Wong et al., 2006).

El desarrollo de programas para el tratamiento de individuos con rasgos psicopáticos debe ser realizado con especial atención y cuidado. Son personas difíciles de tratar y constantemente sabotean o no terminan los programas de tratamiento, a diferencia del confinado promedio. Como discutido anteriormente, la probabilidad de reincidencia en algunos de estos aumenta al recibir un tratamiento que

no responde a sus necesidades (Esteban, Garrido-Meca & Molero-Martínez, 1996; Rice, Harris & Cormier, 1992). Dado esta realidad, es imperativo que se continúe estudiando esta población, así como los subtipos de individuos con rasgos psicopáticos para moldear el manejo, tratamiento y evaluación según sus necesidades particulares.

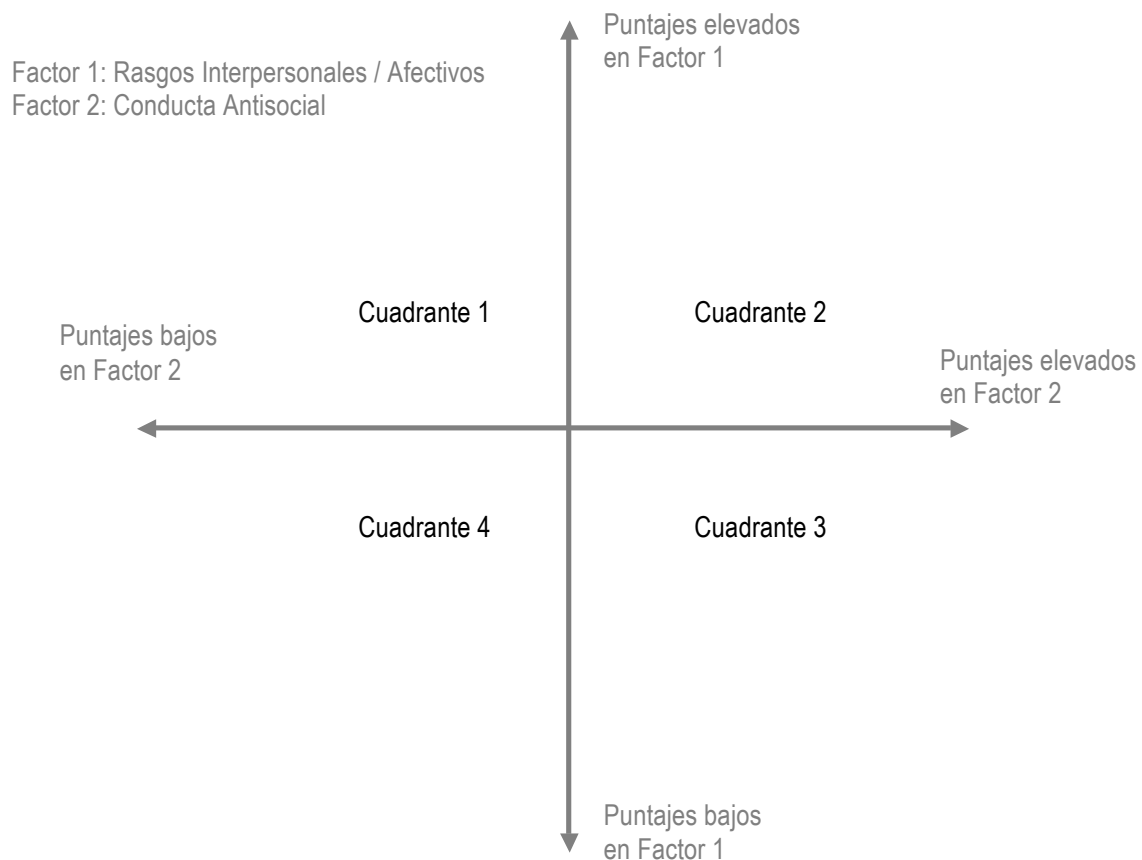
Implicaciones para el tratamiento de individuos con rasgos psicopáticos

