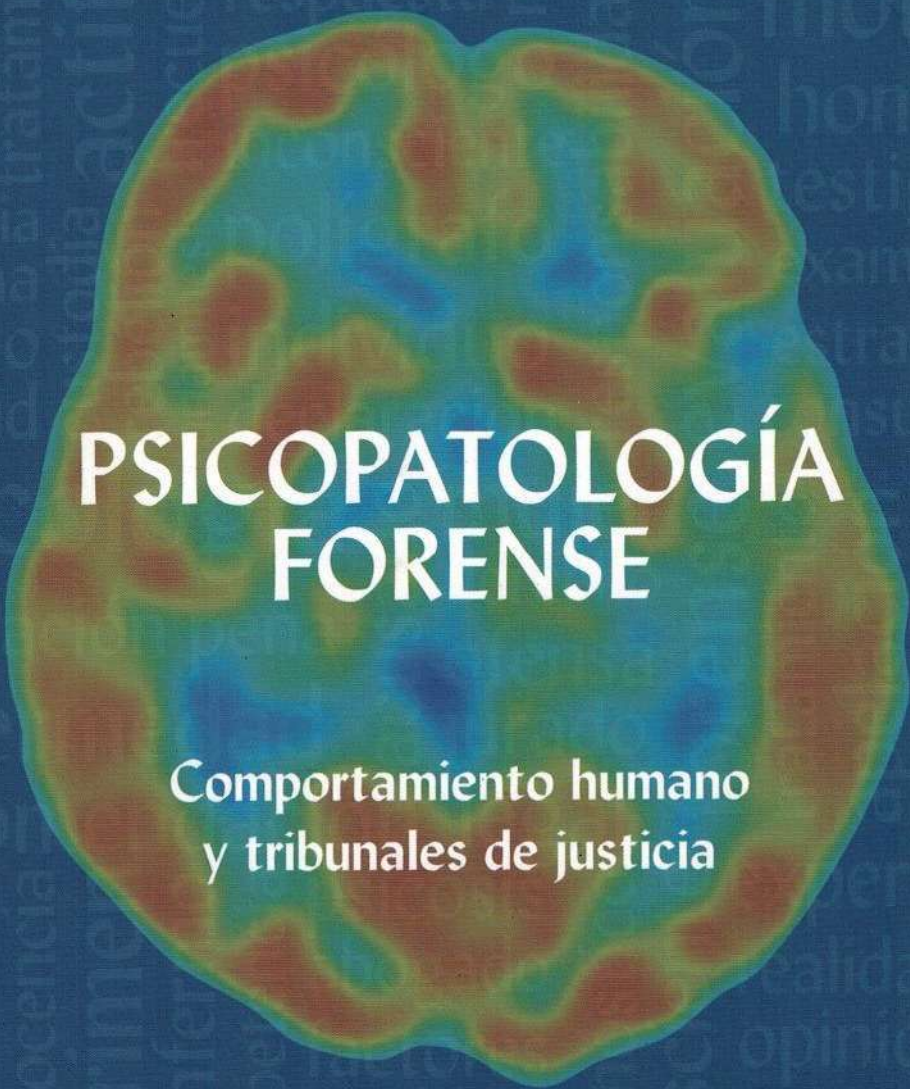


Eric García-López



PSICOPATOLOGÍA FORENSE

Comportamiento humano
y tribunales de justicia



Manual Moderno®

PSICOPATOLOGÍA FORENSE

COMPORTAMIENTO HUMANO
Y TRIBUNALES DE JUSTICIA



EL LIBRO MUERE CUANDO LO FOTOCOPIA

AMIGO LECTOR

La obra que usted tiene en sus manos posee un gran valor. En ella, su autor ha vertido conocimientos, experiencia y mucho trabajo. El editor ha procurado una presentación digna de su contenido y está poniendo todo su empeño y recursos para que sea ampliamente difundida, a través de su red de comercialización.

Al fotocopiar este libro, el autor y el editor dejan de percibir lo que corresponde a la inversión que han realizado y se desalienta la creación de nuevas obras. Rechace cualquier ejemplar "pirata" o fotocopia ilegal de este libro, pues de lo contrario estará contribuyendo al lucro de quienes se aprovechan ilegítimamente del esfuerzo del autor y del editor.

La reproducción no autorizada de obras protegidas por el derecho de autor no sólo es un delito, sino que atenta contra la creatividad y la difusión de la cultura.

Para mayor información comuníquese con nosotros:



www.manualmoderno.com

Editorial El Manual Moderno, S. A. de C. V.
Av. Sonora 206, Col. Hipódromo, 06100
México, D.F.

Editorial El Manual Moderno (Colombia) Ltda
Carrera 12A No. 79-03
Bogotá, D.C.

PSICOPATOLOGÍA FORENSE COMPORTAMIENTO HUMANO Y TRIBUNALES DE JUSTICIA

Eric García-López

Doctor en Psicología Clínica, Legal y Forense
por la Universidad Complutense de Madrid.
Grado académico del Doctorado en Neurociencia.

Postdoctorado en Evolución y Cognición Humana (EvoCog-IFISC-UIB-CONACYT).

Doctorando en Derecho
en el Instituto de Investigaciones Jurídicas
de la Universidad Nacional Autónoma de México (IIJ-UNAM).



Manual Moderno®

Para mayor información sobre:

- Catálogo de productos
- Novedades
- Distribuciones y más

www.manualmoderno.com

**Psicopatología Forense. Comportamiento humano
y tribunales de justicia**

D. R. ©2014 por

Editorial El Manual Moderno (Colombia) Ltda.

ISBN: 978-958-9446-79-9 libro impreso

ISBN: 978-958-9446-80-5 versión electrónica

Miembro de la Cámara Colombiana del Libro

Todos los derechos reservados. Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida, almacenada en sistema alguno o transmitida por otro medio —electrónico, mecánico, reprográfico, registrador, etcétera— sin permiso previo por escrito de la Editorial.



Manual Moderno®

es marca registrada de

Editorial El Manual Moderno, S. A. de C. V.

Catalogación en la publicación – Biblioteca Nacional de Colombia

García-López, Eric

Psicopatología forense. Comportamiento humano y tribunales de justicia/
Eric García-López. – Bogotá : Manual Moderno, 2014
p. 826

Incluye índice analítico. -- Referencias bibliográficas al final de cada capítulo
ISBN: 78-958-9446-79-9

ISBN: 978-958-9446-80-5 versión electrónica

1. Psicología forense I. Título

CDD: 614.1 ed. 20

CO-BoBN- a880661

Editor:
Camilo Baquero Castellanos

Diseño y maquetación:
Aristóbulo Rojas

CONTENIDO

Colaboradores	IX
Agradecimientos	XVII
Prólogo	XXVI

I PSICOPATOLOGÍA FORENSE

1. Psicopatología Forense, ¿para qué?	2
2. Psicología Jurídica en América Latina	22
3. Notas históricas acerca de la Psicopatología Forense en el Porfiriato	42
4. La exploración psicopatológica en psicología forense: integración en el informe pericial	54
5. El fenómeno de la Alienación Parental: Recorrido histórico, implicaciones clínicas y repercusiones forenses	89
6. Elaboración de informes periciales psicológicos en las disputas sobre guarda y custodia de los hijos	123
7. Psicología Forense Laboral: Aproximación conceptual y guía práctica	162
8. Psicopatología, criminodinamia y repercusiones forenses de los trastornos de personalidad	208
9. El Psicólogo Jurídico Forense y la evaluación de la Capacidad de obrar	229
10. Consideraciones sobre la interpelación a la psicopatología en los tribunales de justicia	255
11. Evaluación psicológica forense en acusados de delitos sexuales	266

12. Elaboración de perfiles psicopatológicos	289
13. Evaluación forense del Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT)	301

II JUSTICIA RESTAURATIVA Y MEDIACIÓN

14. Crimen y castigo: sobre los fundamentos psicológicos de la justicia penal	320
15. Costumbres Jurídicas y solución de conflictos en comunidades americanas autóctonas: el caso de Oaxaca, México	334
16. Justicia Restaurativa y Justicia Penal para Adolescentes	359
17. El proceso de los Círculos de Paz en la Justicia Restaurativa	370
18. Factores protectores y resiliencia para la juventud indígena involucrada con la justicia en Canadá	399
19. Necesidades de salud mental en adolescentes infractores	418
20. Fases del proceso de mediación	438

III VIOLENCIA: VÍCTIMAS, AUTORES Y RIESGOS

21. Conducta violenta y sus bases biológicas: Neuroimagen, Neuropsicología, Electrofisiología y Genética	462
22. Evaluación del riesgo de violencia contra la pareja: Validación y eficacia predictiva del RVD-Bcn	477
23. Peligrosidad y valoración del riesgo de violencia en contextos forenses	505
24. Evolución del concepto de peligrosidad en la Psicología Jurídica y Forense	526
25. Índices de Personalidad en la evaluación de agresores de pareja	553
26. Intervención con agresores de pareja: limitaciones y consideraciones prácticas para el ámbito forense	588
27. Neurocriminología: aproximaciones biosociales y desafíos para la Criminología actual	615
28. La psicopatía ante la ley	646
29. Personalidad, psicopatía y contexto	663
30. Análisis poligráfico en sujetos con Psicopatía	682
31. Algunas estrategias para el trabajo clínico con jóvenes en riesgo suicida	693
32. <i>Bullying</i> con rostro de mujer	709
33. El sistema penitenciario: Un análisis desde el ayer para el mañana	733
34. Evaluación psicofisiológica del estrés postraumático en víctimas de tortura	761

Índice analítico	786

COLABORADORES

1. **Germán Álvarez Díaz de León.** Doctor en Humanidades por la Universidad Latinoamericana. Licenciatura y Maestría por la Facultad de Psicología de la UNAM. Jefe de la División del Sistema Universidad Abierta de la UNAM. Corresponsable de investigaciones financiadas: Instrumentos científicos históricos, cognición y enseñanza de la ciencia. Catedrático con 40 años de experiencia en la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).
2. **Esteban Álvarez Fresno.** Psicólogo del Cuerpo Técnico de Instituciones Penitenciarias de España. Equipo de Coordinación de la Unidad Terapéutica y Educativa (UTE) en el Centro Penitenciario Villabona.
3. **Antonio Andrés-Pueyo.** Doctor por la Universitat de Barcelona. Catedrático del Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento de la Universitat de Barcelona (UB), España. Director del Máster en Psicología Forense y Criminal, ha sido Coordinador del programa de Doctorado sobre personalidad, desarrollo y comportamiento anormal en la UB. Director del Grupo de Estudios Avanzados en Violencia (GEAV-UB).
4. **Karin Arbach.** Doctora en Psicología por la Universitat de Barcelona, España. Investigadora asociada del Grupo de Estudios Avanzados en Violencia de la Universitat de Barcelona (GEAV-UB). Investigadora del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas, Argentina. Profesora titular de Criminología Clínica de la Universidad Nacional de Córdoba, Argentina.

5. **María del Pilar Bonasa Jiménez.** Doctoranda en Psiquiatría Genética y Ambiental. Máster Universitario en Evaluación y Medida de la Conducta. Licenciada en Psicología. Profesora Asociada del Departamento de Psicología de la Universitat Rovira i Virgili (URV) Tarragona, España. Directora de Centre de Diagnòstic Tarragona.
6. **Charito Calvachi-Mateyko.** Doctora en Derecho por la Universidad Católica del Ecuador. Maestría en Transformación de Conflicto por la Universidad Menonita del Este, Virginia, Estados Unidos. Escritora y entrenadora internacional bilingüe (inglés/español) en Justicia Restaurativa y Círculos de Paz. Directora Ejecutiva de la Iniciativa Latina en Justicia Restaurativa en Lewes, Delaware, USA.
7. **Sabino Delgado Marina.** Psicólogo del Trabajo y de las Organizaciones. Técnico Superior en Prevención de Riesgos Laborales (Especialidad en Psicosociología y Ergonomía aplicada). Plataforma de la Comunidad de Madrid contra los Riesgos Psicosociales y la Discriminación Laboral (PRIDICAM), España.
8. **Benjamín Domínguez Trejo.** Doctor por la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Catedrático de Psicología. Ha sido asesor externo del Centro Nacional para el Estudio y Tratamiento del Dolor, del Servicio de Alergia e Inmunología y de la Clínica de Cardiología del Hospital General de México. Miembro del Sistema Nacional de Investigadores, Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (SNI-CONACYT).
9. **Ada Beatriz Fragoza.** Licenciada en Psicología por la Universidad de Buenos Aires, Argentina. Diplomatura en Neuropsicología Dinámica (UFG). Directora del Equipo Interdisciplinario en Psicología Comunitaria. Coordinadora e integrante de la Red de Juzgadores Mundiales de Asuntos Familiares. Profesora del Diplomado Internacional en Victimología y del Diplomado Internacional en Psicología Jurídica y Forense, AAPJyF-UFGO, Argentina.
10. **Faustino García Zapico.** Educador de Instituciones Penitenciarias. Cofundador de la Unidad Terapéutica y Educativa (UTE). Es miembro del Equipo de Coordinación de la UTE en Centro Penitenciario Villabona, España.
11. **Antoni Gomila.** Catedrático de Psicología Básica del Departamento de Psicología de la Universitat de les Illes Balears. Investigador del grupo Evolución y Cognición Humana (EvoCog), unidad asociada al Instituto de Física Interdisciplinar y Sistemas Complejos (IFISC), Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC-UIB). Doctor en Filosofía (Teoría de la Mente). Su último libro es "Verbal Minds: Language and the architecture of the Mind", Elsevier 2012.

12. **Laura González-Guerrero.** Doctora en Psicología por la Universidad Complutense de Madrid (UCM), España. Psicóloga Forense del Tribunal Superior de Justicia de Madrid. Master en Psicología Clínica, Legal y Forense por la UCM. Psicoterapeuta. Profesora en cursos universitarios de postgrado y programas de especialización en psicología forense.
13. **David González Trijueque.** Doctor en Psicología por la Universidad Complutense de Madrid. Psicólogo Forense del Tribunal Superior de Justicia de Madrid, España. Master en Psicología Clínica Legal y Forense. Técnico Superior en Prevención de Riesgos Laborales (Especialidad de Ergonomía y Psicosociología aplicada). Certificado Europeo en Psicología (Especialidad en Psicología Clínica y de la Salud) por la European Federation of Psychologists' Associations (EFPA).
14. **Eva María Jiménez González.** Doctora en Psicología y Criminóloga. Directora del Instituto de Psicología Forense, España. Psicóloga Forense de los Servicios de Apoyo a la Administración de Justicia. Profesora de Criminología y Psicología Forense en distintas Universidades de Europa y Latinoamérica. Vicepresidenta de la Sociedad Internacional de Psicología Criminológica.
15. **Ismael Loinaz.** Doctor en Psicología por la Universidad del País Vasco, España y Licenciado en Criminología por la Universidad de Barcelona, España. Desarrolla líneas de investigación en criminología y psicología forense, especialmente en evaluación de agresores, contexto penitenciario, violencia (victimización y agresión) y predicción del riesgo. Ha recibido el Premio Nacional Victoria Kent y ha sido Investigador visitante en la British Columbia University, Canadá.
16. **Begoña Longoria Gónzález.** Trabajadora Social de Instituciones Penitenciarias. Co-fundadora de la Unidad Terapéutica y Educativa (UTE). Es miembro del Equipo de Coordinación de la UTE en el Centro Penitenciario Villabona, España.
17. **Mónica López-Quintana Fernández.** Doctora en Psicología por la Facultad de Filosofía y Ciencias de la Educación, Universidad de Deusto, Bilbao, España. Máster en Salud Mental y Técnicas Psicoterapéuticas por la Universidad de Deusto. Especialista en Psicología Forense por el Colegio Oficial de Psicólogos de Álava y la Asociación Española de Psicología Conductual (AEPCC). Estudios sobre Mediación en Conflictos en el Centro Ápside de Madrid. Psicoterapeuta, Psicóloga Forense y Mediadora en DePSi, Vitoria, España.
18. **Luz Anyela Morales Quintero.** Doctora en Psicología Social por la Universidad Autónoma de Madrid, España. Profesora-Investigadora y Directora del Laboratorio de Criminología de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales, Benemérita Universidad Au-

tónoma de Puebla (BUAP-México). Coordina los proyectos de investigación “Emociones, empatía y violencia” y “Perfiles criminológicos en casos de homicidio y delitos sexuales”.

19. **José Manuel Muñoz Vicente.** Psicólogo Forense del Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad de Madrid. Magister en Criminología por la Universidad Complutense de Madrid (UCM). Co-fundador del Centro Internacional en Psicopatología Criminal y Forense (PCFIInternacional). Coordinador de la Sección de Psicología Jurídica del Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid.
20. **Manuel I. Noriega Carro.** Profesor de Instituciones Penitenciarias. Equipo de Coordinación de la Unidad Terapéutica Educativa (UTE) en el Centro Penitenciario Villabona, España.
21. **Margarita Ortiz-Tallo.** Doctora en Psicología por la Universidad de Málaga, España. Psicóloga Clínica y Profesora titular de la Facultad de Psicología de la Universidad de Málaga y Directora del servicio de Atención Psicológica de la misma universidad. Investigadora en materia de psicopatología (especialmente trastornos de la personalidad) y en contexto penitenciario.
22. **Feggy Ostrosky.** Doctora en Biomedicina por la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Ha publicado 23 libros y revistas especializadas, 5 pruebas neuropsicológicas que cuentan con normas en población hispano-hablantes de acuerdo a edad y escolaridad. Es autora de 300 artículos y capítulos científicos. Miembro del Sistema Nacional de Investigadores, Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (SNI-CONACYT).
23. **María del Carmen Paniagua-Cornejo.** Doctoranda en el Centro de Investigación y Desarrollo del Estado de Michoacán (CIDEM). Becaria por la Coordinación Sectorial de Desarrollo Académico de la Subsecretaría de Educación Media Superior (SEMS), Secretaría de Educación Pública. Profesor Investigador nivel “C” en la CEO-DGETA en los estados de Guanajuato-Querétaro, México.
24. **Eduardo Pérez-Campos.** Doctor en Ciencias Biomédicas por la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Catedrático de Ciencias Biomédicas, Instituto Tecnológico de Oaxaca. Centro Multidisciplinario UNAM-UABJO.
25. **Eduardo Pérez Campos Mayoral.** Polígrafista. Maestría en Ciencias Forenses y Periciales por la Universidad Mesoamericana de Puebla. Máster en Ciencias de la Seguridad por la Corporación Euro-Americana de Seguridad. Instituto Tecnológico de Oaxaca, México.

26. **Eduardo Pinacho Sánchez.** Doctorando en Derecho por la Universidad Autónoma Benito Juárez de Oaxaca, México. Magistrado Presidente de la Sala Civil del Tribunal Superior de Justicia de Oaxaca. Profesor de Derecho Civil, Derecho Procesal Civil y Clínica de Derecho Mercantil en la Universidad Benito Juárez, Universidad Anáhuac e Instituto de Capacitación Judicial de Oaxaca.
27. **José Ignacio Robles Sánchez.** Doctor en Psicología y Especialista en Psicología Clínica y Neuropsicología. Jefe del Servicio de Psicología Clínica del Hospital Central de la Defensa (Madrid). Profesor de la Facultad de Psicología de la Universidad Complutense de Madrid, de la Escuela Militar de Sanidad de España y del Centro Universitario de la Defensa de Madrid.
28. **Ronald Roesch.** Director del Mental Health, Law, and Policy Institute at Simon Fraser University (SFU), Canada. Catedrático en la SFU. Doctor en Psicología Clínica por la Universidad de Illinois. Ha sido Presidente de la American Psychology-Law Society (APLS) y de la International Association of Forensic Mental Health (IAFMHS). Ha sido editor de las Revistas científicas Law and Human Behavior y Psychology, Public Policy and Law. Ha recibido numerosos premios nacionales e internacionales por sus contribuciones al desarrollo de la Psicología Forense.
29. **Billie Joe Rogers.** Es miembro de Ojibwe Aamjiwnaang Primera Nación. Su línea de investigación trata sobre los adolescentes en conflicto con la ley penal afectados por alteraciones de alcoholismo fetal. Licenciatura en Psicología por la University of Waterloo, Maestría en la Simon Fraser University (SFU) y Doctoranda por la SFU, Canadá.
30. **Francisco Javier Rodríguez Díaz.** Doctor en Psicología por la Universidad Santiago de Compostela, España. Profesor Titular de Universidad del Departamento de Psicología en la Universidad de Oviedo, España. Desde 1989, su línea de trabajo es: Investigación en Psicología Comunitaria, Jurídica y de la Salud. Miembro fundador y Tesorero de Sociedad Española de Psicología Jurídica y Forense (SEPJF) y miembro Honorario de la Asociación Colombiana Criminología.
31. **José Ignacio Ruiz.** Doctor en Psicología y Máster en Criminología por la Universidad del País Vasco. Profesor Asociado y perito forense. Su área de investigación incluye: instrumentos forenses, tránsito, criminología, tejido social. Director del Laboratorio de Psicología Jurídica en la Universidad Nacional de Colombia. Editor de la Revista de Psicología Jurídica.
32. **Roberto Tejero Acevedo.** Psicólogo Forense del Tribunal Superior de Justicia de Madrid, España. Magíster y Diploma de Estudios Avanzados (DEA) en Psicología Clínica Legal y Forense por la Universidad Complutense de Madrid (UCM). Coordinador del

Máster en Psicología Forense del ISEP. Profesor honorífico en la Facultad de Medicina de la UCM. Especialista en Psicoterapia por la European Federation of Psychologists' Associations (EFPA). Magíster en PRL, Ergonomía y Psicosociología por la Universidad de Alcalá de Henares (UAH).

33. **Samantha Tsuruda.** Es miembro del Stó:lô and Spuzzum Nations en el Fraser Valley de British Columbia, Canadá. Licenciada en Psicología por la Universidad de Victoria. Su experiencia profesional está relacionada con los programas de prevención del delito. Su línea de investigación se extiende a la McCreary Centre Society, donde ha publicado sobre la salud de la juventud indígena.
34. **Jesús Vaca Cortés.** Doctorando en Psicología Social por la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, México (UACJ). Maestro en psicología organizacional. Director del Instituto de Investigaciones Sociales Aplicadas del Claustro Universitario de Chihuahua. Asesor en materia de seguridad ciudadana, perfilación criminal y especialista en atención a víctimas del delito.
35. **Osvaldo Varela.** Doctor en Ciencias Penales y Doctorando en Psicología Social. Psicólogo, criminólogo y especialista en Psicología Clínica y Psicología Jurídica y Forense. Comenzó su labor profesional en Institutos de Menores y Carcelarios de Argentina. Catedrático universitario desde hace 36 años. Director de la Especialidad en Violencia Familiar y Secretario del Consejo Directivo en la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires (UBA), Argentina.
36. **Gunda Wößner.** Doctora en Psicología por la Universidad de Friburgo, Alemania. Investigadora Senior del Instituto Max Planck para el Derecho Penal Extranjero e Internacional, Friburgo, Alemania. Líneas de investigación: criminalidad sexual y violencia, tratamiento del delincuente, investigación sobre reincidencia, vigilancia electrónica, psicología de la delincuencia juvenil, justicia restaurativa (restorative justice).
37. **Kim van der Woerd.** Doctora en Psicología por la Simon Fraser University (SFU), Canadá. Miembro de 'Namgis First Nation from Alert Bay, British Columbia. Su tesis doctoral recibió el Premio Michael Scriven en 2007. Es experta en evaluación e investigación en el área de salud de la juventud indígena.

EL DIRECTOR DE LA OBRA:

Eric García-López. Doctor en psicología clínica, legal y forense (titulado con mención honorífica, Summa Cum Laude, por unanimidad) en la Universidad Complutense de Madrid. Postdoctorado en Evolución y Cognición Humana (EvoCog-IFISC-CSIC-UIB). Doctorando en derecho en el Instituto de Investigaciones Jurídicas de la Universidad Nacional Autónoma de México (IIJ-UNAM). Los estudios de doctorado y post doctorado fueron realizados gracias al apoyo del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (convocatoria nacional de becas, CONACYT).

Investigador visitante del Instituto Max Planck de Derecho Penal Internacional (MPI, Freiburg, Alemania; línea de investigación: Justicia Restaurativa). Máster en Psicología Jurídica y Forense, Grado Académico del Doctorado en Neurociencia y Especialización en Criminología Psicosocial por la Universidad Complutense de Madrid. Máster en Derechos de la Infancia por la Universidad Autónoma de Madrid y UNICEF. Diplomado en Derechos Humanos por la Cátedra UNESCO de la UNAM. Realizó los estudios de licenciatura en Psicología y licenciatura en Derecho.

Es integrante del Comité Científico de la Sociedad Española contra la Violencia, del Mental Health, Law, and Policy Institute (SFU, Canadá); de la Asociación Colombiana de Criminología y de la Asociación Iberoamericana de Justicia Terapéutica. Representante en México de la Asociación Iberoamericana de Psicología Jurídica, Presidente de la Comisión Nacional de Ética y Vicepresidente del Colegio Mexicano de Psicología. Ha sido miembro de la Sociedad Mundial de Victimología y Consejero de la Comisión para la Defensa de los Derechos Humanos.

AGRADECIMIENTOS

Para Lluc y para Marc

¿Qué nos hace humanos? Además de “ese algo sin nombre” que decía José Saramago, lo que nos hace humanos es el agradecimiento, pues es allí donde reconocemos que no habríamos sido lo que somos, si no fuese por todos los encuentros que hemos tenido.

El agradecimiento es una prueba de empatía; pero no sólo de quien agradece (cuya motivación parece ser más racional), sino de quien brinda tiempo, teje circunstancias, comparte su trabajo y su desvelo, otea mejores vientos o alerta precipicios. Estas páginas son pues para reconocer a esas personas e instituciones, que han hecho realidad este nuevo libro; aunque me será imposible mencionar a todas.

Así, agradezco al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACyT), a la Universidad Complutense de Madrid, el Instituto Max Planck de Derecho Penal Internacional y el Instituto de Investigaciones Jurídicas de la Universidad Nacional Autónoma de México (IIJ-UNAM).

Asimismo, al Grupo de Investigación en Evolución y Cognición Humana de la Universitat de les Illes Balears, la Universitat de Barcelona, la Universidad Nacional de Colombia, el Instituto de Ciencias Jurídicas de Oaxaca y el Tribunal Superior de Justicia del mismo estado, la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, la Sociedad Mexicana de Psicología y la Universidad Nacional de Córdoba, Argentina.

Desde luego, el reconocimiento a cada una de las 40 instituciones que respalda el trabajo de los coautores y las coautoras de esta nueva obra, que hoy se publica bajo el sello editorial de El Manual Moderno. Precisamente, hablando de los editores, ha sido gracias al decidido y noble apoyo del gerente de El Manual Moderno en Colombia don Luis Fernando Bermúdez y el destacado profesionalismo de su editor, Camilo Baquero Castellanos, que hoy vemos nuestro trabajo en las librerías y bibliotecas de España y América Latina. Sin los desvelos y cuidadoso análisis de los detalles, que llevó a cabo Baquero Castellanos, no habríamos logrado iniciar 2014 con el manual que ahora tiene usted en sus manos.

Ningún agradecimiento está completo si no se recuerda a nuestros Maestros, que lo son para mí todas las personas que me acompañan en este libro.

Asimismo, deseo agradecer a quienes considero mis estrellas polares: Dr. Diego Valadés Ríos, Dra. Hilda Marchiori, Dr. Sergio García Ramírez y el Dr. Ron Roesch. Han sido sus libros, gestos y gestas, prólogos, mensajes y ejemplos, los que han hecho posible este nuevo trabajo y los próximos empeños.

Sé, y reitero, que no podré mencionar a todas las personas a quienes debo mi agradecimiento, pero no podría cerrar este libro, sin incluir a mis padres, a mi tío Jaime, a mi mujer y a mis hijos.

Por supuesto, nuestro agradecimiento para usted, lector o lectora de la obra colectiva que tiene entre sus manos. Nuestro deseo es que le sea de mucha utilidad en los ámbitos profesionales y académicos donde desempeñe sus actividades.

Para ir acercándome al punto final, permítaseme tan sólo un puñado muy selecto de nombres. Gracias al Dr. Heriberto Antonio García, Dr. Enrique Cáceres Nieto, Dra. Luz Anyela Morales Quintero, Dr. Gerardo Carmona, Mtra. Olga Galicia García, Dr. Antoni Gomila Benejam, Mtro. Jesús Vaca, Mtra. Aina Pérez Marquès, Mtro. Eduardo Pinacho Sánchez, Dr. José Luis Graña Gómez y familias Pérez-Marquès, Tejero-Aranda, Pinacho-Candelaria, Cervantes-Marrufo y Carmona-Santos.

Finalmente, nunca en último lugar, agradezco a todas las personas que he conocido en el reciente proceso para seleccionar a los integrantes de la Comisión Ejecutiva del Sistema Nacional de Atención a Víctimas, destacando a la Mtra. Lía Limón García y a la Dra. Mercedes Peláez Ferrusca. En el mismo sentido, al Dr. Julio Hernández Barros, Mtro. Silvano Cantú, Dra. Susana Thalía Pedroza de la Llave y Comisiones de Justicia y Gobernación del Senado de la República. Gracias a la Presidencia de México, por valorar nuestro trabajo y haber incluido mi nombre en las ternas finalistas de la citada Comisión Ejecutiva.

El desempeño, profesional y humano, que logremos en el ámbito de los derechos humanos, el sistema de justicia y la atención a víctimas, puede significar un “parteaguas” en la historia de nuestro país y de Latinoamérica; deseo muy sinceramente que así sea, para el bien de todos.

Dr. Eric García-López
Ciudad Universitaria
Ciudad de México, 2014

PRÓLOGO

Traducción de Eric García-López

Me honra escribir el prólogo de este impresionante volumen del profesor Eric García-López, quien es un líder en el desarrollo de la Psicología Jurídica y forense en América Latina, pues sus numerosas publicaciones están ayudando a darle forma a este campo (García-López, Lacalle, & Pérez-Marquès, 2006; García-López, Murueta, Vaca, & Pérez-Marquès, 2007; García-López, 2010, 2011; Morales Quintero & García-López, 2010). En este libro, ha reunido a un notable grupo de colaboradores que escriben sobre un amplio rango de temas, que se engloban bajo el ámbito general de Psicología Jurídica y Forense. El libro incluye un panorama de la psicología forense en México y América Latina, así como aplicaciones a poblaciones específicas, tales como los agresores sexuales, adolescentes en conflicto con la ley penal, psicópatas; y temas selectos como justicia restaurativa, violencia en la familia, divorcio y custodia de los hijos, mediación, acoso escolar (*bullying*) y víctimas de tortura.

La psicología forense es un campo de investigación y práctica profesional con rápido desarrollo alrededor del mundo. He estado involucrado en este campo durante toda mi carrera, desde mi formación académica inicial en la Universidad de Illinois, al principio de 1970. En esa época, no había programas académicos formales que brindaran entrenamiento en este campo. De hecho, el primer programa de posgrado de Psicología y Derecho (denominado Psicología Jurídica) en los Estados Unidos, había comenzado mientras yo estaba en el posgrado. La Universidad de Nebraska fundó su programa en 1973 (Krauss & Sales, 2006); desde entonces, otros programas académicos se han desarrollado en muchas universidades de los Estados Unidos, Canadá, Gran Bretaña, Australia, así como también en

varios países de Europa (Bersoff, 1999; véase Morales Quintero & García-López, 2010, para las tablas que enumeran estos programas universitarios en Norteamérica, Gran Bretaña y Europa). Por su parte, mi universidad, la Universidad Simon Fraser de Canadá, comenzó un programa doctoral en Psicología jurídica y forense en 1991.

Este es un campo emocionante por muchas razones, siendo una de las más importantes el potencial de tener un impacto sobre el derecho y la política, y generalmente, en la administración de justicia. Jay Ziskin, uno de los fundadores de la *American Psychology-Law Society* (AP-LS), expresó sus grandes expectativas sobre la forma en la cual la psicología podía contribuir. En el primer boletín de la AP-LS, escribió:

No sería exagerado comparar el impacto potencial que tiene la creación de esta sociedad en esta área con aquella de la *Royal Academy of Science* en Bretaña y la *Academie des Sciences* en Francia... Podemos percibir que hemos tomado una preciosa responsabilidad [como Psicología Jurídica] para mejorar la condición humana y para adquirir y utilizar una mayor comprensión del ser humano (p.1).

¿Podemos alcanzar esta gran meta? Creo que nuestro campo puede tener un impacto sobre la administración de justicia, y ciertamente, como expondré brevemente en este prólogo, ya hemos hecho contribuciones a la política y la práctica en el campo legal. Hay muchos ejemplos, de los cuales enumeraré aquí sólo unos cuantos: mi colega Gary Wells es uno de los numerosos investigadores que estudia el comportamiento de los testigos; sus investigaciones han identificado los múltiples errores que se cometen cuando la policía conduce revisiones que llevan a una falsa identificación de los agresores. Muchas de estas identificaciones incorrectas llevaron a sentencias condenatorias que más tarde fueron anuladas a través del análisis genético (DNA) u otras evidencias, como se demuestra en el *Innocence Project* (Proyecto Inocencia). Wells y sus colegas crearon las guías para cambiar los interrogatorios, y estos protocolos han sido adoptados en muchas jurisdicciones de los Estados Unidos (Wells et al., 1998).

Otro ejemplo proviene de mis investigaciones sobre la aptitud para ir a juicio. Cuando comencé a investigar sobre este tema, la mayoría de estas evaluaciones se llevaban a cabo en instalaciones forenses públicas, y los acusados a menudo eran retenidos por muchas semanas y en ocasiones por muchos meses antes de que una opinión (profesional) acerca de su aptitud fuese emitida. Nuestras investigaciones y las investigaciones de otros, mostraron que esas decisiones podrían haber sido tomadas en la mayoría de los acusados, sobre la base de una breve entrevista de dos horas o menos, que podría haber sido llevada a cabo en la cárcel o en la comunidad (Roesch, Zapf, & Eaves, 2006; Zapf & Roesch, 2009). Muchos de los estados estadounidenses han cambiado sus prácticas y permiten que la mayoría de las evaluaciones de aptitud para ser juzgado se lleven a cabo en la comunidad y no en las instituciones.

Una tercera vía de influencia en el sistema de justicia es a través del uso de síntesis de investigación científica, mismas que pueden ser enviadas a las cortes de apelación. En los

Estados Unidos estas síntesis son consideradas como informes *amicus curiae*. En un caso llevado a cabo en la Suprema Corte de los Estados Unidos, la *American Psychological Association* (APA) envió un informe que sintetizaba el cuerpo de la investigación relacionada con la madurez del adolescente y la toma de decisiones. En *Roper vs. Simmons* (2005), la Suprema Corte de los Estados Unidos ponderó si era aceptable, de acuerdo con la Constitución, ejecutar a un adolescente infractor (mayor de 15 años pero menor de 18) cuando un crimen capital fuese cometido por éste. Christopher Simmons tenía 17 años cuando asesinó a una mujer durante un intento de robo en la casa de ella. Debido a su edad, el muchacho fue automáticamente llevado a un juzgado de adultos en el estado de Missouri. Simmons confesó el crimen y fue sentenciado a muerte.

Este caso es importante, no porque fuese un caso de pena de muerte (pese a que en el mundo pocos países mantienen la pena de muerte), sino porque es ampliamente citada la investigación en psicología como fundamento de esta decisión. El informe de la APA revisó la investigación científica del desarrollo humano que muestra que los adolescentes tienen considerablemente menos capacidad que los adultos en términos de juicio y toma de decisiones. La implicación de estas investigaciones es que los adolescentes no deberían ser responsables de la misma forma en que el sistema de justicia entiende la responsabilidad (esto es, no deberían ser juzgados según el mismo parámetro que los adultos, ya que la investigación científica en psicología demuestra que la capacidad de juicio y la toma de decisiones en adolescentes es mucho menor que en los adultos). La mayoría en la Suprema Corte pareció estar de acuerdo, como lo muestra, en una decisión de 5-4, a favor de que aquellas personas de menos de 18 años no pueden ser ejecutadas por la pena de muerte.

Estos ejemplos de investigación sobre comportamiento de los testigos, aptitud para ir a juicio (capacidad para ser juzgado), y proceso evolutivo de la adolescencia, así como los casos tales como el de *Roper vs. Simmons*, señalan la posibilidad de que la investigación en psicología puede tener un impacto en el sistema de justicia y, a su vez, afectar las vidas de muchos individuos que entran en contacto con este sistema.

Un indicio del progreso hecho en Psicología Jurídica y forense es la publicación de revistas especializadas que permiten la diseminación de estudios de investigación. *Law and Human Behavior* (Derecho y Comportamiento Humano) fue la primera revista dedicada íntegramente a la Psicología Jurídica. Comenzó su publicación en 1977. Desde entonces, el campo ha sumado muchas nuevas revistas, reflejando así el incremento sustancial en la investigación y la práctica profesional que la Psicología Jurídica ha disfrutado a lo largo de los pasados 50 años. La lista es amplia e incluye *Psychology, Public Policy, & Law* (Psicología, Políticas Públicas y Derecho), *Behavioral Sciences & The Law* (El Derecho y las Ciencias del Comportamiento), y *Criminal Justice & Behavior* (Comportamiento y Derecho Penal). Un número de revistas se han establecido internacionalmente, incluyendo *Legal and Criminological Psychology* (Psicología Jurídica y Criminológica), *Criminal Behavior and Mental Health* (Salud mental y comportamiento criminal), y la *International Journal of Forensic Mental Health* (Revista Internacional de Salud Mental Forense). Y la más reciente de ellas,

European Journal of Psychology Applied to Legal Context que comenzó a publicarse en 2009, con el Profesor Ramón Arce, editor, fundador de la revista y profesor de la Universidad de Santiago de Compostela.

Hay muchos roles para los psicólogos interesados en aplicar el conocimiento psicológico, la investigación y la práctica profesional al derecho. Probablemente el papel más común es el de perito, el de evaluador de la personalidad con fines forenses. Este rol implica generalmente la aplicación del entrenamiento y conocimiento en psicología clínica como auxiliar del tribunal de justicia en decisiones jurídicas que involucran algún componente psicológico. En el ámbito del derecho penal, los psicólogos y las psicólogas forenses evalúan acusados con respecto a la comprensión de sus derechos como imputados, su capacidad para ser llevados a juicio, su estado mental al momento de cometer la infracción penal (trastorno mental), o el riesgo de un futuro comportamiento criminal. En casos civiles, los psicólogos y las psicólogas forenses evalúan el estado psicológico de una persona después de haber sido lastimados en un accidente o también pueden evaluar familias involucradas en una disputa de guarda y custodia de los hijos.

Otro papel frecuente para los psicólogos y las psicólogas es el de proveedores de tratamiento psicológico para las personas que requieran o deseen sus servicios. Los psicólogos y las psicólogas forenses trabajan en prisiones, cárceles, hospitales forenses (anexos psiquiátricos), centros de salud mental comunitaria y práctica privada. Así mismo, de forma parecida al evaluador, aquellos profesionales que brindan tratamiento pueden trabajar con individuos (o grupos) involucrados, tanto en procedimientos penales, como civiles.

En el ámbito del derecho penal, los psicólogos y las psicólogas proveen intervenciones profesionales a individuos que han sido vistos por los tribunales como incapaces para ser juzgados (y, por lo tanto, requieren tratamiento para su enfermedad mental), o con un alto riesgo de cometer una agresión violenta (aquellos que necesitan tratamiento para minimizar la posibilidad de actuar violentamente en el futuro), así como en un buen número de otros tópicos relacionados con el derecho penal. Por parte del derecho civil, los psicólogos y las psicólogas forenses brindan tratamiento a las familias que van a realizar un proceso de divorcio, o a los individuos que han sufrido un daño psicológico como resultado de algún golpe, o como un receptor de otros temas civiles relacionados con el derecho (testamentos, por citar un ejemplo).

La consultoría por parte abogados acerca de los juicios, es otro papel para los psicólogos y las psicólogas interesadas en aplicaciones jurídicas. Muchos asesores de juicios confían en su formación para desarrollar y llevar a cabo investigación que ayudará a los abogados a preparar un caso. La investigación y las estrategias de recolección de datos podrían incluir encuestas comunitarias, grupos de concentración, simulación de jurados, y juicios simulados. Los psicólogos y las psicólogas también se desarrollan como testigos expertos, brindando opiniones a los tribunales, basados en evaluaciones forenses que ellos han llevado a cabo. Así mismo, pueden testificar como expertos acerca de cómo la investigación científica en psicología puede orientar a los tribunales en casos específicos.

Un ejemplo de este rol como experto ocurre en casos relacionados con la confiabilidad y validez de identificaciones de testigos.

El libro del profesor García-López cubre muchos de estos temas y roles. No cuento con espacio suficiente para comentar cada uno de ellos, pero hay algunos que desearía resaltar brevemente:

Abordar las necesidades de salud mental de los internos en cárceles y centros de internamiento es una contribución importante que los psicólogos y las psicólogas pueden hacer al sistema de justicia. La alta prevalencia de desórdenes mentales mayores en población reclusa está reconocida actualmente como una preocupación significativa alrededor del mundo (por ejemplo, Butler et al., 2006; Taborda, Folino, & Salton, 2005; Salize, 2007; Steadman, Osher, Robbins, Case, & Samuels, 2009). Dicho esto, he quedado impresionado con el programa penitenciario de Villabona descrito por el profesor Francisco Javier Rodríguez Díaz en el capítulo correspondiente de este libro. Este programa es un método innovador a los programas de tratamiento en centros penitenciarios, pues los internos están activamente involucrados en las decisiones acerca de su propia educación y reinserción a la sociedad. Los internos trabajan con los profesionales de la salud mental para crear programas que los ayudarán en cambiar patrones de comportamiento y se posicionan a sí mismos para un regreso exitoso a la comunidad de la que alguna vez salieron.