Wogan y MacKenzie (2002) desarrollaron un esquema de clasificación de cuatro partes, basados en la correlación de una lista de cotejo de síntomas del trastorno de personalidad antisocial y puntuaciones del PCL-R de 12 confinados pertenecientes a una institución carcelaria de mediana

seguridad. Los autores sugirieron, a base de un análisis cualitativo de los casos que correspondían a cada parte del esquema, un tratamiento distintivo, el cual se explicará más adelante. Estos datos fueron replicados y ampliados en otro estudio con 95 participantes (Wogan & MacKenzie, 2007). A base de los resultados que se obtienen en el PCL-R, los confinados pueden caer en uno de cuatro cuadrantes en una red de dos dimensiones (ver Diagrama 1). Si las dos dimensiones se dividen en el medio, con puntuaciones del Factor 2 (conducta antisocial) en el eje de X y puntuaciones del Factor 1 (rasgos interpersonales/afectivos) en el eje de Y, los dos cuadrantes a la izquierda (cuadrante uno y cuatro) representan casos con puntuaciones bajas en el Factor 2 y, por ende, presentan bajos niveles de agresión.

#### DIAGRAMA 1.

Esquema de clasificación de individuos con rasgos psicopáticos (Wogan & MacKenzie, 2002/2007)



Aquellos casos en el cuarto cuadrante son bajos en ambos Factores (cuadrante cuatro). Estos confinados tienen pobres destrezas laborales, poca o ningún historial de violencia, un record penal sin querellas disciplinarias y muestran pocas conductas manipulativas. Es probable que muestren agresión para auto-preservarse dentro de la cultura penal, no obstante, tienden a evitar los problemas. Este grupo podría beneficiarse de adiestramientos de destrezas de trabajo y otros que los ayuden a desarrollar destrezas sociales necesarias para obtener refuerzos sociales. Debido a que tienen una baja tolerancia a la frustración, necesitan supervisión cercana y refuerzos visibles e inmediatos al presentar conductas prosociales. Es poco probable que estos confinados asistan de forma voluntaria a programas de tratamiento o adiestramiento, ya que han tenido demasiadas frustraciones en su pasado y carecen de las destrezas para manejar un programa estructurado de adiestramiento. Un programa en el cual se le asigne un mentor podría ayudarlos a aprender las destrezas de socialización y de la cultura laboral que les hace falta. Este debería ser el grupo más fácil manejo.

Los casos en el cuadrante uno son altos en el Factor 1 (rasgos interpersonales/afectivos) y bajos en el Factor 2 (conducta antisocial). Son manipuladores que se concentran en ganancias a corto plazo. Manipulan para su beneficio o para desplazar la responsabilidad de sus actos a otros. Son indiferentes a las inconsistencias mostradas con sus mentiras y conductas. Se caracterizan por la falta de remordimiento que muestran al utilizar a las personas que los rodean. Las características de este subtipo de psicópata sugieren que no estará motivado a involucrarse en el tratamiento, excepto a cambio de una ganancia a corto plazo. Confinados en este primer cuadrante son relativamente inmunes a las intervenciones basadas en relaciones interpersonales para lograr el cambio. Dado

que éstos representan la forma "pura" de psicopatía, según descrito por Cleckley (1941/1981) o el psicópata prototípico, según Hare (2003), y no muestran formas extremas de agresión, es de beneficio adiestrar al personal penal sobre el manejo de éstos, observando su conducta y descartando sus manipulaciones para así extinguir las mismas. Dicho adiestramiento requiere de un conocimiento particular de su historial criminal (Wong & MacKenzie, 2007).

Los dos cuadrantes a la derecha (cuadrantes dos y tres) representan confinados agresivos, consistente en que puntúan alto en el Factor 2 (conducta antisocial). El tercer cuadrante incluye confinados con puntuaciones altas en el Factor 2 y bajos en el Factor 1. Utilizan la violencia para obtener lo que quieren, pero no son tan manipulativos o afectivamente indiferentes como los que puntúan alto en el Factor 1. Sus compañeros tienden a llevarse bien con ellos pero se cuidan, ya que conocen el alto potencial de violencia que tienen. Terapias de manejo de coraje seguido por prevención de recaída pueden ser efectivas para re-dirigir su conducta. En adición, adiestramientos para reconocer señales sociales sobre las intenciones de otros pueden probar ser efectivos.

En el segundo cuadrante se encuentran los casos con puntuaciones altas en ambos Factores. Estos son, probablemente, los más peligrosos, más difíciles de manejar y presentan un mayor peligro de reincidencia. Son agresivos y carecen de empatía, juzgan rápidamente y explotan a los débiles. Tienen buenas destrezas verbales y manipulan a otros cuando se les presenta la oportunidad, de manera violenta si pueden. No aprenden del castigo y resumen la conducta delictiva tan pronto tienen la oportunidad. Estos, incluso, tienen relaciones interpersonales deficientes con los confinados que los rodean. Estos confinados necesitan una supervisión constante y cercana. Son explotativos,

impulsivos y agresivos, una combinación explosiva en cualquier contexto. Necesitan retrocomunicación inmediata al ser expuestos a situaciones estructuradas para prevenir su conducta agresiva (Wong & MacKenzie, 2007). Al transferirlos a situaciones menos estructuradas, deben ser monitoreados de manera cercana realizando énfasis en las expectativas sociales que deben cumplir y reforzando conductas proactivas.

Importancia del estudio de la psicopatía para Puerto Rico

En Puerto Rico, la escasez de psicólogos forenses y la falta de recursos han hecho de este tema un gran vacío en la literatura científica. Además, no existen medidas, identificadas hasta este momento validadas en la población puertorriqueña para cernir la psicopatía. El estudio de cómo las propiedades psicométricas del PCL-R se ajustan a una población de confinados puertorriqueños puede contribuir a ampliar el conocimiento que tenemos del fenómeno de la psicopatía. Esto ayudaría en el desarrollo de tratamientos que responden a las necesidades particulares de los confinados (Wogan & MacKenzie, 2002/2007) y, de esta manera, se podría prevenir la ocurrencia de crímenes violentos. Por ejemplo, la psicopatía y la reincidencia guardan una relación moderada en ofensores criminales (Abalos, Esquivel & Gallardo, 2004; Hare y Neumann, 2009; Porter, Birt & Boer, 2001). En adición, personas con puntuaciones altas en el PCL-R estuvieron 4 veces más propensas a reincidir violentamente (Hart, Kropp & Hare, 1988). Estos datos pueden ayudar al juzgador de los hechos a tomar una decisión basada en evidencia al tomar en consideración factores como nivel de peligrosidad y probabilidad de reincidencia.

Existe una abundancia de estudios que han logrado mostrar que la probabilidad de reincidencia de individuos con rasgos psicopáticos, según el PCL-R, es mayor al

del preso promedio (Abalos-Riquelme, Esquivel-Pérez & Gallardo-Muñoz, 2004; Hart, Kropp & Hare, 1988; Porter, Birt y Boer, 2001; Porter, Brinke & Wilson, 2009). En adición, alrededor del 50% de los crímenes violentos son realizados por estos individuos (Porter, Birt & Boer, 2001). Las características principales de éstos, como falta de remordimiento e incapacidad para admitir responsabilidad, dificultan su capacidad para aprender de la experiencia. Lograr validar un instrumento para medir rasgos psicopáticos sería un aporte de gran envergadura para los confinados puertorriqueños por las siguientes razones:

1. Ayudaría a los profesionales de salud mental en la interpretación y el desarrollo de recomendaciones durante la redacción de evaluaciones psicológicas, especialmente en asuntos pertinentes a la necesidad de tratamiento (Wogan & MacKenzie, 2002/2007).
2. Previos estudios han mostrado que la prevalencia de psicopatía en confinados hispanos varía de 10%-20%. Esto significa que la gran mayoría (80%-90%) de confinados presentan un bajo nivel de peligrosidad. No obstante, esta es una realidad desconocida para aquellos que toman decisiones en torno a los privilegios que deben otorgarse a los confinados debido a que no existen medidas fiables para medir nivel de peligrosidad. Una medida fiable del nivel de peligrosidad del confinado les permitirá tomar decisiones informadas que beneficien directamente al confinado, ya sea considerándolos para mayores privilegios o refiriéndolos a tratamientos de mayor intensidad.

3. Tratar a todos los individuos con rasgos psicopáticos como si fueran iguales puede fomentar un trato de indiferencia e indisposición de parte de los profesionales de salud mental. Esto puede llevar a que ignoremos aquellos que tienen buenas probabilidades de mejorar. Es por esto que hace falta un conocimiento especializado y medidas fiables para conocer las diferencias que existen entre ellos. De esta manera, podemos estar mejor informados al momento de evaluar, proveer tratamiento y realizar recomendaciones.