Se encuentran elevadas tasas de problemas de salud mental entre adolescentes infractores en los centros de detención juvenil (Penner, Roesch, & Viljoen, 2011). Hay también una alta tasa de amenazas e intentos de suicidios, autolesiones no suicidas (entre las que se incluye automutilación, reuniones juveniles de autoflagelación). También son comunes los historiales de abuso físico y abuso sexual. Muchos jóvenes presentan trastornos concomitantes, generalmente problemas de salud mental como depresión y ansiedad que concurren con otros problemas tales como el abuso de sustancias tóxicas o el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH). Desafortunadamente, muchos de estos problemas no están identificados debido al hecho de que las evaluaciones de salud mental no se realizan de forma rutinaria (o como parte de un protocolo general) en los procedimientos de detención.

Los psicólogos y las psicólogas han desarrollado instrumentos evaluativos confiables y válidos que comienzan a ser utilizados más ampliamente para evaluar problemas de salud mental en personas ingresadas a centros de internamiento o cárceles. Uno de esos instrumentos, diseñado para su uso en poblaciones de adolescentes en conflicto con la ley penal, es el *Massachusetts Youth Screening Instrument* (MAYSI-2) desarrollado por Grisso y Barnum (2006). El MAYSI-2 es un instrumento evaluativo que puede ser aplicado por no profesionales en aproximadamente 15 minutos y fue diseñado para identificar señales de alteración mental/emocional o estrés. Para adultos, mis colegas y yo hemos desarrollado el *Jail Screening Assessment Tool*, el cual ha demostrado confiabilidad y validez en identificar áreas de salud mental en personas sujetas a proceso penal (Nicholls, Roesch, Olley, Ogloff, & Hemphill, 2005).

Algunos capítulos en el presente volumen se refieren a la evaluación y el tratamiento de adolescentes involucrados en el sistema de justicia. Gunda Wößner, investigadora psicóloga en el Max Planck Institute for International and Criminal Law, brinda un sumario excelente de la investigación realizada sobre la prevalencia de problemas de salud mental en adolescentes infractores, y así nos conduce a un análisis de medidas de intervención. Luz de Lourdes Eguiluz Romo, psicóloga y psicoterapeuta familiar, escribe elocuentemente acerca de su trabajo en la prevención del suicidio en jóvenes de México. Billie Joe Rogers y sus colegas se enfocan en los jóvenes indígenas de Canadá: argumentan que la investigación centrada en los factores de protección para jóvenes indígenas es esencial para desarrollar políticas y programas efectivos en la prevención o la reducción del delito, y trabajan para estructurar resiliencia entre estos jóvenes. Rogers y sus colaboradores concluyen con una presentación de las estrategias de gestión del delito que puede llevarse a cabo en jóvenes indígenas de Canadá, pero que también resulta potencialmente aplicable a jóvenes indígenas en otros países.

La Justicia Restaurativa es una alternativa importante a los sistemas jurídicos tradicionales, y el presente libro incluye un buen número de capítulos sobre esta temática, incluyendo uno del editor de esta obra, quien trata sobre la aplicación de la justicia restaurativa en el sistema de justicia para adolescentes. El magistrado Pinacho Sánchez hace una contribución histórica valiosa desde la perspectiva de la comunidad jurídica; escribe acerca de los antecedentes históricos del derecho en las culturas ancestrales y cómo la justicia restaurativa formaba parte de su forma de vida. El capítulo informativo del magistrado Pinacho Sánchez nos recuerda que podemos aprender mucho del pasado y de otras culturas. Dicho conocimiento puede ayudarnos a mejorar nuestro actual sistema de justicia.

Me ha dado mucho gusto observar que la evaluación del riesgo esté bien representada en este libro. Mi colega Antonio Andrés Pueyo ha contribuido con dos capítulos en esta obra sobre evaluación del riesgo, y el editor de este libro ha realizado otro con su colega Osvaldo H. Varela, quienes brindan un panorama de la peligrosidad y la evaluación del riesgo de violencia. Los investigadores del Mental Health, Law, & Policy Institute, de la Simon Fraser University, han estado involucrados desde hace mucho tiempo en esta área, y es gratificante ver que algunos de los instrumentos de evaluación del riesgo que hemos desarrollado han tenido un impacto importante en muchos países. De hecho, uno de nuestros instrumentos, el HCR-20 (Webster, Douglas, Eaves, & Hart, 1997) ha sido traducido a 18 idiomas y se usa en la evaluación del riesgo en 35 países. También hemos desarrollado evaluaciones de riesgo más focalizadas, tales como el riesgo de violencia doméstica y riesgo de agresión sexual (Hart et al., 2003).

Deseo hacer un comentario final sobre la importancia de la colaboración internacional. Aplaudo el hecho de que el profesor García-López haya reunido a colaboradores de muchos países. La psicología forense se beneficia del aumento en la colaboración entre psicólogos y psicólogas forenses trabajando en temáticas similares en diferentes países. Personalmente, me gustaría ver más investigación colaborativa que identifique similitudes

y diferencias en los sistemas de justicia de diferentes países, y de qué manera la psicología forense puede contribuir con mejoras al sistema de procuración y administración de justicia. Este libro sirve como una base excelente sobre la cual se pueden construir estas colaboraciones internacionales.

*Ronald Roesch
Mental Health, Law, and Policy Institute
Simon Fraser University
Canadá*

PROLOGUE

I am honored to write the Prologue for this impressive volume by Professor Eric García López. He has been a leader in developing forensic psychology in Latin America and his extensive publications are helping to shape this field (García and colleagues, 2006, 2007, 2010, 2011; Morales Quintero & García López, 2011, 2012). For this book, he has assembled a group of contributors who write about the broad range of topics that fall under the general heading of Legal and Forensic Psychology. The book includes overviews of forensic psychology in Mexico and Latin America; application to specific populations such as sex offenders, adolescent offenders, psychopaths; and special topics such as restorative justice, domestic violence, divorce and child custody, mediation, bullying, and victims of torture.

Forensic psychology is a rapidly developing field of research and practice worldwide. I have been involved in this field for my entire career, dating back to my graduate education at the University of Illinois in the early 1970s. At that time, there were no formal graduate programs providing training in this field. Indeed, the first psychology and law graduate program in the United States was started while I was in graduate school. The University of Nebraska founded its program in 1973 (Krauss & Sales, 2006); since then, programs have been established in many universities in the United States, Canada, Great Britain, Europe, Australia and many other countries (Bersoff, 1999; see Morales Quintero & García López, 2010 for tables listing programs in North America, Great Britain and Europe). My university, Simon Fraser University, began a doctoral program in law and forensic psychology in 1991.

This is an exciting field for many reasons, not the least of which is the potential to have an impact on law and policy, and generally, on the administration of justice. Jay Ziskin, one of the founders of the American Psychology-Law Society (AP-LS), expressed his lofty expectations for what psychology could contribute. He wrote in AP-LS's first newsletter: "It may not prove grandiose to compare the potential impact of the creation of this society in its area with that of the Royal Academy of Science in Britain and the Academie des Sciences in France . . . We can perceive that we have taken on a precious responsibility, for there are few interdisciplinary areas with so much potential [as psychology and law] for improving the human condition and for acquiring and utilizing greater understanding of man" (p. 1).

Can we achieve this lofty goal? I believe our field can have an impact on the administration of justice, and indeed, as I will briefly note in this Prologue, we have already made contributions to policy and practice in the legal arena. There are many examples, but here are a few illustrations. My colleague Gary Wells is one of a number of researchers that studies eyewitness behavior. Their research identified many errors made when police conducted lineups that led to misidentifications of offenders. Many of these incorrect identifications led to convictions that were later overturned through DNA or other evidence,

as documented by the Innocence Projects. Wells and his colleagues created guidelines for changes to lineups that have been introduced in many jurisdictions in the United States (Wells et al., 1998).

Another example comes from my research on competency to stand trial. When I began conducting research on this topic, most competency evaluations took place in state forensic facilities and defendants were often held for many weeks and sometimes months before an opinion about competency was reached. Our research and research by others showed that these decisions could be made for the majority of defendants on the basis of a brief two hour or less interview that could be conducted in jail or the community (Roesch, Zapf, & Eaves, 2006; Zapf & Roesch, 2009). Many states have changed their practices and allow the majority of competency evaluations to take place in the community rather than in institutions.

A third avenue for influencing the justice system is through the use of research summaries that can be submitted to Courts of Appeal. In the United States these summaries are referred to as Amicus Curiae briefs. In a case heard by the United States Supreme Court, the American Psychological Association (APA) submitted a brief that summarized the body of research examining adolescent maturity and decision making. In *Roper v. Simmons* (2005), the United States Supreme Court considered whether it was permissible, under the US Constitution, to execute a juvenile offender (older than 15 but younger than 18) when a capital crime was committed. Christopher Simmons was 17 when he murdered a woman during an attempt to burglarize her home. Due to his age, he was automatically raised to adult court in the state of Missouri. Simmons confessed to the crime and was sentenced to death. This case is important not because it was a death penalty case (since worldwide, few countries maintain the death sentence) but because it heavily cited psychology research as a basis for its decision. The APA brief reviewed the developmental research that shows that adolescents have considerably less capacity than adults in terms of judgment and decision making. The implication of this research is that adolescents should not be held responsible in the same way that the justice system holds responsible. The majority on the Supreme Court appeared to agree, as it held, in a 5-4 decision, that those under 18 cannot be executed.

These examples of research on eyewitness behavior, competency to stand trial, and adolescent development, as well as cases such as *Roper v. Simmons*, point to the possibility that research in psychology can have an impact on the judicial system and in turn, affect the lives of many individuals who come into contact with this system.

One indication of the progress made in legal and forensic psychology is the publication of specialty journals that allowed for the dissemination of research studies. *Law and Human Behavior* was the first journal devoted entirely to law and psychology. It began publication in 1977. Since then, the field has added many new journals, reflecting the substantial increases in research and practice that psychology and law has enjoyed over the past 50 years. The list is extensive but includes *Psychology*, *Public Policy*, & *Law*, *Behavioral*

Sciences & the Law, and Criminal Justice & Behavior. A number of journals have been established internationally, including Legal and Criminological Psychology, Criminal Behavior and Mental Health, and the International Journal of Forensic Mental Health. The most recent one, European Journal of Psychology Applied to Legal Context began publication in 2009, with Professor Ramón Arce, a professor at the University of Santiago de Compostela, as the founding editor.

There are many roles for psychologists interested in applying psychological knowledge, research, and practice to the law. Arguably the most common role is as a forensic evaluator. This typically involves an application of training in clinical psychology to assist the court in decisions about legal issues that involve a psychological component. In the criminal justice system, forensic psychologists evaluate defendants with respect to their understanding of their arrest rights, their competency to stand trial, their mental state at the time of the offense (insanity), or their risk for future dangerousness or criminal behavior. In civil cases, forensic psychologists evaluate an individual's psychological state after having been injured in an accident or may evaluate families involved in custody and access disputes.

Another common role for psychologists is as providers of psychological treatment to individuals requiring or desiring these services. Forensic psychologists work in prisons, jails, forensic hospitals, community mental health centers, and private practice. In addition, similar to the evaluator, treatment providers may work with individuals (or groups) involved in both criminal and civil proceedings. In criminal justice settings, psychologists provide psychological interventions to individuals who have been deemed by the courts as incompetent to stand trial (and thus require treatment for the restoration of competency), insane at the time of the crime (and thus require treatment for their mental illness), or at a high risk to commit a violent offense (and thus require treatment to minimize the likelihood of acting violently in the future), as well as a number of other criminal law-related issues. On the civil justice side, forensic psychologists provide treatment to families who are going through divorce proceedings or to individuals who sustained psychological injuries as a result of some trauma that they endured or a host of other civil law-related issues.

Consulting with lawyers about trials is another role for psychologists interested in legal applications. Many trial consultants rely on their research training to develop and carry out research that will assist attorneys in preparing a case. Research and data collection strategies might include community surveys, focus groups, jury simulations, shadow juries, and mock trials. Psychologists also serve as expert witness, providing opinions to the courts based on forensic assessments they have conducted. They may also testify as experts about how research might inform the courts on a particular issue. An example of this is an expert testifying about the reliability and validity of eyewitness identifications.

Professor García López's book covers many of these topics and roles. I don't have the space to comment on all of them, but there are a few topics that I wanted to briefly highlight.

Addressing the mental health needs of inmates in jails and prisons is a major contribution psychologists can make to the administration of justice. The high prevalence of major mental disorder in inmate populations is now recognized as a significant concern throughout the world (e.g., Butler and colleagues, 2006; Taborda, Folino, & Salton, 2005; Salize, 2007; Steadman and colleagues, 2009). Given this, I was impressed with the Villabona jail program described by Professor Francisco Javier Rodríguez Díaz in his chapter in this volume. This program is an innovative approach to traditional treatment programs in that prisoners are actively involved in decisions about their own education and reintegration into society. They work with mental health professionals to create programs that will assist them in changing behavior patterns and position themselves for a successful return to the community once they are released.

High rates of mental health problems are also found among adolescents in juvenile detention facilities (Penner, Roesch, & Viljoen, 2011). There is also a high rate of suicide threats and attempts, non-suicidal self-injury (in which the youth engages in self-cutting, see Dixon-Gordon). Physical and sexual abuse histories are also common. Many youth have co-occurring disorders, typically mental health problems such as depression and anxiety co-occurring with other problems such as substance abuse or ADHD. Regrettably, many of these problems are not identified due to the fact that mental health evaluations are not routinely conducted in juvenile detention settings.

Psychologists have developed reliable and valid screening instruments that are beginning to be used more widely to assess for mental health problems among inmates admitted to jails or prisons. One such instrument that is designed for use with young offenders is the Massachusetts Youth Screening Instrument (MAYSI-2) developed by Grisso and Barnum (2003). The MAYSI-2 is a 52-item screening instrument that can be administered by nonprofessionals in about 15 minutes and was designed to identify signs of mental/emotional disturbance or stress. For adults, my colleagues and I have developed the Jail Screening Assessment Tool, which has been shown to reliably and validly identify mental health issues among pretrial jail inmates (Nicholls and colleagues, 2005).

A number of chapters in the present volume address the assessment and treatment of adolescents in the justice system. Gunda Wößner, a psychologist at the Max Planck Institute for International and Criminal Law, provides an excellent summary of the research on the prevalence of mental health problems and then turns to a discussion of intervention approaches. Luz de Lourdes Eguiluz Romo, a psychologist and family psychotherapist, writes eloquently about her work on the prevention of suicide among young people in Mexico. Billie Joe Rogers and her colleagues focus on Canadian Aboriginal youth. They argue that research focusing on protective factors for Aboriginal youth health is essential for developing effective crime prevention or harm reduction policies and programs, and work to build resiliency among these young people. They conclude with a presentation of crime management strategies that can be used with Aboriginal young offenders in Canada but also potentially applicable to Aboriginal youth in other countries.

Restorative justice is an important alternative to traditional legal systems, and the present volume includes a number of chapters on this topic, including one by the editor of this volume, who writes on the application of restorative to juvenile justice. Chief Magistrate Eduardo Pinacho Sánchez makes a valuable historical contribution from the perspective of the legal community. He writes about the history of the law in ancient cultures, and how restorative justice was part of their way of life since the beginning of their culture. Judge Sánchez informative chapter reminds us that there is much we can learn from the past and from other cultures. This knowledge can help us improve our present systems of justice.

I was especially pleased that risk assessment is well-represented in this book. My colleague Antonio Andrés Pueyo has contributed two chapters on his work on risk assessment, and the editor of this book with his colleague Osvaldo H. Varela has provided an overview of dangerousness and risk assessment. Researchers at the Mental Health, Law, & Policy Institute at Simon Fraser University have long been involved in this area, and it is gratifying to see that some of the risk assessments we have developed have had an impact in many countries. Indeed, one of our instruments, the HCR-20 (Webster and colleagues, 1997) has now been translated into 18 languages and is used in risk assessments in 35 countries. We have also developed more focused risk assessments, such as domestic violence risk and sex offender risk (Hart and colleagues, 2003).

I want to make a final comment about the importance of international collaboration. I applaud the fact that Professor García López has brought together contributors from many countries. Forensic psychology benefits from the increasing amount of collaboration of forensic psychologists working on similar topics in different countries. I would personally like to see more collaborative research that identifies similarities and differences in the justice systems of different countries, and how forensic psychology can contribute to improvements in the administration of justice. This book serves as an excellent foundation upon which to build these international collaborations.

Ronald Roesch
Mental Health, Law, and Policy Institute
Simon Fraser University
Canada

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bersoff, D. (1999). Preparing for two cultures: Education and training in law and psychology. En R. Roesch, S. D. Hart, & J. R. P. Ogloff (Eds.), *Psychology and law: The state of the discipline* (pp. 375-401). NY: Kluwer Academic/Plenum.
- Butler, T., Andrew G., Allnutt, S., Sakashita C., Smith N., & Basson, J. (2006). Mental disorders in Australian prisoners: a comparison with a community sample. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 40, 272-276.
- García-López, E. (2010). *Fundamentos de Psicología Jurídica y forense*. México: Oxford University Press.
- García-López, E. (2011). *Mediación: Perspectivas desde la psicología jurídica*. México: Oxford University Press.
- García-López, E., Lacalle, J., & Pérez-Marqués, A. (2006). La Psicología Jurídica-forense y los juicios orales en materia penal: perspectivas, riesgos y desafíos en el caso del México actual, planteamientos generales. *Jus Semper Loquitur*, 50, 23-32.
- García-López, E., Murueta, M.E., Vaca, J., & Pérez-Marqués, A. (2007). La Psicología Jurídica forense en México y los juicios orales en materia penal. En M. Córdova-Osnaya & J. C. Rosales (Eds.), *Psicología social. Perspectivas y aportaciones hacia un mundo posible* (pp. 168-178). México: Amapsi.
- Grisso, T., & Barnum, R. (2006). *Massachusetts Youth Screening Instrument, Youth Version 2: User's manual and technical report*. Sarasota, FL (EUA): Professional Resource Press.
- Hart, S.D., Kropp, P.R., & Laws, D.R. with Klaver, J., Logan, C., & Watt, K.A. (2003). *The Risk for Sexual Violence Protocol (RSVP)*. Burnaby, BC (Canadá): Simon Fraser University, Mental Health, Law, and Policy Institute.
- Krauss, D. A., & Sales, B. D. (2006). Training in forensic psychology: Training for what goal? En I. B. Weiner & A. K. Hess (Eds.), *Handbook of forensic psychology* (3rd. ed., pp. 851-871). NY (EUA): Wiley.
- Morales, L. A., & García-López, E. (2010). Psicología Jurídica: quehacer y desarrollo. *Diversitas. Perspectivas en Psicología*, 6, 237-256.
- Nicholls, T. L., Roesch, R., Olley, M. C., Ogloff, J. R. P., & Hemphill, J. F. (2005). *Jail Screening Assessment Tool (JSAT): Guidelines for mental health screening in jails*. Burnaby, BC (Canadá): Simon Fraser University, Mental Health, Law, and Policy Institute.
- Penner, E. K., Roesch, R., & Viljoen, J. L. (2011). Juvenile offenders: An international comparison of mental health assessment and treatment practices. *International Journal of Forensic Mental Health*, 10, 215-232.
- Roesch, R., Zapf, P. A., & Eaves, D. (2006). *Fitness Interview Test—Revised: A structured interview for assessing competency to stand trial*. Sarasota, FL (EUA): Professional Resource Press.
- Salize, H. J. (2007). *Mentally disordered persons in European prison systems: Needs, programmes and outcome*. Mannheim, Germany: Central Institute of Mental Health.
- Steadman, H. J., Osher, F. C., Robbins, P. C., Case, B., & Samuels, S. (2009). Prevalence of serious mental illness among jail inmates. *Psychiatric Services*, 60, 761-765.
- Taborda, J. G. V., Folino, J. O., & Salton, R. (2005). Forensic mental health care in South America: An overview of the Brazilian and Argentinian cases. *International Journal of Prisoner Health*, 3, 125-133.
- Webster, C. D., Douglas, K. S., Eaves, D., & Hart, S. D. (1997). *HCR-20: Assessing risk for violence (Version 2)*. Burnaby, BC (Canadá): Simon Fraser University, Mental Health, Law, and Policy Institute.
- Wells, G. L., Small, M., Penrod, S., Malpass, R. S., Fulero, S. M., & Brimacombe, C. A. E. (1998). Eyewitness identification procedures: Recommendations for lineups and photospreads. *Law and Human Behavior*, 22, 603-647.
- Zapf, P. A., & Roesch, R. (2009). *Best practices in forensic mental health assessments: Evaluation of competence to stand trial*. NY: Oxford University Press.

I

PSICOPATOLOGÍA FORENSE

PSICOPATOLOGÍA FORENSE, ¿PARA QUÉ?

*Eric García-López
Luz Anyela Morales*

INTRODUCCIÓN

¿Cómo es que habiendo personas que se esfuerzan tanto para contribuir al desarrollo de la justicia, parece más contundente el efecto de la corrupción, la impunidad y la violencia?

Quizá, una parte de las respuestas se encuentra en la coordinación interpersonal e interinstitucional de estos esfuerzos. Es decir, que tal vez haya muchas personas esforzándose para contribuir al desarrollo de la justicia, pero por rumbos paralelos en lugar de convergentes. De alguna forma, es como si Teseo hubiese descuidado el ovillo de Ariadna a medio laberinto.

En el campo de la Psicología Jurídica, la Psicopatología Forense, la Justicia Restaurativa, la Criminología y la Victimología (entre otras áreas importantes) puede afirmarse que sí hay personas e instituciones que trabajan para el desarrollo de estas disciplinas y especialmente para que contribuyan, tanto a los sistemas de procuración y administración de justicia, como al concepto de justicia en sí mismo.

Sin embargo, y a pesar de los esfuerzos realizados, también puede observarse que ninguno de estos campos resultan todavía una referencia ineludible para los sistemas mencionados. Veremos en este apartado las posibles razones de esta postergación y, especialmente, responderemos al para qué de la Psicopatología Forense. Para ello, vale la pena que describamos, antes que nada, algunos de los términos principales que se usarán en este capítulo:

Psicología Jurídica. Hemos mencionado previamente (Morales & García-López, 2010; García-López, Robles, & González-Trijueque, 2010, p. 4) que Psicología Jurídica, Psicología Criminológica y Psicología Forense no son sinónimos.

Además, debe recordarse que el concepto de '*forensic psychology*' fue introducido en el Thesaurus de Términos Psicológicos Indexados por la Asociación Psicológica Americana (APA) en el año de 1985, como sinónimo de *legal psychology* (psicología legal) para referirse a la relación entre Psicología y Ley; en español, se ha preferido el término de Psicología Jurídica, que *es el área dedicada al estudio científico del comportamiento humano en todos los ámbitos del derecho y la justicia* según el autor García-López. Así, es la disciplina que reúne, tanto las afirmaciones del ámbito jurídico, como la información más actual proveniente de la Psicología. Es también un puente de comunicación entre las 'togas negras' (expertos en derecho) y las 'batas blancas' (expertos en comportamiento humano) que buscan contribuir al bien común, la paz social, la seguridad y la justicia.

Aunado a lo anterior, vale la pena reiterar que quien desee dedicarse verdaderamente al campo de la Psicología Jurídica, ha de comprender los vocablos más importante del derecho. No decimos que el licenciado en Psicología deba contar también con la cédula profesional de abogado, sino que está obligado a adquirir conocimientos jurídicos para comunicarse mejor con los usuarios de las togas negras.

En sentido de reciprocidad y mejor contribución al sistema de justicia, los expertos en derecho habrán de estudiar también los conceptos fundamentales que nutren la psicología basada en la evidencia científica, sin que por ello les esté permitido el diagnóstico ni el tratamiento clínico.

No se trata pues de exigir dobles titulaciones, ni de realizar indistintamente funciones exclusivas de uno u otro gremio, sino de establecer diálogos interdisciplinarios que fortalezcan la comunicación profesional y humana, a la vez que permitan resolver los complejos problemas que afrontan los sistemas de justicia.

Psicología Criminológica. Puede considerarse una subdivisión de la Psicología Jurídica encargada de estudiar los comportamientos antisociales, violentos y delictivos. En esta área son de interés los procesos y variables implicadas en los diferentes momentos a lo largo de las carreras delictivas: el inicio, el mantenimiento y el desistimiento del actuar delictuoso (para un análisis de este concepto se puede revisar Blackburn, 1995; Garrido, 2005; Romero, 2006; Soria & Sáiz, 2006; Andrews & Bonta, 2010; Wortley, 2011).

Por su parte, la psicología forense está circunscrita —en especial en idioma español— a las funciones de evaluación con valor probatorio, es decir, actúa como experta en casos que requieren de su competencia a través de evaluaciones y aportación de pruebas respecto de las condiciones psicológicas de una persona, con la finalidad de que tal información sea de utilidad para la toma de decisión de quienes procuran y administran justicia.

Psico(pato)logía forense. La conjunción de estos dos vocablos no existe en el Tesoro de Términos Psicológicos Indexados por la APA; sin embargo, se encuentran algunas denomi-

naciones directamente relacionadas que aclaran su definición. Tal es el caso de los conceptos de '*psychopathology*', '*psychological evaluation*', '*forensic evaluation*', '*forensic psychology*' y '*forensic psychiatry*'.

El concepto de 'psicopatología' fue introducido en el tesoro mencionado en 1967 para designar el estudio de los trastornos mentales, los problemas emocionales y las conductas desadaptativas.

Por otra parte, el término 'evaluación psicológica' se incorporó en dicho tesoro en 1997 para describir los principales objetos de evaluación, como la personalidad, el ajuste, las habilidades, los intereses, el funcionamiento cognitivo o el funcionamiento en otras áreas de la vida de las personas, realizada a través de entrevistas, observación y/o pruebas psicológicas. Por su parte, la 'evaluación forense' se incluyó en 1994 para designar la acción de evaluar en el marco de los procesos legales.

De otro lado, la Psiquiatría Forense se introdujo desde 1973 como rama de la Psiquiatría encargada de temas legales relacionados con trastornos mentales y de la conducta que incluyen temas como la responsabilidad legal y la competencia para comparecer en un juicio.

La Psicopatología Forense puede entenderse entonces como el estudio y la evaluación de los trastornos mentales, los problemas emocionales y las conductas desadaptativas de personas vinculadas a procesos legales, realizado entrevistas, observación y/o pruebas psicológicas, con el fin directo e inmediato de presentar dicha información ante las fiscalías y tribunales de justicia. Ello implica la aplicación concreta, precisa y sistematizada de los conceptos analizados por la Psicología Jurídica y la Psicopatología General; además, integra los datos más recientes de la psicología forense clínica y de la psicología forense experimental. En síntesis, la Psicopatología Forense es la actuación profesional del experto en psicopatología ante los tribunales de justicia.¹

Debido a que en algunos países las reformas jurídicas se encuentran en pleno proceso de implementación, los expertos en psicopatología forense pueden presentar sus argumentos profesionales, tanto de forma exclusivamente escrita (antiguo procedimiento inquisitorio), como de forma oral (procedimiento acusatorio adversarial). En aquellos países donde todavía conviven el procedimiento inquisitorio con el procedimiento acusatorio adversarial se dice que existe un procedimiento mixto. En el futuro se espera que el procedimiento sea exclusivamente de tipo acusatorio adversarial (conocido también como 'juicio oral'). Este punto (el de la oralidad) es relevante, pues para los países de América Latina significa que los expertos en psicopatología habrán de exponer —pública, oral, inmediata

1 Tal como afirma Manzanero (2009, p. 314): La psicología forense clínica trata de la evaluación de daños en las víctimas y de la atribución de responsabilidad e imputabilidad de los agresores. Sus especialistas pertenecen al área de la personalidad, la evaluación y el tratamiento de psicopatologías. [...] La psicología forense experimental trata fundamentalmente de la evaluación de las pruebas testificales, identificaciones y declaraciones. Sus especialistas pertenecen a la Psicología experimental o Psicología de los procesos cognitivos (atención, percepción y memoria), de ahí su denominación.

y adversarialmente—, los argumentos científicos que den valor de referencia a sus informes periciales y contribuir con ello para que las decisiones que se tomen en el marco jurídico puedan estar debidamente fundamentadas.

Criminología. Es el análisis de las causas, los efectos, los mecanismos posibles de control y las características fundamentales del crimen y las personas involucradas en él. En la actualidad, la criminología se entiende de manera integradora, de tal forma que es insostenible proponer un solo factor para explicar sus objetos de estudio, más bien se consideran variables, tanto biológicas, como psicológicas y sociológicas. En años recientes, gracias a los adelantos tecnológicos y los conocimientos derivados de las neurociencias, han recobrado importancia las influencias genéticas y cerebrales de la criminalidad (Morales & García-López, 2013; Anderson, 2007; Rose, 2000), sin que ello signifique un determinismo biológico ni, menos aún, una visión de derrota con respecto a las políticas sociales para la prevención del delito.

Justicia restaurativa. Es una respuesta de equilibrio ante el delito. Consiste en la interacción pacífica y segura de tres elementos fundamentales: víctima, sociedad y agresor. Implica la reparación del daño causado, sin la pretensión de gobernar el tiempo. Esta pretensión se asimila a lo que Sergio García Ramírez señaló con acierto: “[...] La jurisprudencia clásica entiende que la reparación deseable consiste en la *restitutio in integrum*. Esto es impracticable: equivale a echar atrás las manecillas del reloj; más que reparación, sería milagro” (2011, p. 181).

Añade el mismo autor: “Bien sabe la Corte Interamericana —y lo ha manifestado desde hace tiempo— que es imposible borrar todas las consecuencias de un hecho ilícito”. La Corte citada señaló (párrafo 48) en el Caso Aloeboetoe y otros: “Todo acto humano es causa de muchas consecuencias, próximas unas y otras remotas. Un viejo aforismo dice en este sentido: *causa causae est causa causati*. [...] Así, cada acto humano produce efectos remotos y lejanos” (citado por García Ramírez, 2002).

Justicia restaurativa pues, no significa la panacea mágica que retrotrae el tiempo ni tampoco es un nuevo método terapéutico. Sin embargo, en forma ‘postdictiva’, sí logra restaurar el tejido social dañado y tiene, en no pocas ocasiones, efectos terapéuticos.

Ya que este capítulo está dedicado a la Psicopatología Forense, sugerimos consultar el apartado correspondiente a la justicia restaurativa y reiteramos la importancia de las relaciones humanas en este concepto (Gutiérrez de Piñeres & García-López, 2010; López-Quintana & García-López, 2010; García-López & González-Trijueque, 2010; García-López, 2011; Morales & García-López, 2013).

Victimología. Es la atención especializada a la víctima del delito, su estudio, análisis y completa garantía y respeto de sus derechos humanos. Así mismo, es también la disciplina que atenúa el olvido, la desatención o el desprecio que otros campos han deparado a las víctimas del delito (González-Trijueque & García-López, 2010, p. 397).

Debe llamarnos la atención el vínculo que existe entre las víctimas y la justicia reparatoria, pues ya Garófalo (y otros autores, en el VI Congreso Penitenciario de Bruselas realizado en 1884) habían solicitado que “se considerara legislativamente la introducción de la reparación de la víctima como una pena alternativa a la prisión” (González-Trijueque & García-López, 2010, p. 398). En todo caso, las víctimas son parte elemental de la Psicopatología Forense.

No abundaremos en la descripción y análisis de la victimología en este capítulo, para ello resulta más adecuada la consulta al texto que enmarca su análisis desde una aproximación psicosocial (López, Pearson, & Ballesteros, 2008); desde su marco teórico (Young, 2009); sobre sus repercusiones forenses (Miotto, 2009); a modo de revisión documental (González-Trijueque & García-López, 2010); y desde luego, contando con la perspectiva empática, comprometida y visionaria de Hilda Marchiori (1993; 1990).

LA PSICOPATOLOGÍA FORENSE EN LOS SISTEMAS DE JUSTICIA: EL CASO DE MÉXICO

El desarrollo de la Psicopatología Forense es distinto en cada país donde se encuentra, incluso es posible afirmar que este desarrollo es diferente en las diversas regiones de un mismo territorio, a grado tal, que en ocasiones sus operadores llegan a confundir los alcances y las limitaciones de esta disciplina, señalando como sinónimos términos, procesos y procedimientos que no lo son.

No guarda el mismo avance la Psicología Forense en México que en Canadá o España. Las características son diferentes y no obedece *exclusivamente* a una cuestión legislativa o financiera, sino también a una cultura de reconocimiento profesional, trascendencia y consolidación de la Psicología como disciplina científica, formación especializada, ejercicio laboral por designación o concurso de oposición, condiciones laborales, estructura institucional, fortaleza conceptual del campo de trabajo, entre otros factores.

Es cierto que el marco normativo *determina* la actuación de los profesionales de la Psicología Forense en las fiscalías y tribunales de justicia, pero aún si se homologara la legislación relativa a este actuar en todos los países, el desarrollo seguiría siendo desigual, ya que la realidad no se crea por decreto.

Tomemos como fuente de análisis inicial algunos indicadores: la producción científica (artículos de alto impacto en Psicología Jurídica y Forense), el número de profesionales de la psicología trabajando en el sistema de justicia, el salario de estos profesionales. Además, de los profesionales referidos, ¿cuántos cuentan con formación específica? ¿cómo accedieron a dicho empleo, por oposición, por designación, por casualidad? ¿qué relevancia tienen sus informes periciales para los jueces y magistrados? ¿son tomados en cuenta o son, por el contrario, prescindibles y meros actos de formalidad? ¿qué papel juegan las universidades? ¿ofrecen formación acreditada o se permite la proliferación de estudios básicos y confusos como si fuesen trascendentales? ¿qué papel juega el propio sistema de justicia? ¿brinda los elementos necesarios para el adecuado ejercicio profesional o sólo tiñe de oropel ejer-

cicios menores? ¿dispone de instrumentos (test, por poner un ejemplo) actualizados y eficaces para el ejercicio profesional de la psicología al interior de tribunales y fiscalías, o sigue dependiendo —y aceptando así los informes!— de herramientas arcaicas? Es decir: ¿posee la universidad líneas de investigación y formación de posgrado específicas? ¿Cuenta el sistema de procuración y administración de justicia con clínicas o institutos forenses de calidad acreditada?

El párrafo anterior señala la responsabilidad compartida de la universidad y el sistema de justicia para fortalecer el desarrollo de la Psicología Jurídica y la Psicopatología Forense, pero también implica el sacrificio y el compromiso social de las personas que, conociendo el valor de estas disciplinas, están obligadas a remar cuando el viento no sopla. En este sentido, conviene recordar la historia reciente de la Psicología Jurídica y Forense en España, Argentina, Chile, Colombia y Brasil, pues ello da muestra de lo que podríamos llevar a cabo en otros países de la región.

El caso de España resulta referencial porque muestra la importancia de cimentar las contribuciones de una y otra disciplina, tanto desde el análisis científico del comportamiento humano, como del marco normativo que le da sustento. Recordemos lo planteado por Manzanero (2009, p. 315):

La Psicología Forense no es una ciencia nueva. Podemos encontrar sus antecedentes en los siglos XVII y XVIII, en tratados de psiquiatría legal y criminología, pero como ciencia moderna, en Europa tiene sus orígenes entre mediados del siglo XIX y principios del XX, de la mano del italiano C. Lombroso [...]; del francés A. Binet que publicó el libro *La Suggestibilité* (1900), donde se recogen los primeros trabajos aplicados a la psicología del testimonio; y de los alemanes H. Gross, autor del libro *Kriminalpsychologie* (1897), H. Münsterberg, que publicó el primer manual específico sobre Psicología Forense titulado *On the Witness Stand* (1908) y L. Stern, que editó la primera revista especializada en el área titulada *Beitrag zur Psychologie des Aussage* (1903-1906).

Por otra parte, resulta fundamental la estructura institucional y material con que cuentan los profesionales forenses en España. Su presencia es reconocida en ámbitos como el sistema penitenciario, el tratamiento de agresores, la evaluación del riesgo de violencia, la idoneidad para la guarda y custodia de los hijos en un proceso de divorcio, la incapacitación civil e incluso la nulidad matrimonial eclesíástica, entre otros muchos ámbitos de la psicología jurídica y forense (PJF).

Responder las preguntas planteadas en este apartado, nos permitiría empezar a describir las fortalezas y debilidades de la Psicología al interior del sistema de justicia en cada país donde exista o esté llamada a existir. Y con seguridad encontraremos así notables esfuerzos de personas e instituciones que están cuidando el desarrollo de la Psicología Jurídica y Forense, tanto conceptual como profesionalmente.

En este sentido, consideramos que vale la pena mencionar brevemente algunos antecedentes históricos generales. Para una revisión histórica general en español, conviene

revisar el capítulo de Codón Fernández y Esbec (1994), denominado 'Psiquiatría legal y forense: introducción histórica y epistemológica'. En el caso específico de México, será necesario remitirse a los capítulos de Germán Álvarez Díaz de León (2014, 2010). Finalmente, una perspectiva imprescindible la constituyen los trabajos de Roesch, Hart, & Ogloff (1999) *Psychology and law: The state of the discipline* y de Roesch, Zapf, & Hart (2010) *Forensic Psychology and Law*.

Los antecedentes históricos que se señalan en la Tabla 1.1 fueron citados por Eva María Jiménez (2006) en el capítulo 'Introducción histórica a la psicología forense' (Sierra, Jiménez & Buela-Casal (Eds.), *Psicología Forense: manual de técnicas y aplicaciones*, pp. 31-69).

Tabla 1.1. Algunos antecedentes históricos generales de la psicología forense

Año	Autor	Libro
1792	Hausen	<i>Sobre la necesidad de conocimientos psicológicos para juzgar los delitos</i>
1792	Schaumann	<i>Idea de una psicología criminal</i>
1796	Fichte	<i>Fundamentos del derecho natural según los principios de la doctrina de la ciencia</i>
1799	Münch	<i>La influencia de la psicología criminal sobre un sistema de derecho penal</i>
1808	Hoffbauer	<i>La psicología en sus principales aplicaciones a la administración de justicia</i>
1834	Mittermaier	<i>La doctrina de la prueba</i> [Sobre la declaración de testigos para una decisión judicial].
1835	Friedrich	<i>Manual sistemático de la psicología judicial</i>
1879	Zitelman	<i>El error y la relación jurídica: una investigación jurídica-psicológica</i>
1906	Lombroso	<i>La psicología del testimoni nei processi penal</i> [La psicología del testimonio en el proces o penal]
1926	Brown	<i>Psychology Legal</i>
1929	McCarty	<i>Psychology for Lawyer</i> [Psicología para el abogado]
1931	Burt	<i>Legal Psychology</i>
1948	Frank	<i>Courts on Trial</i> [Sobre la psicología de los jurados]
1959	Blau	<i>The Clinical Psychologist and the Legal Profession</i> [El psicólogo clínico y la profesión jurídica]
1961	Toch	<i>Legal and Criminal Psychology</i> [Psicología Jurídica y Criminológica]
1964	Eysenck	<i>Crime and Personality</i> [Delito y personalidad]
[1997]	[Roesch y Golding]	[<i>A systems analysis of competency to stand trial procedures: Implications for forensic services in North Carolina</i>] (Un sistema de análisis sobre la capacidad para ser juzgado, implicaciones para los servicios forenses de Carolina del Norte).
1979	Loftus	<i>Eyewitness Testimony</i> (Testimonio y testigo)

Año	Autor	Libro
[1980]	[Roesch y Golding]	[<i>Competency to stand trial</i>] (Sobre la capacidad para comparecer en un juicio)
1982	Konecni y Ebbensen	<i>The Criminal Justice System</i> [El sistema de justicia penal]
1984	Horowitz y Willging	<i>The Psychology of the Law: Integrations and applications</i> . [La Psicología del Derecho]
1984	Loh	<i>Social research in the judicial process</i> [Investigación social en el proceso judicial]
1986	Kaplan	<i>The impact of social psychology on procedural justice</i> [El impacto de la psicología social en la justicia procesal]
1988	Bonaffe	<i>Las justicias de lo cotidiano: los modos formales e informales de regulación de los pequeños conflictos</i>
[1994]	[Delgado-Bueno; Esbec; Rodríguez y González de Rivera y Revuelta]	[<i>Psiquiatría legal y forense</i> , Volumen I y II]
[1999]	[Roesch, Hart y Ogloff]	[<i>Psychology and law: The state of the discipline</i>] (Psicología y Derecho: el estado de la disciplina).

Fuente: Modificada a partir del capítulo de Eva María Jiménez 'Introducción histórica a la psicología forense' (pp. 31-34). Hemos añadido los registros señalados mediante corchetes.

En el caso de México, no puede obviarse el trabajo de las personas que desde hace varios años contribuyen al enlace entre Psicología y Derecho². Tal como he planteado para el libro de Claudia Elsy Chan (en prensa): En América Latina, y en México como parte de ella, el análisis de la relación que existe entre Ley, comportamiento humano y justicia está pasando de la divulgación a la investigación (García-López & Morales, 2010). Sin embargo, aún tenemos camino por andar para contar con cuerpos académicos consolidados que influyan de manera importante en el quehacer jurídico de nuestras geografías.

Un ejemplo de ese crecimiento estructural y sus desafíos actuales puede apreciarse en conceptos como los de 'justicia restaurativa' (Gutiérrez de Piñeres & García-López, 2010), 'mediación' (García-López, 2011), 'credibilidad del testimonio' (González-Guerrero, 2010; Domínguez, 2010; Arce & Fariña, 2006), 'idoneidad para la guarda y custodia de los hijos'

2 La Sociedad Mexicana de Psicología (SMP, 2012) publicó un interesante libro llamado *Voces de la Psicología mexicana*. Quizá vaya siendo hora de elaborar una publicación similar sobre las 'voces de la Psicología Jurídica en México' o las 'voces de la Psicología Jurídica en América Latina'; pues de esta forma podríamos iniciar un primer recuento de publicaciones, un mapa aproximado de profesionales de la psicología ejerciendo en y ante procuradurías y tribunales de justicia, un panorama de los estudios específicos que se ofrecen en Latinoamérica (diplomados, especialidades, maestrías y, quizá, doctorados), un conteo preliminar de actividades relacionadas con nuestro campo (simposios, congresos, etc.). Una perspectiva inicial para organizarnos mejor y afrontar los retos inminentes que desde ya plantean los sistemas de justicia.