## REFERENCIAS

- Abalos-Riquelme, Esquivel-Pérez & Gallardo-Muñoz (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. Recuperado el 18 de junio de 2010, de [http://www.cybertesis.cl/tesis/uchile/2004/abalos\\_c/sources/abalos\\_c.pdf](http://www.cybertesis.cl/tesis/uchile/2004/abalos_c/sources/abalos_c.pdf)
- Alegria, M., Canino, G., Shrout, P., Woo, M., Duan, N., Vila, D., & Meng, X. (2008). Prevalence of mental illness in immigrant and non-immigrant U.S. Latino groups. *American Journal of Psychiatry*, 165(3), 359-369. Doi: 10.1176/appi.ajp.2007.07040704)
- Alvarado, M., Bueno, R., & Krivoy, F. (2006). Nivel de psicopatía cognitivo y de la personalidad en hombres homicidas según el tiempo de reclusión. *Psicología- Segunda Época*, 25(2), 20-46.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: Autor.
- Babiak, P. & Hare, R.D. (2006). *Snakes in suits: When psychopaths go to work*. New York, NY: Harper-Collins Publishing.
- Barker, E.T. (1980). The Penetanguishene program: A personal review. En H. Toch (Ed.), *Therapeutic communities in corrections* (pp. 73-81). New York: Praeger.
- Barker, E.T., & Buck, M.H. (1977). L.S.D in coercive milieu therapy program. *Canadian Psychiatric Association Journal*, 22, 311-314.
- Barker, E.T., & Mason, M.H. (1968). The insane criminal as therapist. *Canadian Journal of Corrections*, 10, 553-561.
- Barker, E.T., & McClaughlin, A.J. (1977). The total encounter capsule. *Canadian Psychiatric Association Journal*, 22, 355-360.
- Barratt, E., Stanford, M., Dowdy, L., Liebman, M., & Kent, T. (1999). Impulsive and premeditated



- aggression: A factor analysis of self-reported acts. *Psychiatry Research*, 86(2), 163-173.
- Best, M., Williams, J., & Coccaro, E. (2002). Evidence for a dysfunctional prefrontal circuit in patients with an impulsive aggressive disorder. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 99(12), 8448-8453.
- Blair J., Mitchel D., & Blair K. (2005). *The psychopath: Emotion and the brain*. Malden, MA: Blackwell Publishing.
- Blair, R., & Cipolotti, L. (2000). Impaired social response reversal. A case of 'acquired sociopathy'. *Brain: A Journal of Neurology*, 123 ( Pt 6)1122-1141.
- Blanchard, R., Blanchard, D., Takahashi, T., & Kelley, M. (1977). Attack and defensive behaviour in the albino rat. *Animal Behaviour*, 25(3), 622-634.
- Bodholt, R.H., Richards, H.R., & Gacono, C.B. (2000). Assessing psychopathy in adults: The Psychopathic Checklist-Revised and Screening Version. In Gacono, C.G. (Ed.), *The Clinical and Forensic Assessment of Psychopathy* (pp. 55-86). NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Bushman, B., & Anderson, C. (2001). Is it time to pull the plug on the hostile versus instrumental aggression dichotomy? *Psychological Review*, 108(1), 273-279.
- Canino, G., Bird, H., Rubio-Stipec, M., & Bravo, M. (2000). The epidemiology of mental disorders in the adult population of Puerto Rico. *Revista Interamericana de Psicología*, 34(1), 29-46.
- Canino, G., Shrout, P., Rubio-Stipec, M., Bird, H., Bravo, M., Ramirez, R., & Martínez-Taboas, A. (2004). The DSM-IV rates of child and adolescent disorders in Puerto Rico: Prevalence, correlates, service use, and the effects of impairment. *Archives of General Psychiatry*, 61(1), 85-93.
- Chico-Librán, E. & Tous-Ral, J.M. (2003). Estructura factorial y validez discriminante del listado de psicopatía de Hare revisado. *Psicothema*, 15(4), 667-672.
- Cleckley, H. (1941/1988). *The Mask of Sanity* (6<sup>th</sup> ed.).[Electronic version]
- Coid, J., Yang, M., Ullrich, S., Roberts, A., Moran, P., Bebbington, P., et al. (2009). Psychopathy among prisoners in England and Wales. *International Journal of Law & Psychiatry*, 32(3), 134-141.
- Cooke, D.J. (2007). Cross-cultural aspects of psychopathy. In Patrick, C.J. (Ed.), *Handbook of Psychopathy* (pp. 261-276). NY: The Guilford Press.
- Cornell, D., Warren, J., Hawk, G., Stafford, E., Oram, G., & Pine, D. (1996). Psychopathy in instrumental and reactive violent offenders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(4), 783-790. Doi:10.1037/0022-006X.64.4.783.
- Crick, N., & Dodge, K. (1996). Social information-processing mechanisms in reactive and proactive aggression. *Child Development*, 67(3), 993-1002.
- Dolan, M., & Anderson, I. (2003). The relationship between serotonergic function and the Psychopathy Checklist: Screening Version. *Journal of Psychopharmacology*, 17(2), 216-222.
- Esteban, V.J., Garrido-Meca, J., & Molero-Martínez, C. (1996). Cuando la emoción es un problema: Un estudio meta-analítico de la eficacia de los tratamientos con sujetos diagnosticados como psicópatas. *Ansiedad y Estrés*, 16(1-2), 55-68.
- Fernández-Montalvo, J., & Echeburúa E. (2008). Trastornos de personalidad y psicopatía en hombres condenados por violencia grave contra la pareja. *Psicothema*, 20(2), 193-198.
- Flores-Mendoza, C.E., Silva-Alvarenga, M.A., Herrero, O., & Abad, J. (2008). Factor structure and behavioural correlates of the Psychopathy Checklist-Revised (PCL-R) in a Brazilian prisoner sampler. *Personality*