(Galicia, 2010), 'separación y divorcio' (Fariña & Arce, 2006), 'evaluación de personalidades violentas' (Ostrosky, 2010ab; Muñoz, 2010), 'procedimiento acusatorio adversarial' (García-López, Murueta, Vaca, & Marqués, 2007), 'mobbing' (González-Trijueque, Delgado, & García-López, 2010), 'pericia psicológica en el ámbito penal' (Buela-Casal, 2006) e 'informes vinculados a la imputabilidad' (Peña, Andreu, & Graña 2010).

En el caso de México, los antecedentes históricos de la Psicología Jurídica, y particularmente de la Psicología Criminológica, han sido bien documentados por Germán Álvarez Díaz de León (2014, 2010), quien ha señalado interacciones entre togas negras y batas blancas, incluso desde aquel periodo conocido como el Porfiriato (desde 1876 hasta 1911). También Nuria Pérez (2010) ha señalado hitos relativos a México en el periodo de la Guerra Civil Española, pues algunos de los exiliados en América Latina fueron personajes relacionados con la psicopatología forense (por ejemplo, Gonzalo Lafora y Emilio Mira i López).

En lo que respecta a la historia reciente de la Psicología Jurídica en México (Gómez-Tagle, 2011; García-López, Robles, & González-Trijueque, 2010) puede decirse que la década anterior (2000-2010) ha significado el reinicio de lo que puede ser la etapa dorada de esta disciplina en nuestro país, misma que podría verse consolidada en la década actual dadas, tanto las reformas jurídicas como los grupos de trabajo interuniversitarios que se están formando (por ejemplo, los proyectos de investigadores adscritos a la Universidad de Guadalajara, la Universidad de Sonora, la Universidad Autónoma de Yucatán, la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, la Universidad Nacional Autónoma de México, el Claustro Universitario de Chihuahua, y el Poder Judicial del estado de Oaxaca, entre otras instituciones).

Algunos de los esfuerzos por establecer vasos comunicantes entre la Psicología y el Derecho en el México actual se encuentran en las, todavía escasas, publicaciones originales y específicas al respecto. Por ejemplo, en el año 2006 se publicó el *Compendio de psicopatología criminológica* (Barragán, 2006); posteriormente, *Bases psicológicas del comportamiento jurídico en México* (Cáceres & Rodríguez, 2008). Luego, *Fundamentos de Psicología Jurídica y Forense* (García-López, 2010), *Mediación, perspectivas desde la Psicología Jurídica* (García-López, 2011) y *Psicopatología Forense. Comportamiento humano y tribunales de justicia* (García-López, 2014). Además de estos libros, se encuentran *Criminología y conducta antisocial* (Silva, 2003a), *Conducta antisocial, un enfoque psicológico* (Silva, 2003b), *Metodología de la investigación criminal* (Trujillo, 2006), *Psicología Jurídica. Quehacer y desarrollo* (Morales & García-López, 2010) *Monográfico de Psicología Jurídica: una presentación* (García-López & Morales, 2010); textos todos que señalan la interacción entre comportamiento humano y Derecho.

Así, libros, capítulos de libro y artículos de psicología jurídica pueblan México desde Sonora (Frías & Corral, 2004) hasta Mérida (Godoy & Dzib, 2010), pasando por Veracruz (Trujillo, 2005), Puebla (Morales, 2006) Oaxaca (García-López, Lacalle, & Pérez-Marqués, 2003), Aguascalientes (Pérez, 2001), Guadalajara (Chan, 2006), entre otros estados de la

república. Desde luego, esta breve descripción no reúne todas las publicaciones relacionadas con la psicología jurídica y no incluye a todos sus autores, pero es una evidencia de los intentos actuales por trazar puentes entre el Derecho y la Psicología. Un análisis más detallado puede encontrarse en *Psicología Jurídica, quehacer y desarrollo* (Morales & García-López, 2010), donde además de las publicaciones se incluyen asociaciones, cursos de posgrado y actividades académicas sobre Psicología Jurídica (congresos, simposios, talleres) de esa década, lo cual permite apreciar el interés y trabajo constante que se está desarrollando en torno a esta disciplina científica. Este interés creciente por la psicología jurídica en México obliga también a un análisis sobre su ejercicio profesional, es decir, la **psico(pato)logía** forense. En este sentido, se plantea, también con insistencia (García-López, Lacalle, & Pérez-Marqués, 2003; García-López, Murueta, Vaca, & Pérez-Marqués, 2007; García-López, Domínguez, Varela, & Tapias, 2008; García-López, Robles, J. I., & González-Trijueque, 2010), la necesidad urgente de un proceso de acreditación para este ejercicio profesional.

Por último, vale la pena destacar que en años recientes (2006-2013) se ha venido observando un incremento notorio de actividades académicas y profesionales relacionadas con la psicología jurídica y forense en México. Por citar algunos ejemplos, los diplomados de la especialidad que se realizan en la Facultad de Derecho de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla (2008), en la Universidad Autónoma de Querétaro, en la Sociedad Mexicana de Psicología, en la Universidad de Guadalajara, en la Universidad Nacional Autónoma de México, la Universidad Autónoma de Yucatán, la Universidad de Morelia, la Universidad Michoacana de San Nicolás Hidalgo o el Claustro Universitario de Chihuahua.

Asimismo, llama la atención el trabajo realizado al interior de los Poderes Judiciales, en donde afortunadamente existe un interés cada vez mayor sobre la disciplina, destacando en este sentido el Poder Judicial de Michoacán (que incluye la asignatura de 'Psicología Judicial' impartida a Secretarios, Jueces y Magistrados), el Poder Judicial de Nuevo León (que en el 'Temario de oposición a jueces' exige, en el tema 6, conocimientos sobre Psicología Jurídica) y el Poder Judicial de Oaxaca, donde recientemente (febrero de 2013) los Magistrados de dicho Poder Judicial recibieron un seminario intensivo de dos semanas sobre temas selectos de Psicología Jurídica. Esta actividad, significó la inclusión de esta nueva asignatura en la Especialidad de la Escuela Judicial que, a su vez, puede dar surgimiento a la línea de investigación 'comportamiento humano y justicia'.

En síntesis, el estudio científico del comportamiento humano en todos los ámbitos jurídicos, está viviendo un importante momento de desarrollo en nuestro país, tal como muestran los trabajos realizados en distintas entidades federativas de México. Los avances científicos de la psicología (su especial vínculo con las neurociencias, la influencia de la genética en el comportamiento, la importancia del modelo biopsíquico en la comprensión de la psicopatología criminológica), las reformas jurídicas estructurales del México actual (procedimiento acusatorio adversarial, justicia restaurativa, mediación, ley de atención a

víctimas), la situación de violencia (análisis del comportamiento criminal, análisis de las repercusiones victimológicas, evaluación del riesgo) y la certificación de la Psicología Forense, hacen urgente un esfuerzo conjunto y coordinado por parte de todas las personas comprometidas con el desarrollo y la contribución de la Psicología Jurídica a los sistemas de procuración y administración de justicia, en esencia, al reconocimiento pleno de los derechos humanos y el sentido de justicia como necesidad humana básica (Taylor, 2003), que es un enlace entre la Psicología y el Derecho; enlace que señala demandas cada vez más complejas para la Psicología Forense y de verdadero riesgo para los profesionales que laboran en ella.

Esto por una parte, pero por otra, los retos que la Psicología (y concretamente la Psicología Jurídica) han de plantear al Derecho, ya que no es posible postergar la explicación de éste desde aquella. Una explicación psicológica del porqué las personas, los grupos sociales, hemos creado al Derecho, no puede estar completa sin las contribuciones basadas en el estudio científico del comportamiento humano.

Decía Emilio Mira i López (1932) que “la explicación racional del derecho es imposible sin una previa base de psicología”, decía también Ramón y Cajal que “un conocimiento exacto de la estructura del cerebro es de un interés supremo para la construcción de una psicología racional” (citados por García-López, 2007, p. 88). Más recientemente, Clemente (2012) señala que “[...] el Derecho es un fenómeno que sólo puede existir si se enfoca desde el estudio del comportamiento humano y de las normas que pueden regir la convivencia entre las personas” (p. 102).

La Psicopatología Forense constituye pues un tema de gran relevancia para la Psicología Jurídica, para el Derecho y sobre todo para la justicia. Entre las razones de esta relevancia, quizás la más popular, apela a la innegable existencia de trastornos mentales en una parte de la población vinculada a procesos legales (ya sea como agresor o víctima). Desde esta perspectiva resulta fundamental recurrir a evaluaciones que identifiquen si una persona presenta un trastorno mental o no, y cómo éste puede influir en su situación jurídica. Por ejemplo, encontrar pruebas de un trastorno mental en un testigo puede limitar la confianza en sus declaraciones; en un inculpado por la comisión de un delito, puede sugerir inimputabilidad o atenuantes para el caso; en una víctima, puede corresponder con las secuelas causadas por el ilícito o quizá como agravante para el responsable, etc.

Entre las principales funciones de los psicólogos forenses está justamente la contribución como auxiliar de la Ley a través de la evaluación y el diagnóstico de diferentes actores en el contexto jurídico, así como realizar perfiles de delincuentes y víctimas (Morales & García-López, 2010; Colegio Oficial de Psicólogos de España, COP, sf.). En este sentido resulta crucial conocer la prevalencia de trastornos mentales en estos grupos de personas. Sin embargo, como se ha señalado en diversos estudios, del total de personas que comenten delitos solo una pequeña proporción está diagnosticada con un trastorno mental (Arseneault, Moffitt, Caspi, Taylor, & Silva, 2000; Luberto, Zabatti, & Gualandri, 1997).

En el caso de las víctimas, la proporción de ocurrencia de trastornos mentales supera a la de los agresores, con lo cual se enfatiza en la apremiante necesidad de que éstas sean evaluadas y que reciban un tratamiento apropiado en el menor tiempo posible. Sin duda, ello contribuirá con los propósitos, nobles y actuales, de la justicia restaurativa.

Si bien menos conocida y aceptada, aunque no por ello menos válida, existe otra buena razón para reconocer la importancia de la Psicopatología Forense en el sistema de justicia. A partir de los conocimientos derivados de las neurociencias, el Dr. Adrian Raine, uno de sus más prestigiosos representantes, publicó en 1997 un libro que se considera muy relevante en el ámbito de las teorías bio-psico-sociales de la delincuencia: en él propone una idea provocadora y, por demás, sugerente: ¿qué tal sí las conductas antisociales, violentas y delictivas se ajustaran a los criterios establecidos para determinar que existe un trastorno mental? ¿Si la delincuencia se acomodara a las características descritas por clasificaciones como las contenidas en el *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (DSM-IV) de la *American Psychiatric Association* (APA, 2002) o en la *Clasificación Internacional de Enfermedades* (CIE-10) de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1999).

Recordemos que, de acuerdo con la APA (DSM-IV, 2002), el trastorno mental se entiende como “un síndrome o un patrón comportamental o psicológico de significación clínica, que aparece asociado a un malestar (p. ej., dolor), a una discapacidad (p. ej., deterioro en una o más áreas de funcionamiento) o a un riesgo significativo de morir o sufrir dolor, discapacidad o pérdida de libertad”. Además, este síndrome o patrón no debe ser únicamente una respuesta culturalmente aceptada ante un acontecimiento particular (p. ej., la muerte de un ser querido). Cualquiera que sea su causa, debe considerarse como la manifestación individual de una disfunción comportamental, psicológica o biológica. Ni el comportamiento desviado (p. ej., político, religioso o sexual) ni los conflictos entre el individuo y la sociedad son trastornos mentales, a no ser que la desviación o el conflicto sean síntomas de una disfunción” (p. xxi).

La OMS (CIE-10, 1999), por su parte, define el trastorno mental y del comportamiento por la presencia de un comportamiento o de un grupo de síntomas identificables en la práctica clínica, que en la mayoría de los casos se acompañan de malestar o interfieren en la actividad del individuo.

¿Qué implicaciones tendría el aceptar que la delincuencia puede ser considerada un trastorno? ¿Debería tratarse de maneras diferentes a la sanción jurídica? ¿Cómo afectaría el paradigma del libre albedrío? ¿Qué cambios deberían gestarse en los programas de intervención para ser efectivos? No en vano la Organización Mundial de la Salud en su informe sobre violencia (OMS, 2002) determinó que la violencia cumplía con los criterios para calificarle como problema de salud pública. ¿Qué relación puede tener con la delincuencia? ¿Debería considerársele específicamente en el ámbito de la Salud o debería continuar restringida al ámbito de la Ley? ¿Se pueden vislumbrar aportes de la Psicopatología Forense en el sistema de justicia, no solo como auxiliar sino además como fundamento de la Ley?

Así, la importancia de la Psicopatología Forense³ en los tribunales de justicia, está determinada parcialmente por la trascendencia conceptual de la Psicología Jurídica. Además, siguiendo a Sandel (2011, p. 296), es fundamental recordar que “La justicia no sólo trata de la manera debida de distribuir las cosas. Trata también de la manera debida de valorarlas”. Con lo cual, “[...] si una sociedad justa requiere un intenso sentimiento comunitario, tendrá que encontrar una forma de cultivar en los ciudadanos una preocupación por el conjunto, una dedicación al bien común” (p. 298). Y esta es, precisamente, una de las principales contribuciones de la Psicología Jurídica al derecho y el para qué de la Psicopatología Forense: la puesta en escena de una idea, el aporte científico en franca colaboración con el sistema de justicia —no del juez, no del acusado, no de la víctima, no del ministerio público— sino del sistema mismo, entendido éste como legítimo garante de los derechos humanos.

Cuando estamos a punto de concluir este nuevo libro, es el final del año 2013. En estos días, ocurren dos hechos interesantes que pueden ser fundacionales para la Psicología Jurídica en el sur de México: El Poder Judicial del Estado de Oaxaca, a través de una iniciativa de los Magistrados de las Salas Penales del Honorable Tribunal de Justicia, y la disposición de los Magistrados y las Magistradas de las salas Civil y Familiar, convocó a unas Jornadas de Psicología Jurídica en las cuales participaron Jueces y Magistrados del citado Poder Judicial. De alguna forma, ese acto recuerda a las Jornadas de Psicología Jurídica convocadas por el Ilustre Colegio de Abogados de Barcelona en 1976. Por otra parte, la Facultad de Medicina (específicamente el Centro de Investigaciones Médicas y Biológicas) de la Universidad Autónoma Benito Juárez de Oaxaca, obtuvo la aprobación del Consejo Universitario para impartir los estudios de una de las primeras maestrías de psicología jurídica en México: la Maestría en Psicología Clínica, Legal y Forense, cuyo programa creé y propuse en 2009 y que, finalmente, en 2014 abrirá su primera convocatoria.

Así pues, cuando se escriba la historia reciente de la Psicología Jurídica en México, podrá también mencionarse esta actividad. De esta forma puede decirse que distintas entidades federativas y ciudades de México (Puebla, Puebla; Mérida, Yucatán; Chihuahua, Chihuahua; Hermosillo, Sonora; Morelia, Michoacán; Guadalajara, Jalisco, entre otras, además del Distrito Federal) están contribuyendo al desarrollo de las relaciones entre el estudio científico del comportamiento humano y los tribunales de Justicia. En esa confluencia de saberes, destaca también el esfuerzo de investigadores de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, de la Universidad Autónoma de Yucatán, del Claustro Universitario de Chihuahua, de la Universidad de Sonora, de la Universidad Michoacana de San Nicolás Hidalgo y la Universidad de Morelia, en conjunción con la Escuela Judicial de Michoacán, la Universidad de Guadalajara, el Instituto de Investigaciones Jurídicas de la Universidad Nacional Autónoma de México y el Colegio Mexicano de Psicología, entre otros.

3 No olvidemos que, siguiendo a Clemente: “[...] la Psicología Forense se configura como algo fundamental para el Derecho, pero es un auxiliar, no explica su esencia ni le provee de base teórica” (2012, p. 105)

Hay motivos para ver con optimismo el futuro de la Psicología Jurídica en México y el fortalecimiento de la psicopatología forense en fiscalías y tribunales para los próximos años. Por una parte, prevalece el interés, la apertura y el apoyo de juristas valiosos; por otra, se ofrecen la tenacidad, experiencia, conocimiento, formación y valía de los portadores de la 'bata blanca'. Existe, además, la obligación ética de contribuir al desarrollo de la justicia en México y la atención a víctimas a través de estos puentes interdisciplinarios.

LA PSICOPATOLOGÍA FORENSE Y SU RELACIÓN CON OTRAS CIENCIAS

Jones y Shen (2012), Gazzaniga (2011), Ostrosky (2010ab, 2013) y Aharoni, Funk, Sinnott-Armstrong, & Gazzaniga (2008), entre otros, han señalado la relevancia de las neurociencias y la genética para la comprensión del comportamiento humano y, concretamente, del comportamiento humano vinculado con los ámbitos jurídicos. Gazzaniga (2011) incluso plantea una pregunta de especial interés para el Derecho: ¿Quién está a cargo? (refiriéndose al libre albedrío). Otros autores, han llamado la atención sobre los aportes de la perspectiva darwinista al estudio del derecho y el comportamiento criminal (Duntley & Shackelford, 2008). Asimismo, se ha destacado la relación que la Psicología Jurídica y forense tiene con la victimología, la criminología, la mediación y la justicia restaurativa (Gómez-Tagle & Morales, 2011; García-López, 2011).

En síntesis, puede decirse que este conocimiento (sobre comportamiento humano y justicia) es uno, y que está dividido en áreas debido a la especialización de cada disciplina, pero que, a fin de cuentas, todo ha de confluir para mejorar no sólo el sistema jurídico, sino la sana convivencia social, antesala de la justicia.

Aquí sólo hemos mencionado superficialmente algunas de las áreas más conocidas que tienen relación directa con la Psicología Jurídica y Forense, ¿pero qué duda hay sobre el vínculo natural entre éstos y los estudios sobre paz, comportamiento prosocial, altruismo, cooperación, primatología, teoría de juegos, sociología, filosofía del derecho, biología, matemáticas...? A fin de cuentas, el objetivo es "pensar en la justicia, que nos arrastra sin remedio, a pensar en la mejor manera de vivir" (Sandel, p. 18).

No entraremos a reseñar la especial relación de cada área con la psicopatología forense, pero sí es importante recordar que, cuando el experto en psicopatología se encuentre ante los tribunales de justicia, el fundamento de su actuación no podrá finalizar en sus conocimientos clínicos, sino que ese será 'sólo' el inicio.

La exigencia profesional (pero también ética y humana) expresada en el párrafo anterior, ha de corresponderse con el respaldo institucional. De lo contrario, haremos del paliativo una costumbre y de la simulación una estafeta. En este sentido, remitimos a Michael Sandel cuando explica que "discutir sobre el propósito de una institución social equivale a discutir sobre las virtudes que honra y recompensa" (2011, p. 287). En efecto, el Poder Judicial es un concepto vital y es una de las instituciones que la sociedad puede honrar y

recompensar, o evadir y desacreditar. De allí la urgencia de unir historias, avances y perspectivas de las ciencias jurídicas y el comportamiento humano: nuevamente el para qué de la Psicopatología Forense.

CONSIDERACIONES FINALES

Ni ha sido ni es fácil abrir las altas, pesadas y majestuosas puertas del Derecho. Pero es necesario tocar a esas puertas y entrar con responsabilidad, brindar a los juristas información psicológica de referencia, hacer del estudio científico del comportamiento humano una parte esencial, imprescindible, de la estructura conceptual de los sistemas de justicia.

Psicopatología Forense, ¿para qué? Para integrar los aportes de la Psicología Jurídica en los sistemas de justicia y la atención a víctimas. Y avanzar ¿Hacia dónde? Hacia la concepción de la Justicia como una necesidad humana inalienable.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alvarez Díaz de León, G. (2010). Pistas para construir las historias de la psicología y la criminología mexicanas. En E. García-López (Ed.). *Fundamentos de psicología jurídica y forense* (pp. 27-54). México: Oxford University Press.
- Alvarez Díaz de León, G. (2013). Notas históricas acerca de la Psicopatología Forense en México. En E. García-López (Ed.). *Psicopatología Forense. Comportamiento humano y tribunales de Justicia*. Bogotá, Colombia: Manual Moderno.
- Aharoni, E., Funk, C., Sinnott-Armstrong, W., & Gazzaniga, M. (2008). Can neurological evidence help courts assess criminal responsibility? Lessons from Law and Neuroscience. *Ann. N.Y. Acad. Sci.*, 1124, 145-160.
- Anderson, G. S. (2007). *Biological influences on criminal behavior*. New York: CRC Press.
- Andrews, D. A., & Bonta, J. (2010). *The Psychology of criminal conduct*. 5ª. Ed. Cincinnati, OH: Anderson.
- American Psychiatric Association (APA) (2002). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales: DSM-IV. Texto revisado*. Barcelona: Masson. López-Ibor, J., & Valdés, M. Edición española.
- Arce, R., & Fariña, F. (2006). Psicología del testimonio y evaluación cognitiva de la veracidad de testimonios y declaraciones. En J. C. Sierra, E. M. Jiménez & G. Buéla-Casal. *Psicología Forense: manual de técnicas y aplicaciones* (pp. 563-601). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Arsenault, L., Moffitt, T., Caspi, A., Taylor, P.J., Silva, P. (2000). Mental disorders and violence in a total birth cohort. Results from the Dunedin study. *JAMA Psychiatry* (formerly *Arch Gen Psychiatry*), 57(10): 979-986. doi:10.1001/archpsyc.57.10.979.
- Barragán, L.A. (2006). *Compendio de psicopatología criminalológica*. México: Universidad de Colima.
- Blackburn, R. (1995). *The Psychology of criminal conduct: Theory, research and practice*. New York: Wiley.
- Casal, G. (2006). Método y procedimiento de la evaluación psicológica forense para un peritaje psicológico forense en el proceso penal. En J.C. Sierra, E. M. Jiménez & G. Buéla-Casal (Eds.), *Psicología Forense: manual de técnicas y aplicaciones* (pp. 131-156). Madrid: Biblioteca Nueva.

- Cáceres, E., & Rodríguez, G. (2008). *Bases psicológicas del comportamiento jurídico en México*. México: IIJ, UNAM.
- Chan, C. E. (2006). *Socialización del menor infractor, perfil psicosocial diferencial en la zona metropolitana de Guadalajara, Jalisco* (Tesis doctoral). Universidad de Oviedo, España.
- Chan, C. E. (En prensa). *Aportaciones a la psicología jurídica y forense desde Iberoamérica*. México: Manual Moderno.
- Codón, J. M., & Esbec, E. (1994). Psiquiatría legal y forense: introducción histórica y epistemológica. En S. Delgado-Bueno, E. Esbec, F. Rodríguez & J. L. González de Rivera y Revuelta. *Psiquiatría legal y forense* (pp. 51-92). Madrid: Colex.
- Colegio Oficial de Psicólogos de España (COP) (sf.). *Guías de actuación en psicología forense*. Recuperado el 27 de agosto de 2013 de <http://www.cop.es/pdf/GuiasDeActuacionEnPsicologiaForense.pdf>
- Clemente, M. (2012). Papel de las ciencias sociales y del comportamiento en la Ley. Una definición de Psicología Jurídica. *Psicología Política*, 44, 87-107.
- Domínguez, B. (2010). Mentir con la verdad. Avances y problemas en el estudio psicológico del engaño. En E. García-López (Ed.), *Fundamentos de psicología jurídica y forense* (pp. 467-492). México: Oxford University Press.
- Duntley, J. D., & Shackelford, T. K. (2008). *Evolutionary forensic psychology. Darwinian foundations of crime and law*. NY, EUA: Oxford University Press.
- Fariña, F. & Arce, R. (2006). El papel del psicólogo en los casos de separación o divorcio. En J. C. Sierra., E. M. Jiménez & G. Buela-Casal (Eds.). *Psicología forense: manual de técnicas y aplicaciones* (pp. 246-271). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Frías, M., & Corral, V. (2004). *Delincuencia juvenil: aspectos sociales, jurídicos y psicológicos*. México: Universidad de Sonora.
- Galicia, O.L. (2010). La evaluación psicológica forense en juicios familiares. En E. García-López (Ed.), *Fundamentos de psicología jurídica y forense* (pp. 629-682). México: Oxford University Press.
- García-López, E. (2007). Neurociencia, conducta e imputabilidad. *Quark*, 39-40, 88-92
- García-López, E. (2010). *Fundamentos de psicología jurídica y forense*. México: Oxford University Press.
- García-López, E. (2011). *Mediación, perspectivas desde la psicología jurídica*. Bogotá, Colombia: Manual Moderno.
- García-López, E. (2014). *Psicopatología forense. Comportamiento humano y tribunales de justicia*. Bogotá, Colombia: Manual Moderno
- García-López, E., Domínguez, B., Varela, O., & Tapias, A. (2008). Psiquiatría y psicología forense en México, precisiones acerca del supuesto intrusismo. Recuperado el 1 de dic. de 2009 de <http://psicolatina.org/13/intrusismo.html>
- García-López, E., & González-Trijueque, D. (2010). Justicia restaurativa, perspectivas desde la Psicología Jurídica en México. *Iter Criminis - Revista del Instituto Nacional de Ciencias Penales*, 16, 4ª época, 111-142.
- García-López, E., Lacalle, J., & Pérez-Marqués, A. (2003). Edad penal y Psicología Jurídica. *Jus Semper Loquitur*, 49.
- García-López, E. & Morales, L. A. (2010). Presentación - Monográfico sobre Psicología Jurídica. *Diversitas, perspectivas en Psicología*. 6(2). ISSN: 1794-9998.
- García-López, E., Murueta, M. E., Vaca, J., & Pérez-Marqués, A. (2007). La psicología jurídica forense en México y los juicios orales en materia penal, en Córdova-Osnaya y J. C. Rosales (Coords.), *Psicología Social. Perspectivas y aportaciones hacia un mundo posible*, 168-185. México: Amapsi.
- García-López, E., Robles, J. I., & González-Trijueque, D. (2010). Psicología Jurídica en México. En E. García-López (Ed). *Fundamentos de psicología jurídica y forense* (pp. 3-26). México: Oxford University Press.
- García Ramírez, S. (febrero, 2002). *El acceso de la víctima a la jurisdicción internacional sobre derechos humanos*. Ponencia para el Congreso Iberoamericano de Derecho Constitucional. Instituto de Investigaciones Jurídicas de la Universidad Nacional Autónoma de México. Recuperado el 26 de noviembre de 2012. Disponible en: <http://www.juridicas.unam.mx/publica/librev/rev/iidh/cont/32/pr/pr10.pdf>
- García Ramírez, S. (2011). Reparaciones de fuente internacional por violaciones de derechos humanos [Versión electrónica]. En M. Carbonell & P. Salazar (Coords.), *La reforma constitucional de derechos humanos: un*

- nuevo paradigma. México: UNAM. Recuperado el 26 de noviembre de 2012. Disponible en: <http://biblio.juridicas.unam.mx/libros/7/3033/8.pdf>
- Garrido, V. (2005). ¿Qué es la psicología criminológica? Madrid: Biblioteca Nueva.
- Garrido, E., & Herrero, M. C. (2006). Relaciones entre la psicología y la ley. En E. Garrido, J. Masip & M. C. Herrero (Eds.), 3-42. *Psicología jurídica*. Madrid: Prentice Hall.
- Gazzaniga, M. S. (2011). *Who's in charge? Free will and the science of the brain*. New York: Harper Collins.
- Godoy, V., & Dzib, P. (2010). Psicología del testimonio: técnicas, instrumentos y procedimientos. En E. García-López (Ed.), *Fundamentos de psicología jurídica y forense* (pp. 493-520). México: Oxford University Press.
- Gómez-Tagle, E. (2011). Historia y desarrollo de las ciencias penales en México. En E. Gómez-Tagle (Ed.), *Criminología. Retos y perspectivas actuales* (pp. 199-259). Puebla, México: Universidad Autónoma de Puebla, Centro Multidisciplinario en Psicoterapia de Puebla y Asesoría de Diseños Normativos
- Gómez-Tagle, E., & Morales, L. A. (Eds.). (2011). *Crimen, emociones y castigo*. Puebla, México: Universidad Autónoma de Puebla, Centro Multidisciplinario en Psicoterapia de Puebla y Asesoría de Diseños Normativos.
- González-Guerrero, L. (2010). Evaluación psicológica pericial del abuso sexual infantil. En E. García-López (Ed.), *Fundamentos de psicología jurídica y forense* (pp. 523-566). México: Oxford University Press.
- González-Trijueque, D., & García-López, E. (2010). Victimología. En E. García-López (Ed.), *Fundamentos de psicología jurídica y forense* (pp. 397-422). México: Oxford University Press.
- González-Trijueque, D., Delgado, S., & García-López, E. (2010). Valoración pericial psicológica de la víctima de mobbing. *Psicología Iberoamericana*, 18, 8-18.
- Gutiérrez de Piñeres, C., & García-López, E. (2010). Justicia restaurativa. En E. García-López (Ed.), *Fundamentos de psicología jurídica y forense* (pp. 345-371). México: Oxford University Press.
- Jiménez, E. M. (2006). Introducción histórica a la psicología forense. En J. C. Sierra, E. M. Jiménez & G. Buela-Casal (Eds.), *Psicología forense: manual de técnicas y aplicaciones* (pp. 31-69). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Jones, O. W., & Shen, F. X. (2012). Law and neuroscience in the United States. En T. M. Spranger (Ed.), *International Neurolaw. A comparative analysis* (pp. 349-380). Berlin: Springer.
- López, W., Pearson, A., & Ballesteros, B. P. (2008). *Victimología. Aproximación psicosocial a las víctimas*. Bogotá, Colombia: Editorial Pontificia Universidad Javeriana.
- López-Quintana, M., & García-López, E. (2010). El perfil del mediador. En E. García-López (Ed.), *Fundamentos de psicología jurídica y forense* (pp. 373-395). México: Oxford University Press.
- Luberto, S., Zabatti, P., & Gualandri, G. (1997). Mental illness and criminality: A study of a sample of psychiatric out-patients. En S. Redondo, V. Garrido, Pérez, J. & Barberet, R. *Advances in Psychology and Law*. New York: Walter de Gruyter.
- Manzanero, A. L. (2009). Psicología forense: definición y técnicas. En J. Collado (Ed.), *Teoría y práctica de la investigación criminal*. Recuperado el 27 de diciembre de 2012. Disponible en: http://www.eprints.ucm.es/11021/1/psicologia_forense.pdf
- Marchiori, H. (1990). *La víctima del delito*. Córdoba, Argentina: Lerner.
- Marchiori, H. (1993). Víctimas y administración de justicia. En H. Marchiori (Ed.), Serie *Victimología* 5. Córdoba, Argentina: Universidad Nacional de Córdoba-Encuentro Grupo Editor.
- Miotto, N. (2009). Victimología forense: consideraciones sobre tipologías victimológicas. En Serie *Victimología*, 7, 115-124.
- Morales, L. A. (2006). La autopsia psicológica. En G. Buela-Casal, D. Bunce & E. Jiménez (Eds.), *Manual de psicología forense* (pp. 526-560). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Morales, L. A. & García-López, E. (2010). Psicología Jurídica: quehacer y desarrollo. *Revista Diversitas*, 6(2), 237-256.
- Morales, L. A. & García-López, E. (2013). Neurocriminología. En E. García-López (Ed.), *Manual de psicopatología forense. Comportamiento humano y tribunales de justicia*. Bogotá, Colombia: Manual Moderno.
- Muñoz, J. M. (2010). El constructo psicopatía en el ámbito de la psicología forense. En E. García-López (Ed.), *Fundamentos de psicología jurídica y forense* (pp. 211-242). México: Oxford University Press.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (1999). *CIE-10, Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades. Trastornos mentales y del comportamiento*. Madrid: TEA.

- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2002). *Informe mundial sobre la violencia y la salud: resumen*. Publicado en español por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para la OMS. Washington: OPS. Disponible en: www.who.int/es/index.html.
- Ostrosky, F. (2010a). Neurobiología de la violencia: tipos y causas de las conductas violentas. En E. García-López (Dir). *Fundamentos de psicología jurídica y forense*, 137-154. México: Oxford University Press.
- Ostrosky, F. (2010b). La psicopatía: características biológicas, conductuales y su medición. En E. García-López (Dir). *Fundamentos de psicología jurídica y forense*, 243-258. México: Oxford University Press.
- Ostrosky, F. (2013). Conducta violenta y sus bases biológicas: neuroimagen, neuropsicología, electrofisiología y genética. En E. García-López (Ed.). *Psicopatología forense: comportamiento humano y tribunales de justicia* (pp. 462-476). Bogotá, Colombia: El Manual Moderno.
- Peña, M. E., Andreu, J. M., & Graña, J. L. (2010). Formulación de casos clínicos en psicología forense dentro del ámbito penal: la conducta delictiva. En E. García-López (Ed.), *Fundamentos de psicología jurídica y forense* (pp. 609-628). México: Oxford University Press.
- Pérez, N. (2010). Creación, evolución y consolidación de la psicología jurídica en España. En E. García-López (Ed). *Fundamentos de psicología jurídica y forense* (pp. 55-74). México: Oxford University Press.
- Pérez, O. J. (2001). Aspectos generales de la psicología jurídica en México. En J. Urra (Comp). *Tratado de Psicología Forense* (pp. 678-681). Madrid: Siglo xxi.
- Raine, A. (1997). *The psychopathology of crime. Criminal behaviour as a clinical disorder*. San Diego, California: Academic Press.
- Roesch, R., Hart, S. D., & Ogloff, J. R. P. (1999). *Psychology and law: The state of the discipline*. New York: Kluwer Academic/Plenum.
- Roesch, R., Zapf, P. A., & Hart, S. D. (2010). *Forensic Psychology and Law*. USA: Wiley.
- Romero, E. (2006). Psicología de la conducta criminal. En J. C. Sierra., E. M. Jiménez y G. Buela-Casal. *Psicología forense: Manual de técnicas y aplicaciones* (pp. 317-347). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Rose, N. (2000). The biology of culpability: Pathological identity and crime control in a biological culture. *Theoretical Criminology*, 4(1), 5-34.
- Sandel, M. J. (2011). *Justicia ¿Hacemos lo que debemos?* España: Debate.
- Silva, A. (2003a). *Criminología y conducta antisocial*. México: Pax.
- Silva, A. (2003b). *Conducta antisocial, un enfoque psicológico*. México: Pax.
- Soria, M. A., & Saiz, D. (2006). *Psicología criminal*. Madrid: Pearson.
- Taylor, A.J.W. (2003). Justice as a basic human need. *New Ideas in Psychology*, 21(3), 209-219.
- Trujillo, P.R.L. (2005). *La historia clínica criminal*. México: Alfil.
- Trujillo, P.R.L. (2006). *Metodología de la investigación criminal*. México: Alfil.
- Wortley, R. (2011). *Psychological criminology. An integrative approach*. Crime Science Series. London: Routledge.
- Young, M. (2009). Stress, trauma y crisis: el marco teórico de la victimización. *Victimología*, 7, 11-26.

PSICOLOGÍA JURÍDICA EN AMÉRICA LATINA

Eric García-López (México)

Eva María Jiménez González (España)

Oswaldo Varela (Argentina)

Francisco Maffioletti Celedón (Chile)

Fernando Díaz Colorado (Colombia)

CONSIDERACIONES PRELIMINARES

En América Latina, el análisis de la relación que existe entre Ley, comportamiento humano y Justicia está pasando de la divulgación a la investigación. Sin embargo, aún es pronto para contar con cuerpos académicos consolidados que influyan de manera importante en el quehacer jurídico de nuestras geografías. Un ejemplo de ese crecimiento, y esa misma debilidad estructural, puede apreciarse en conceptos como ‘justicia restaurativa’ (García-López & González, 2009; García-López, 2009), ‘procedimiento acusatorio adversarial’ (García-López, 2004), ‘credibilidad del testimonio’ (González, 2010), ‘idoneidad para la guarda y custodia de los hijos’ (Galicia, 2010), ‘mediación’ (García-López, 2011) ‘evaluación de personalidades violentas-prevención de la violencia’ (Ostrosky, 2010; Colín & García-López, 2012) o informes vinculados a la ‘imputabilidad’ (Peña, Andreu, & Graña, 2010) y su repercusión en la jurisprudencia (García-López, 2011).

Antes de presentar el panorama actual de la Psicología Jurídica en América Latina, conviene definir brevemente el concepto que nos ocupa. La Psicología Jurídica, implica el estudio del comportamiento humano con relación a todos los ámbitos jurídicos. Abarca pues el derecho penal, civil, familiar, etc., esto es, *todas las áreas del Derecho*. Todavía más, implica un análisis profundo de los elementos (conceptos) constitutivos del Derecho, que son compartidos por la Psicología, por ejemplo: cognición, volición, conducta, personalidad, entre otros. Por si fuera poco, un camino de convergencia ineludible entre el Derecho y la Psicología, es la Justicia, aquella que Taylor (2003) señalaba como una necesidad huma-

na básica. En síntesis, la Psicología Jurídica estudia, investiga y analiza el comportamiento humano con relación al Derecho y la Justicia (García-López, 2010).

En América Latina el desarrollo de la Psicología Jurídica ha sido desigual, pero en todos los países de esta región, se observa primero una puesta en práctica del concepto y posteriormente un trabajo para la estructura teórica. Es decir, primero se llevó a cabo la aplicación profesional de la psicología forense (que no es lo mismo que la Psicología Jurídica; véase García-López, Robles, & González-Trijueque, 2010, para una diferenciación entre Psicología Jurídica, forense, criminológica, judicial, etc.) y posteriormente se empezó a definir la estructura conceptual, lo cual ha traído varios problemas conocidos y graves; por ejemplo, la confusión del rol y el límite entre el perito psicólogo y el terapeuta, las limitaciones del secreto profesional, la diferenciación entre el trabajo clínico y el trabajo forense, que bien se refleja en la redacción de los dictámenes.

Varela (1993), señalaba desde hace ya dos décadas, en su artículo 'La Psicología Jurídica en el continente americano', que: "existen hace más de veinte años colegas psicólogos que efectúan su tarea profesional en establecimientos y áreas del quehacer jurídico, pero esto no define la especialidad, pues en muchos casos se efectúa una tarea netamente clínica, aunque el ámbito sea de características forenses" (p. 1). Cabe aclarar, que la palabra forense alude al foro, "lugar donde se oyen y enjuician las causas" (Esbec, 2000), es decir, aquel sitio, los tribunales de justicia, donde el perito ha de explicar oralmente los fundamentos de su informe pericial (García-López, Murueta, Vaca, & Pérez-Marqués, 2007; Esbec y Gómez-Jarabo, 2000). Otro ejemplo claro de esto es Colombia, en donde se crearon en 1989 las comisarias de familia, entidades gubernamentales que atienden los problemas de violencia intrafamiliar. Estas entidades están conformadas por un grupo de profesionales entre los que se encuentra el psicólogo; sin embargo, durante todo este periodo de tiempo, aún no es claro cuál es el rol que dicho profesional debe desempeñar. Así, encontramos el fenómeno de *la naturaleza de la doble tarea*; es decir, de atender y prevenir comportamientos violentos, aunado a la necesidad de establecer el tipo de daño y las consecuencias jurídicas de los hechos que allí se denuncian. Esto genera una importante confusión, no sólo para los justiciables que acuden en busca de atención profesional, sino para las mismas autoridades, que no saben de qué manera utilizar el conocimiento psicológico en los casos de configuración de delitos.

Una revisión de los antecedentes históricos de la Psicología Jurídica en América Latina (AL) resulta imposible para este capítulo, pues algunos autores podrían considerar antecedentes tan lejanos como la *Constitutio Criminalis Carolina*, que data de 1532, donde se exigía la existencia de "un fiscal psicossomático" (Esbec, 1994); asimismo, Álvarez Díaz de León (2010) señala antecedentes de esta relación en México, ya en el Porfiriato, y en este mismo libro documenta este autor presenta un nuevo capítulo sobre la Psicopatología Forense en dicho periodo de la historia de México. Así, este apartado sólo reseñará algunos datos de relevancia en el estado actual de la Psicología Jurídica en AL, que va de los últimos años del siglo xx a la primera década del siglo xxi.

PSICOLOGÍA JURÍDICA EN AMÉRICA LATINA

Argentina, Chile, Colombia, México, Brasil y Venezuela permiten apreciar el desarrollo más pujante de la Psicología Jurídica en América Latina. Las reuniones científicas de mayor relevancia se han llevado a cabo en estos países en años recientes; incluso, puede afirmarse que, en la década comprendida entre los años 1999 y 2009, se registró presencia de la Psicología Jurídica en buena parte de los congresos de psicología que se han llevado a cabo en AL en ese periodo; es decir, en las convocatorias de los congresos de psicología existe un área específica reservada para la exposición de los avances y perspectivas de la Psicología Jurídica y la Psicopatología Forense. Destacan, por ejemplo, los espacios brindados por la Unión Latinoamericana de Entidades en Psicología (ULAPSI), la Asociación Mexicana de Alternativas en Psicología (AMAPSI), la Sociedad Mexicana de Psicología (SMP), el Centro Multidisciplinario en Psicoterapia (CMP, que en 2012 celebró su XI Congreso Internacional de Psicología Jurídica y Criminológica), la Universidad Santo Tomás, en Colombia; la Universidad de Buenos Aires, Argentina; la ciudad de Chihuahua en la celebración de su 300 aniversario, el Consejo Nacional para la Enseñanza e Investigación en Psicología (CNEIP), entre otros. Asimismo, puede notarse un incremento de congresos específicos de Psicología Jurídica en varias ciudades y Universidades importantes de América Latina, por señalar algunos ejemplos: Argentina (Universidad de Buenos Aires), Chile (Asociación Chilena de Psicología Jurídica), Colombia (Universidad Nacional de Colombia, Universidad Santo Tomás), México (Universidad de Guadalajara, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, Universidad Autónoma de Yucatán), Venezuela (Escuela Nacional de la Magistratura), Panamá, etc.