- and Individual Differences*, 45, 584-590. Doi:10.1016/j.paid.2008.06.016
- Folino, J.O., Astorga, C., Sifuentes, M., Ranze, S., & Tenaglia, D. (2003). Confiabilidad de la Hare Psychopathy Checklist- Revised en población psiquiátrica forense argentina. *Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica*, 11(1). Recuperado de [http://www.alcmeon.com.ar/11/41/01\\_folino.htm](http://www.alcmeon.com.ar/11/41/01_folino.htm).
- García-Valencia, J., Arango-Viana, J., Correa-Rico, O., Pérez-González, A.F., Hugo-Agudelo, V., Mejía-Mosquera, C.A., et al. (2008). Validación de la Lista de Chequeo de Psicopatía-Revisada (PCL-R) en población carcelaria masculina de Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 37, 564-579.
- Hare, R. D. (2003). *The Psychopathy Checklist-Revised* (2<sup>nd</sup> Ed.). Toronto: Multi-Health Systems.
- Hare, R.D. (1991). *Manual for the Hare Psychopathy Checklist-Revised* (1<sup>st</sup> ed.). Toronto, ON, Canada: Multi-Health Systems.
- Hare, R.D., Cooke, D.J., & Hart, S.D. (1999). Psychopathy and sadistic personality disorder. En T. Millon, P.H. Blaney, & R.D. Davis (Eds.), *Oxford Textbook of Psychopathology* (pp. 555-584). Oxford University Press: NY.
- Hare, R., & Neumann, C. (2008). Psychopathy as a clinical and empirical construct. *Annual Review of Clinical Psychology*, 4217-246. doi:10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091452
- Hare, R., & Neumann, C. (2009). Psychopathy: Assessment and forensic implications. *Canadian Journal of Psychiatry*, 54(12), 791-802.
- Harpur, T., & Hare, R. (1994). Assessment of psychopathy as a function of age. *Journal of Abnormal Psychology*, 103(4), 604-609. Doi:10.1037/0021-843X.103.4.604.
- Harris, G.T. & Rice, M.E. (2006). Treatment of psychopathy: A review of empirical findings. In Patrick, C.J. (Ed.), *Handbook of Psychopathy* (pp. 555-572). NY: The Guilford Press.
- Hart, S.D., Kropp, P.R., & Hare, R.D. (1988). Performance of male psychopaths following conditional release from prison. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 227-232.
- Leibenluft, E., Blair, R., Charney, D., & Pine, D. (2003). Irritability in pediatric mania and other childhood psychopathology. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1008, 201-218.
- Linnoila, M., Virkkunen, M., Scheinin, M., Nuutila, A., Rimon, R., & Goodwin, F. (1983). Low cerebrospinal fluid 5-hydroxyindoleacetic acid concentration differentiates impulsive from nonimpulsive violent behavior. *Life Sciences*, 33(26), 2609-2614.
- Lykken, D.T. (1995). *The antisocial personalities*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Lykken, D.T. (2006). Psychopathic personality. En C.J. Patrick (Ed.), *Handbook of Psychopathy* (pp. 3-13). NY: The Guilford Press.
- Massa, I. (2001). El ángel de los solteros: Estudio de caso de un asesino en serie puertorriqueño. *Revista de Ciencias Sociales*, RCS Nueva Epoca, Centro de Investigaciones Sociales #10.
- Maysonet-Gonzalez, M.I. (2007). Diseño de capacitación de agentes de agencias de ley y orden y profesionales de la salud mental en la identificación y manejo de psicópatas. (Disertación doctoral sin publicar) Universidad Carlos Albizu, San Juan.
- Millon, T., Simonsen, E., & Birket-Smith, M. (1998). Historical conceptions of psychopathy in the United States and Europe. En T. Millon, E. Simonsen, M. Birket-Smith, & R.D. Davis (Eds.), *Psychopathy: Antisocial, criminal, and violent behavior* (pp. 3-31). NY: The Guilford Press.
- Moltó, J., Poy, R., & Torrubia, R. (2000). Standardization of the Hare Psychopathy Checklist- Revised in a