En lo que respecta a los congresos específicos de esta disciplina científica, la Tabla 2.1 recopila algunos de los más destacados. Se observa cómo, a partir del año 2003, se realizan reuniones académicas de este tipo en forma simultánea; incluso en un mismo país llegan a desarrollarse congresos de Psicología Jurídica en el mismo mes. Llama la atención, que –por ejemplo–, en el VII Congreso Internacional de Psicología Jurídica y Psicopatología Criminológica (realizado en el Centro de Convenciones de Puebla, México) se tuviera una asistencia de 2.232 personas, especialmente cuando en ese mismo mes en esa misma entidad federativa se llevó a cabo otro congreso de Psicología Jurídica, en Cholula, Puebla, México.

De la Tabla 2.1, conviene destacar el trabajo de la Asociación de Psicólogos Forenses de la República Argentina (APFRA), fundada en 1989. Dicha asociación ha realizado desde entonces a la fecha actual las Jornadas Nacionales de Psicología Forense. Así, en la Tabla 2.1, y por motivos de espacio, no se mencionarán todas las actividades anuales de la APFRA, habida cuenta de su labor durante más de 20 años. En el mismo sentido, la Sociedad Mexicana de Psicología Criminológica (Ciudad de México, México), el Centro Multidisciplinario en Psicoterapia (Puebla, Puebla) y el Instituto Interdisciplinario de Psicología Jurídica (Mérida, Yucatán) han realizado actividades anuales; de ellas se referirán sólo algunas, teniendo en cuenta también su labor durante este periodo. En el caso de México, puede nombrarse

también el trabajo del Instituto Mexicano de Psicología Jurídica y las contribuciones más recientes de centros de estudio como la Universidad de Morelia ("Más allá de la violencia, retos hacia la reconstrucción", 2012), la Universidad Autónoma de Querétaro (Diplomado en Psicología Jurídica), la Universidad Michoacana de San Nicolás Hidalgo (Diplomado en Psicología Jurídica, en coordinación con la Sociedad Mexicana de Psicología y el Colegio Mexicano de Psicología).

Asimismo, la Asociación Chilena de Psicología Jurídica y Forense, que, desde su creación el año 2003 ha desarrollado importantes congresos nacionales (2004, 2006, 2008,, 2010, 2012), seminarios internacionales y coloquios temáticos, los cuales han aportado de forma clara y decisiva a la consolidación de la especialidad en Chile. Esta última asociación (cuyo fundador y primer presidente fue Francisco Maffioletti) generó las primeras publicaciones específicas del área, llevando a la fecha cuatro libros, siendo invitados además a aportar en los proyectos de ley tramitados en el Parlamento, cuando éstos dicen relación a materias de la especialidad, como la creación de los tribunales de familia, el acoso sexual por Internet y otras temáticas que afectan a niños, niñas y adolescentes.

Con el desarrollo conceptual de la Psicología Jurídica, las universidades han comenzado a ofrecer formación académica, aunque mayoritariamente a nivel de diplomado. En México, destacan las ofertas de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla (BUAP), la Universidad Autónoma de Yucatán (UADY), la Universidad Autónoma de Querétaro (UAQ), la Universidad de Guadalajara (UdG), el Claustro Universitario de Chihuahua, la Sociedad Mexicana de Psicología, la Universidad Michoacana de San Nicolás Hidalgo (UMSNH), entre otras. La oferta de posgrado a nivel de Maestría es todavía escasa, y las líneas de investigación o doctorados específicos en Psicología Jurídica siguen esperando para emitir sus convocatorias, pero – reiteramos– el desarrollo conceptual de la Psicología Jurídica permite argumentar que no tardaremos muchos años en contar con estudios específicos de doctorado.

La Tabla 2.1 muestra únicamente algunos de los congresos de Psicología Jurídica y Psicología Forense realizados en AL en años recientes. Se aprecia cómo Ecuador, Bolivia, Uruguay, Paraguay, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Perú, Panamá, El Salvador y los países del Caribe presentan menor actividad específica en cuanto a reuniones de Psicología Jurídica; por otra parte, refleja como en Argentina, Chile, Colombia, México y Venezuela vienen realizando estas actividades de manera continua, en ocasiones como sedes del Congreso de la Asociación Iberoamericana de Psicología Jurídica (AIPJ). Cabe mencionar también el congreso virtual que realiza, anualmente desde el año 2003, la Asociación Latinoamericana de Psicología Jurídica y Forense (ALPJF), a través de su portal electrónico.

La Tabla 2.1 no es pues exhaustiva, pero presenta un panorama actualizado y muestra la actividad realizada a través de congresos de esta disciplina en América Latina, especialmente en los últimos diez años. En lo que respecta a la formación especializada, subrayamos que sobresale la oferta de diplomados y la escasa oferta de cursos de Especialización, Maestría y Doctorado.

Tabla 2.1. Congresos, simposios y seminarios realizados en América Latina entre 1989 y 2012

Nombre del Congreso	Lugar de realización	Fecha de realización
1er. Encuentro Nacional de Psicología Forense	Buenos Aires	1989
2º. Encuentro Nacional de Psicología Forense	Buenos Aires	1991
3er. Encuentro Nacional y 1er. Encuentro Internacional de Psicología Forense	Buenos Aires	1993
1as. Jornadas Nacionales de Psicología Forense, APFRA	Cuerpo Médico Forense de la Justicia Nacional, Argentina	abril, 1989
1er. Congreso Iberoamericano de Psicología Jurídica	Santiago de Chile, Chile	1995
1er. Congreso de Psicología Criminológica	México, Distrito Federal	1995
1er. Simposio Internacional de Conducta Criminal	Bogotá, Colombia	agosto, 1999
3er. Congreso Iberoamericano de Psicología Jurídica	Sao Paulo, Brasil	1999
1as. Jornadas de Psicología Jurídica	Universidad Central de Venezuela	mayo, 2001
1a. Semana Estatal de Psicología y Derechos Humanos	Comisión de Derechos Humanos de Oaxaca, México	noviembre, 2001
2ª Jornada de Psicología Jurídica	Universidad Central de Venezuela	mayo, 2002
5º Congreso Iberoamericano de Psicología Jurídica	Santiago de Chile, Chile	octubre, 2003
3er. Encuentro de Psicología Jurídica	Universidad Santo Tomás, Bogotá, Colombia	octubre, 2003
1ª Jornada de Psicología Jurídica para el Ministerio Público	Caracas, Venezuela	octubre, 2003
Tertulia Académica sobre Psicología Forense	Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses. Guadalajara, México	noviembre, 2003
1er. Congreso Nacional de Psicología Forense. XV Jornadas Nacionales de Psicología Forense	Buenos Aires, Argentina. APFRA	agosto, 2004
Sexto Congreso Mexicano de Psicología Criminológica	México	octubre, 2004
1er. Congreso de Psicología Jurídica y Forense del Caribe	Universidad Simón Bolívar. Barranquilla, Colombia.	agosto, 2005
3er. Congreso Nacional de Psicología Forense. 27a. Jornadas Nacionales de Psicología Forense y 16a. Jornadas APFRA	Buenos Aires, Argentina. "La Psicología Jurídica en América"	agosto, 2006
Sociedad Mexicana de Psicología Criminológica	Acapulco, Guerrero, México	octubre, 2006
3er. Simposio Nacional de Psicología Forense	Bogotá, Colombia	noviembre, 2006
4º Congreso Internacional de Psicología, Crimen y Castigo	Cholula, Puebla, México	noviembre, 2006

Nombre del Congreso	Lugar de realización	Fecha de realización
2° Congreso Internacional de Psicología Jurídica	Escuela de Investigaciones Policiales, Chile.	agosto, 2006
4ª Jornada de Psicología Jurídica	Universidad Central de Venezuela	septiembre, 2007
3er. Congreso de Psicología Jurídica y Forense del Caribe	Barranquilla, Colombia	octubre, 2007
2° Congreso Nacional de Psicología Jurídica y 1er. Congreso Regional de Psicología Jurídica	Sociedad Paraguaya de Psicología Jurídica. Paraguay	septiembre de 2008
2° Congreso Latinoamericano de Ciencias Jurídicas, Forenses y de la Salud Mental	Mazatlán, Sinaloa, México	octubre, 2008
8° Congreso Mexicano de Psicología Criminológica	Facultad de Derecho y Criminología, Univ. Autónoma de Nuevo León, México	octubre, 2008
7° Congreso Internacional de Psicología Jurídica y Criminológica.	Centro de Convenciones. Puebla, Puebla, México.	noviembre, 2008
1er. Congreso Internacional del Instituto Mexicano de Psicología Jurídica	San Andrés Cholula, Puebla, México	noviembre, 2008
3er. Congreso Nacional de Psicología Jurídica y Forense	Escuela de Derecho, Universidad de Valparaíso, Chile	noviembre, 2008
Aplicación de la Psicología Jurídica forense en la práctica legal, en el análisis psicológico de la víctima y victimario	Pontificia Universidad Católica del Ecuador, sede Ambato	mayo y junio, 2009
6° Congreso Nacional de Psicología Forense. XX Jornadas Nacionales de Psicología Forense. Psicología Jurídica y Derechos Humanos, enfoque interdisciplinario	Auditorio de la Asociación de Magistrados y Funcionarios de la Justicia Nacional. Convoca la Asociación de Psicólogos Forenses de la República Argentina (APFRA)	agosto, 2009
2° Seminario Internacional de Psicología Jurídica y Forense	Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara	septiembre, 2009
1er. Congreso Internacional de Criminología y Psiquiatría Forense	Buenos Aires, Argentina	septiembre, 2009
1er. Congreso Internacional de Psicología y Psicoterapia, armonía para una sociedad cambiante. 300 Aniversario de la Ciudad de Chihuahua, México	Chihuahua, Chihuahua, México (Uno de los temas centrales fue Psicología Jurídica y justicia restaurativa)	octubre 2009
Jornadas Patagónicas de Psicología Forense y perfilación criminal	San Carlos de Bariloche, Argentina	octubre, 2009
5° Congreso de Psicología Jurídica y Forense del Caribe	Barranquilla, Colombia	octubre, 2009
5ª Jornada y 3er. Talles de Psicología Jurídica	Universidad Central de Venezuela	octubre, 2009
9° Congreso Internacional, Comportamiento Criminal y Derecho	Oaxtepec, Morelos, México	noviembre, 2009
1er. Simposio Internacional de Psicología Jurídica y Psicopatología Forense	Facultad de Derecho, Universidad Autónoma de Oaxaca, México.	noviembre, 2009
1er. Seminario Internacional de Psicología Jurídica	Durango, Durango, México	marzo, 2010

Nombre del Congreso	Lugar de realización	Fecha de realización
8° Congreso Iberoamericano de Psicología Jurídica	Guadalajara, México	noviembre, 2010
4° Congreso Internacional de Psicología Jurídica y Forense	Guadalajara, México	octubre, 2012
1er. Congreso Nacional de Psicología Jurídica	Bogotá, Colombia Cholula, Puebla, México	octubre, 2012 noviembre, 2012

Fuente: Elaboración propia, a partir de las actas o convocatorias de las actividades referidas⁴.

En cuanto a estudios de posgrado, cabe señalar que la Universidad Santo Tomás, abrió la primera especialidad en Psicología Jurídica en AL en el año 1999 y la primera maestría (de Psicología Jurídica) en Colombia. Recientemente se presentó la oferta de Maestría en Psicología Jurídica y Forense en la propia Universidad Santo Tomás y, a nivel de programas de especialización (principalmente enfocadas al campo forense) se han convocado plazas en Bogotá, Medellín, Cali y Barranquilla.

En Chile encontramos también ejemplos de estudios de posgrado (Magíster en Psicología Jurídica y Forense [iniciada el año 2006, actualmente en su VII versión 2012/2013]⁵; Universidad de la Frontera, Chile). Por otra parte, en México, se desarrolla la Maestría en Psicología Criminológica en el Claustro Universitario de Chihuahua y la Maestría en Psicología, salida terminal en Psicología Criminológica, en la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Yucatán; también existe esta oferta de posgrado en la Universidad de Guadalajara y en el Centro Universitario de Puebla.

En las reuniones que, como especialistas hemos sostenido en diversos congresos internacionales de Psicología Jurídica, se han manifestado las intenciones de realizar una oferta más amplia de maestrías en nuestra disciplina; sin embargo, pocas han podido concretarse. Cabe señalar que, dentro de los objetivos de esas reuniones, se ha planteado insistentemente que dichos programas de Maestría se encuentren reconocidos en el Programa Nacional de Posgrados de Calidad (PNPC, CONACYT).

En cuanto a Diplomados y cursos de especialización la oferta es bastante más amplia. Por citar algunos, en el caso de México, se cuenta con diplomados en Psicología Jurídica, Criminológica y Forense en la Sociedad Mexicana de Psicología (2008), en la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Querétaro (2011), en la Facultad de Derecho de

4 Se agradece el apoyo brindado por los profesores Milena Rodríguez Navarro, Coordinadora de los Congresos de Psicología Jurídica y Forense del Caribe; Miryam Rivas, de la Asociación Venezolana de Psicología Judicial; Santiago Añazco Lalama, de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador; Ana María Frachi, de la Sociedad Paraguaya de Psicología Jurídica, por haber respondido a mi solicitud de las fechas en que se realizaron los congresos de la Tabla 2.1 en sus respectivos países.

5 Actualmente Francisco Maffioletti es el Director Académico de este posgrado. Maffioletti inició, en el año 2003, un Diplomado en Psicología Jurídica y Forense en la Universidad Diego Portales, del cual surgieron cuatro libros con las monografías de los colegas psicólogos, siendo quien suscribe editor de dichos libros, que en total suman más de 100 artículos (*papers*) sobre diversos temas.

la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla (2007), en el Instituto Interdisciplinario de Psicología Jurídica de Mérida, Yucatán, en la FES Zaragoza y FES Iztacala de la UNAM, en la Facultad de Psicología de la Universidad Michoacana de San Nicolás Hidalgo, también en la Facultad de Derecho y Criminología de la Universidad Autónoma de Nuevo León, entre otros.

Lo anterior puede significar que existe, de momento, una mayor actividad de divulgación y que puede empezar a constituirse una estructura académica para actividades de investigación. El hecho que sea mayor el espectro de divulgación no significa que la investigación específica no exista. Por poner un ejemplo, en el caso de México, existen los trabajos –financiados por CONACYT en 2009– de Dzib, Godoy y Morales, donde se están elaborando protocolos específicos de psicología forense para el tratamiento y evaluación de adolescentes en conflicto con la ley penal; este proyecto también incluye el trabajo con las víctimas de estos delitos. La citada investigación, se realiza en la Universidad Autónoma de Mérida con la colaboración de académicos de la propia universidad peninsular y la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. También destaca, entre otros, el trabajo de Frías Armenta, en Sonora; el de Cárdenas Rodríguez en la UNAM o el trabajo realizado en las universidades de Guadalajara y la Universidad Veracruzana. Asimismo, otros académicos se están vinculando al trabajo de investigación en Psicología Jurídica: sobresale, por ejemplo, el análisis de la violencia que realiza Ostrosky Solís (2010; 2013), o el uso forense del MMPI por Emilia Lucio Gómez-Maqueo (2010), la recopilación histórica de esta disciplina en México, por Álvarez Díaz de León (2010; 2014) o el trabajo realizado por Domínguez Trejo en 1982, sobre psicología penitenciaria, o sobre la evaluación de la credibilidad del testimonio con el uso del polígrafo (2010) y, actualmente, sobre evaluación psicológica de las víctimas de tortura (2013), entre otros.⁶

Lo anterior implica un crecimiento en las publicaciones de libros especializados, cítese como ejemplo el caso de Cáceres Nieto y Rodríguez Ortega, quienes a finales de 2008 publicaron *Bases psicológicas del comportamiento humano*, editado por el Instituto de Investigaciones Jurídicas de la Universidad Nacional Autónoma de México, o el texto de Díaz Colorado publicado en 2009, *Psicología y Ley*, por Psicom en Colombia. Igualmente el trabajo de García-López, *Fundamentos de Psicología Jurídica y forense* (Oxford University Press, 2010), *Mediación, perspectivas desde la Psicología Jurídica* (Manual Moderno, 2011), *Psicología Jurídica iberoamericana* (Hernández Medina, 2011, en Manual Moderno), así como los trabajos de Sarmiento, Varela, Puhl e Izcurdia (2005), Escaff y Maffioletti (2003), Mendoza (2006), Morales y García-López (2010; “Monográfico sobre

6 He tratado el caso de México por disponer de mayor información personal sobre el desarrollo de la Psicología Jurídica en nuestro país. Desde luego, las investigaciones sobre esta disciplina también destacan en Argentina, Colombia, Chile y Venezuela principalmente; un análisis más pormenorizado requeriría una extensión que sobrepasa los alcances de este capítulo.

Psicología Jurídica” en la Revista *Diversitas*, de la Universidad Santo Tomás, en Colombia), entre otros.

Además de la publicación de libros de Psicología Jurídica con una perspectiva latinoamericana, se aprecia un incremento en las publicaciones de capítulos de libro y artículos de Psicología Jurídica y Psicopatología Forense con la citada perspectiva. Además, en lo que respecta al uso de las nuevas tecnologías y la comunicación mediante internet, es importante señalar que el espacio de debate y consulta que se generó a través de la página de la Asociación Latinoamericana de Psicología Jurídica y Forense (ALPJF), ha sido de gran importancia para la expansión del conocimiento psicojurídico en América Latina y para intentar consolidar una comunidad de profesionales que ha permitido una comunicación fluida entre los diversos enfoques jurídicos y problemáticas sociales que convergen en las disciplinas psicológica y legal. El resultado de esos esfuerzos es la publicación —en versión electrónica— del libro *Psicología Jurídica, perspectiva latinoamericana*, en la que participaron psicólogos jurídicos de Argentina, Brasil, Colombia, México y Venezuela, otorgando el honor para la elaboración del prólogo al Dr. Eric García-López (México). No cabe duda alguna sobre la importancia de este medio electrónico para el avance y, especialmente, la comunicación virtual de la Psicología Jurídica latinoamericana. En el mismo sentido, vale la pena mencionar el trabajo que viene realizando desde Perú la Escuela Iberoamericana de Psicología Jurídica.

Arch y Jarne (2009) consideran que el *boom* de la Psicología Jurídica se observa a partir de 1970, “notándose [...] un incremento en el número de publicaciones sobre la materia. La vertiente aplicada (Psicología Forense) cobra un gran impulso que se ha mantenido ascendente con un considerable crecimiento de demandas en las dos últimas décadas”. Cita además que “en 1981, la *American Psychological Association* creó la División 41 (Psicología Jurídica), asimismo, se constituyen asociaciones como *The Association of Psychology and Law* (1991), o la *International Association of Forensic Mental Health Services* (2001)” (2009, p. 3).

En el ámbito que nos ocupa, se cuenta con la Asociación de Psicólogos Forenses de la República Argentina (APFRA), fundada en 1989; la Asociación Iberoamericana de Psicología Jurídica y Forense (AIPJ), instituida en 1992; la Sociedad Mexicana de Psicología Criminológica, en 1995; la Asociación Venezolana de Psicología Judicial, en el año 2000; la Asociación Latinoamericana de Psicología Jurídica y Forense (ALPJF), creada en el año 2001; la Asociación Chilena de Psicología Jurídica y Forense, en 2003; el Instituto Mexicano de Psicología Jurídica, en 2006; el Instituto Interdisciplinario de Psicología Jurídica, de Yucatán, también en 2006; la Sociedad Paraguaya de Psicología Jurídica, de 2007; la Asociación de Psicólogos Jurídicos de El Salvador, de 2007; la Sociedad de Psicología Jurídica de Bolivia; la Escuela Iberoamericana de Psicología Jurídica (con sede en Perú), en 2010 y la Asociación Mexicana de Psicología Jurídica y Forense, en 2012, entre otras.

Con relación a la AIPJ, puede decirse que es una organización que agrupa a profesionales de la Psicología y de disciplinas vinculadas con la especialidad (Derecho, Sociología, Trabajo Social, Criminología y otras ciencias del comportamiento), que se reunieron

por primera vez en España, en el año 1992, en el Congreso Iberoamericano de Psicología, y posteriormente en el xxiv Congreso Interamericano de Psicología en Santiago de Chile, en 1993. Fue un grupo de profesionales motivados por el interés común de desarrollar como especialidad definida la Psicología Jurídica, quienes convocan en el I Encuentro Internacional de Psicología Forense en Buenos Aires, dando cuerpo a la Asociación Iberoamericana de Psicología Jurídica (A.I.P.J.), fundada el 14 de julio de 1993. Dentro de sus objetivos, se encuentran: agrupar a los profesionales de la Psicología Jurídica de América, España y Portugal, promover el intercambio científico, fomentar la formación técnica de sus asociados, impulsar la promoción de la disciplina, asesorar en proyectos de política criminal, difundir material científico concerniente a la Psicología Jurídica y organizar y auspiciar congresos, talleres y todo tipo de actividades que expandan la labor de los psicólogos del área jurídica.