- Spanish prison sample. *Journal of Personality Disorders*, 14(1), 84-96.
- Ogloff, J. (2006). Psychopathy/antisocial personality disorder conundrum. *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 40(6-7), 519-528.
- Ostrosky-Solis, F., Ruiz-Ortega, A.H., Arias-García, N. & Vásquez-Vera, V. (2008). Estandarización de la PCL-R en población penitenciaria Mexicana. *Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias*, 8(2), 49-58.
- Patrick, C.J. (2007). Affective processes in psychopathy. En J. Rottenberg & L.S. Johnson (Eds.), *Emotion and psychopathology: Bridging affective and clinical science* (pp. 215-239). Washington, DC: American Psychological Association.
- Porter, S., Birt, A., & Boer, D. (2001). Investigation of the criminal and conditional release profiles of Canadian federal offenders as a function of psychopathy and age. *Law And Human Behavior*, 25(6), 647-661.
- Porter, S., ten Brinke, L., & Wilson, K. (2009). Crime profiles and conditional release performance of psychopathic and non-psychopathic sexual offenders. *Legal & Criminological Psychology*, 14(1), 109-118. Doi:10.1348/135532508X284310.
- Poulin, F., & Boivin, M. (2000). Reactive and proactive aggression: Evidence of a two-factor model. *Psychological Assessment*, 12(2), 115-122. Doi:10.1037/1040-3590.12.2.115.
- Rice, M.E., Harris, G.T. & Cormier, C.A. (1992). An evaluation of maximum security therapeutic community for psychopaths and other mentally disordered offenders. *Law and Human Behavior*, 16, 399-412.
- Roland, E., & Iidsøe, T. (2001). Aggression and bullying. *Aggressive Behavior*, 27(6), 446-462.
- Salekin, R., Neumann, C., Leistico, A., & Zalot, A. (2004). Psychopathy in youth and intelligence: An investigation of Cleckley's hypothesis. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 33(4), 731-742.
- Vitacco, M., Neumann, C., & Jackson, R. (2005). Testing a four-factor model of psychopathy and its association with ethnicity, gender, intelligence, and violence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(3), 466-476. Doi:10.1037/0022-006X.73.3.466.
- Williamson, S., Hare, R., & Wong, S. (1987). Violence: Criminal psychopaths and their victims. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 19(4), 454-462. Doi:10.1037/h0080003.
- Wogan, M., & MacKenzie, M. (2002). Anti-social personality disorder in a sample of imprisoned non-sex, non-arson adult male offenders. *Journal of Offender Rehabilitation*, 35(2), 31.
- Wogan, M., & Mackenzie, M. (2007). An inmate classification system based on PCL: SV factor scores in a sample of prison inmates. *Journal of Offender Rehabilitation*, 44(4), 25-42.
- Wong, S. C. P., Witte, T., Gordon, A., et al (2006) Can a treatment program designed primarily for violent risk reduction reduce recidivism in psychopaths? *Canadian Psychology*, 47,211
- Yang, M., Wong, S.P., & Coid, J. (2010). The efficacy of violence prediction: A meta-analytic comparison of nine risk assessment tools. *Psychological Bulletin*, 136(5), 740-767. doi:10.1037/a0020473.