En la actualidad, la AIPJ cuenta con 34 asociados activos de Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, El Salvador, España, Guatemala, México, Paraguay y Venezuela, más un sinnúmero de colegas asociados de distintos países que asisten a los Congresos Iberoamericanos de esta asociación (Tabla 2.2).

Sobre la Psicología Jurídica en América Latina, Varela ya señalaba en 1993 que “la práctica de la especialidad se reduce a colegas que se hallan insertos en algunos de los ámbitos de la Psicología Jurídica, lo cual demuestra el interés de los profesionales por el estudio del área específica, pero aún no ha adquirido el carácter estructural fundante de la misma” (p. 3). En ese mismo texto señalaba también la falta de acceso de los psicólogos jurídicos a “unciones directivas con poder decisorio”. En la actualidad, algunos psicólogos han abierto brechas importantes con jerarquía y poder de decisión dentro de los ámbitos jurídicos, por ejemplo, en el caso del Presidente de la Comisión para la Defensa de los Derechos Humanos del Distrito Federal, México. Sin embargo, aún son muy pocos los casos de esta naturaleza, en parte por deficiencias propias de la legislación, como ocurre en el caso de la justicia restaurativa (García-López, 2009; García-López & Gonzalez Trijueque, 2009).

Tabla 2.2. Congresos internacionales de la AIPJ

Año	Congreso	Ciudad País
1995	I Congreso Iberoamericano de Psicología Jurídica	Santiago, Chile.
1997	II Congreso Iberoamericano de Psicología Jurídica	La Habana, Cuba.
1999	III Congreso Iberoamericano de Psicología Jurídica	Sao Paulo, Brasil.
2001	IV Congreso Iberoamericano de Psicología Jurídica	Madrid, España.
2003	V Congreso Iberoamericano de Psicología Jurídica	Santiago, Chile.
2006	VI Congreso Iberoamericano de Psicología Jurídica	Bogotá, Colombia.
2008	VII Congreso Iberoamericano de Psicología Jurídica	Tenerife, España.

En cuanto a la historia de la Psicología Jurídica en Colombia es importante anotar que es muy parecida a la que presentan la mayoría de países de América Latina. Sin embargo, se podría establecer en el transcurrir del tiempo tres momentos importantes: el primero relacionado con el surgimiento de cátedras centradas en la Psicología Jurídica, que se iniciaron en la Universidad San Buenaventura de Medellín en 1976, y en 1977 en la Universidad Católica de Colombia. Otras universidades como la Santo Tomás incluyeron en su plan de estudios la cátedra de Psicología Criminológica, mientras las demás universidades ofrecían cátedras electivas en temas relacionados aunque no en el campo específico de lo psicojuídico.

Posteriormente se comenzó a consolidar en las facultades de Psicología, no de una manera armónica, la creación de las áreas curriculares de Psicología Jurídica que incluían, no sólo la cátedra, sino ejercicios de práctica profesional de estudiantes en instituciones como las prisiones; esta experiencia se ha ido extendiendo hasta el día de hoy, cuando los estudiantes ejercen su actividad de investigación y práctica en entidades como la Fiscalía General de la Nación, comisarías de familia, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, casas de justicia, la Defensoría del Pueblo, la Policía Nacional, el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, para citar sólo algunos organismos estatales. Todos los programas de Psicología que se desarrollan en Colombia establecen el campo de la Psicología Jurídica como área básica y forma parte integral de los planes de estudio.

Un segundo momento en el desarrollo de la Psicología Jurídica en Colombia es la creación de programas de posgrado en esta área, cuyo liderazgo fue ejercido por la Universidad Santo Tomás (USTA) en Bogotá desde 1999. Fue este acontecimiento el que originó que a partir de los inicios de la década del 2000 comenzaran a ofrecerse programas de especialización y maestría en Psicología Jurídica y Forense; hoy en día hay siete especializaciones y una maestría en las universidades Católica, Konrad Lorenz, Universidad del Norte, Santo Tomás, Libre y San Buenaventura. Estos programas han permitido la apertura del debate y la consolidación de un ejercicio académico y profesional en torno a la tarea del psicólogo en el escenario laboral. En los actuales momentos hay un gran número de psicólogos en universidades de España, Estados Unidos, Inglaterra, Argentina, Australia y México completando su formación de maestría y doctorado en el campo forense y criminológico.

El tercer momento en este somero recorrido histórico lo podemos ubicar en la Reforma al Sistema Penal en Colombia, con motivo de la Reforma Constitucional de 1991, y más recientemente con la expedición de la Ley 906 que estableció la implementación del sistema acusatorio a partir del año 2005 en todo el territorio colombiano. Este hecho, y la aprobación de la Ley 1090 de 2006 que reglamentó la profesión del psicólogo, así como la creación de la División de Psicología Jurídica del Colegio Colombiano de Psicólogos, le ha dado, sin lugar a dudas, un impulso muy importante al ejercicio de la Psicología Jurídica en Colombia. Recientemente fué creado el nodo de investigación en Psicología Jurídica que pretende reunir y consolidar el trabajo de los profesionales de la Psicología Jurídica de las facultades de psicología agremiadas en Ascofapsi, entidad que agrupa a todas las faculta-

des de Psicología del país. Asimismo, se cuenta con el Laboratorio de Psicología Jurídica y Forense en la Universidad Nacional de Colombia.

En estos momentos podemos afirmar que se asiste a una época dorada de la Psicología Jurídica en Colombia, cada día se requieren más los servicios de peritos en el sistema legal, las organizaciones no gubernamentales han venido implementando ejercicios de valoración del daño desde la perspectiva psicojurídica y la Defensoría del Pueblo ha contratado psicólogos jurídicos para llevar a cabo procesos de establecimiento del daño individual y colectivo con fines de obtener reparación a las víctimas del conflicto armado. La Fiscalía General de la Nación ha vinculado a un buen número de psicólogos a su institución y ha firmado convenios de cooperación para trabajar de manera conjunta problemas que le son propios en el área de la violencia intrafamiliar y la atención a las víctimas en particular.

Sin embargo, a pesar de todos estos avances de vital importancia, la actividad se ha centrado en un 95% en el campo forense, con énfasis en delitos sexuales y problemas de maltrato, violencia y conflicto familiar. La participación en actividades y proyectos de investigación que intenten aportar a la comprensión o explicación del fenómeno de la violencia y la delincuencia, la obediencia a la Ley, el respeto por la norma, los valores asociados a comportamientos antisociales, la delincuencia juvenil, las bandas criminales, no ha sido adecuadamente abordados y sólo hay muestras muy aisladas de algunos psicólogos y grupos de investigación consolidados.

Actualmente se está realizando un trabajo conjunto entre el Colegio Colombiano de Psicólogos, a través de la división de Psicología Jurídica, y el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, en la consolidación de actividades como la construcción de guías de evaluación forense en los distintos campos del accionar legal, la definición de criterios para el ejercicio de los psicólogos como peritos, el establecimiento de criterios para la creación de programas de formación en áreas forenses y en el establecimiento de protocolos de procedimientos en cada una de las instituciones que llevan a cabo tareas que impliquen la realización de informes periciales.

Como vemos el panorama es alentador, pero también es cierto que la exigencia cada día es mayor, y si bien el área psicojurídica y la labor de los psicólogos en este campo se ha extendido ampliamente, también es cierto que se requiere una mayor vigilancia en el actuar del psicólogo en el campo forense, ya que la mayoría de las faltas a la ética profesional se han presentado por actuaciones inadecuadas de profesionales dedicados al ejercicio psicojurídico y forense. Se hace necesario consolidar un ejercicio investigativo y profesional que responda a la tarea de hacer de la Ley y del Derecho un mejor Derecho, que es en últimas el imperativo ético que tenemos todos los que nos desempeñamos en este y en todos los campos del saber y el quehacer humano.

En lo que respecta a la historia de la Psicología Jurídica en Chile, puede decirse que aún no ha sido contada, y ésta no será la excepción. En estas breves líneas que componen el presente capítulo, se intentará dar luces respecto de los principales temas psicológicos que

han sido debatidos y sometidos al escrutinio público con motivo de la entrada en vigencia de la Reforma Procesal Penal el año 2000.

Pero antes de entrar en materia, preciso es hacer un recuento de la breve historia de la Psicología Jurídica en Chile, del más largo recorrido de la Psicología Forense, y de la relación entre el campo de la disciplina psicológica con la justicia, el orden social, el control normativo, el tratamiento del delincuente, la atención de las víctimas, los planes y programas de tratamiento, y los otros apoyos brindados desde esta joven ciencia al mejor ejercicio del derecho.

Primeramente, partiremos señalando los hitos históricos que, sin pretenderlo, han contribuido a la inserción de la disciplina en los contextos institucionales y, con ello, a la generación de un vínculo de trabajo permanente a lo largo del tiempo, en cuanto ha sido precisamente dicha práctica la que ha validado dialécticamente el sustento teórico que la soporta.

Partiremos entonces por un área que ha sido desde hace décadas muy proclive y generosa con la Psicología: nos referimos a la inserción del psicólogo en el medio penitenciario, tanto intra como extramuralmente. De acuerdo a Obreque (2010)⁷, probablemente el inicio de la institución penitenciaria propiamente tal en Chile podemos encontrarlo en los primeros antecedentes respecto de la administración carcelaria que regían ya en 1596, siendo éstos principalmente derivados de las “Ordenes Reales, Reales Cédulas y Leyes dictadas por la corona de España” (Obreque, 2010, p. 8 y siguientes).

Por su parte, el inicio de la institución penitenciaria como tal en Chile podría situarse en la construcción de la Cárcel Penitenciaria de Santiago en 1843⁸ y en la asunción de un Sistema Penitenciario chileno tomado de los sistemas norteamericano y europeo. Pero no es sino hasta 1942, que mediante la creación del Reglamento Orgánico de los Servicios de Prisiones, se establece que, aparte de la custodia del preso, éste debe recibir un tratamiento orientado a su reforma en tanto delincuente. Con ello, el decálogo del vigilante de 1940 tomaba cuerpo y se imponía la política socialdemócrata del Presidente Pedro Aguirre Cerda (1938-1941).

Este mismo Reglamento Orgánico de los Servicios de Prisiones de 1942, en su artículo 3º, creó como uno de sus departamentos el Instituto de Criminología. Como dato anecdótico, ya el año 1933, desde la creación del primer curso de aspirantes a oficiales, se impartió la clase de criminología a cargo del doctor Luis Cubillos. Asimismo, ante la necesidad de contar con un cuerpo de vigilancia debidamente formado, en el año 1940 se incluyó el estudio de la Criminología y Ciencia Penitenciaria, la Medicina Legal y policía científica, y la Psiquiatría e higiene mental, como contenidos en el curso superior de formación.

Años más tarde, en 1953, el Servicio de Prisiones sufre una modificación en sus cargos y grados, incorporándose por primera vez profesionales a la planta, en este caso 25 médicos, 4 dentistas y 1 farmacéutico, todos asimilados al grado de subteniente. Sin perjuicio

7 Autor a quien corresponde gran parte del contenido relacionado a la institución penitenciaria del presente apartado.

8 Hoy Centro de Detención Preventiva Santiago Sur.

de ello, y aún cuando no formaban oficialmente la planta institucional, ya en la década de 1930⁹ se habían incorporado asistentes sociales, psicólogos y criminólogos, siendo su labor realizar las evaluaciones de los internos por varias razones, entre las cuales se encuentran: la formulación de planes y programas orientados a la reinserción social del delincuente, el asesoramiento en la toma de decisiones respecto de los permisos y beneficios intrapenitenciarios, el apoyo en el tratamiento de deshabituación de drogas y alcohol, entre otros.

Dado que “para realizar la compleja labor penitenciaria es indispensable la labor de funcionarios no uniformados”¹⁰, y que el fundamento de la privación de libertad está claramente justificada por la rehabilitación y reinserción social del delincuente, los profesionales fueron cada vez tomando mayor relevancia en el medio penitenciario, siendo éstos el día de hoy parte integral del sistema, tanto como los propios oficiales uniformados encargados de la compleja labor de atención y vigilancia de los internos.

El sistema penitenciario no fue el único que requirió de profesionales de la psicología para apoyar sus labores institucionales. Otra institución que vislumbró la necesidad de contar con un abordaje integral fue la Policía de Investigaciones de Chile (en adelante PDI); esta institución propició en 1987 la creación de un Centro de Atención a Víctimas de Atentados Sexuales (CAVAS) dentro de sus filas, transformándose éste el año 1991 en uno de los ejes centrales del Instituto de Criminología¹¹. Otros dos departamentos constituyeron este Instituto: el de Readaptación Social, que atendía adolescentes infractores por conductas sexuales; y el de Evaluación Pericial, en sus dos subdepartamentos, el de Peritaje en víctimas y el de Peritaje en imputados y testigos.

En la policía uniformada, los Carabineros de Chile, al igual que en la PDI, hace poco más de una década se han ido desarrollando Academias de Estudios Superiores, observándose la *profesionalización* de nuestras Policías. Además, y en relación a la configuración de dicho fenómeno, no sólo la institución de Carabineros se encuentra mayormente abocada a la investigación del fenómeno criminal y a su especialización en diversas materias, sino que además en otras instituciones se han comenzado a incorporar profesionales a la fuerza policial, como es el caso de la PDI como Oficiales Policiales Profesionales (OPP en la PDI), o expertos en temas de seguridad en los municipios (alcaldías).

En Carabineros de Chile, el año 1985 constituye un hito por la creación del Laboratorio Docente de Criminalística, el cual en el año 1991 sería fundido con el Laboratorio de Criminalística creado en 1989, dando lugar en el año 2000, mediante Orden General N° 1.357 al Departamento de Criminalística, el cual permitió unificar la labor pericial y docente

9 Para una mejor comprensión de la historia de la disciplina psicológica en Chile, y del desarrollo de ésta conforme a los acontecimientos de la realidad nacional, ver: Ligüeño, S. y Parra, D. (2007). La Psicología en la Universidad de Chile: una propuesta de estudio para comprender la historia de la Psicología en Chile. *Cuadernos de Neuropsicología*, 1(3), 174-371.

10 Op. Cit. pp. 92.

11 Para mayores detalles ver: Policía de Investigaciones de Chile. (2004). *Centro de Asistencia a Víctimas de Atentados Sexuales, CAVAS Metropolitano, 16 años de experiencia*. Santiago de Chile.

bajo una misma dirección que, aparte de la labor educativa desarrollada desde sus inicios, ejerciera "las actividades propias de un organismo pericial y de apoyo técnico a los requerimientos de los Tribunales de Justicia"¹². Con ello, se abrió la puerta para que otras especialidades comenzaran a formar parte de la respuesta de Carabineros a los requerimientos del sistema de justicia, y no sólo contara con profesionales psicólogos a honorarios abogados a la selección de personal.

Así, como parte de parte del Departamento de Criminalística de Carabineros de Chile, se crea el Laboratorio de Psicología Forense y Control de Salud Mental, el cual fue posible concebirlo debido a la visión del entonces capitán Mauricio Valdivia Devia, quien, siendo oficial de la institución en grado de capitán, estudió y se perfeccionó en la especialidad de la criminalística en nuestro hermano país Argentina, y en la psicología forense en el diplomado impartido por la Universidad Diego Portales.

Al día de hoy, dicho Laboratorio de Psicología Forense realiza peritajes psicológicos para todo el país, siendo ampliamente reconocido por la calidad de su trabajo y la seriedad característica de la institución de la cual depende.

La presencia de psicólogos en el Poder Judicial de Chile es escasa desde hace décadas, pudiendo vincularse la inserción de éstos a la aparición de temáticas en el ámbito civil relacionadas a la violencia intrafamiliar y la protección de menores de edad. En este orden de ideas, la judicatura de Tribunales de Menores, luego Tribunales de Familia, sintió la necesidad de asentar su comprensión de estos complejos fenómenos al conocimiento científicamente afianzado y las máximas de la experiencia psicológica.

Es de esta forma, que se constituyen equipos que trabajan en la temática de violencia intrafamiliar adscritos a las Cortes de Apelaciones (Tribunal de Alzada), los cuales fueron creados el año 1997 con el propósito de adelantarse a la implementación de los Consejos Técnicos que se instalarían con la entrada en vigencia de los Tribunales de Familia el año 2007. Dicha instancia, significó un importante antecedente no-pericial para la labor de apoyo que diariamente brindan los profesionales psicólogos directamente a los magistrados en la toma de decisiones.

En cuanto al desarrollo y aporte de las disciplinas de la Criminología en Chile, debemos reconocer la visibilidad y el elevado vuelo que le ha dado el abogado, profesor, poeta y maestro don Marco Aurelio González Berendique, quien ya el año 1962 publicó *Personalidades psicopáticas e imputabilidad*", en 1989 *Criminalidad económica. El delito como negocio*, y el 1998 el primer y segundo tomo de su gran obra titulada *Criminología*. En su destacada carrera, aparte de ser profesor de criminología en la Facultad de Derecho de la Universidad de Chile desde 1973 hasta el año 2008, y de formar a generaciones de abogados, sociólogos, psicólogos y criminólogos, a don Marco González le correspondió dirigir

12 Directiva de organización y funcionamiento del Departamento de Criminalística de Carabineros de Chile, año 2008. Documento institucional.

entre los años 1962 y 1970 el Instituto de Criminología del Servicio de Prisiones de Chile, y en los años 1971 y 1972 el Instituto de Criminología de la Universidad de Panamá. Una vez incorporado al Instituto de criminología de la PDI estuvo a cargo de la edición y publicación de los *Cuadernos de Criminología*, desde el año 1993 hasta el año 2004, no volviendo a tener ésta el valor y rigor técnico que tuvo bajo su dirección.

Entre los antecedentes formales de la presencia de la disciplina de la Criminología en el país, debemos remitirnos al *Reglamento de la Ley de Libertad Condicional*, del año 1926, el cual dispone la creación de una 'Sección de Criminología' al interior de los establecimientos penales de país, concretándose por entonces sólo el de la Penitenciaría de Santiago, a cargo del Dr. Alberto Benítez. Asimismo, corresponde mencionar la realización de las Primeras Jornadas de Criminología y Psiquiatría Social el año 1975, teniendo éstas un impacto transversal y una amplia convocatoria en las instituciones gubernamentales ligadas al fenómeno criminal.

No podemos dejar de referenciar el importante papel que han jugado en Chile las asociaciones de profesionales y los cursos de postgrado en la formación de los colegas psicólogos, y en la generación de investigaciones y estudios que brindasen sustento teórico a la práctica en los distintos fueros judiciales. El primer hito, y quizás el más importante, lo constituyó la fundación de la Asociación Chilena de Psicología Jurídica y Forense, la cual, bajo el alero del Colegio de Psicólogos de Chile A.G., desarrolló congresos nacionales e internacionales que le dieron vuelo al desarrollo de la Psicología Jurídica como especialidad de nuestra disciplina. No deja de ser curioso que esta asociación de profesionales se haya conformado motivada por la consulta que hizo el Parlamento al Colegio de Psicólogos con motivo de la creación de los Tribunales de Familia, y del papel que les tocaría jugar a los psicólogos en su rol de consejeros técnicos del juez, junto con los trabajadores sociales.

Al mismo tiempo, las Universidades abrieron cursos de postgrado en áreas temáticas relacionadas con el quehacer de los psicólogos en el sistema de administración de justicia, destacando el Diplomado en Psicología Jurídica y Forense de la Universidad Diego Portales, creado el año 2003, como precursor de la creación, años después, de otros diplomados en temáticas de evaluación pericial o forense, de familia y mediación, sobre delitos sexuales, intervención, etc. En virtud de la demanda de los propios profesionales, y del aumento de una masa crítica interesada en la investigación, este diplomado de la UDP en 2006 se transformó en el magíster en Intervención Psicojurídica y Forense, que junto al magíster en Psicología Jurídica y Forense de la Universidad de la Frontera (IX Región), por el momento son los únicos programas chilenos que entregan el grado de maestría en dichos campos. Caber destacar que en el magíster de la Universidad Diego Portales han participado colegas de Cuba, Ecuador, Colombia y Venezuela, quienes con dicho fin han viajado para estudiar en Chile.

No podemos dejar de mencionar, dentro del espacio público, la relevante presencia de los psicólogos/as en los distintos ministerios que conforman el aparato del Estado.

Entre los más relevantes por su representatividad, notoriedad y figuración social se encuentran: el Servicio Médico Legal (SML), el Servicio Nacional de Menores (SENAME) y sus organismos colaboradores, Gendarmería (GENCHI), la Defensoría Penal Pública (DPP) y la División de Defensa Social (Departamentos de adultos y de menores), todos ellos dependientes del Ministerio de Justicia; la subsecretaría de Prevención del Delito, dependiente del Ministerio del Interior y Seguridad Pública; el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA, exCONACE); el Servicio Nacional de la Mujer (SERNAM); y la Subsecretaría de Redes Asistenciales, dependiente del Ministerio de Salud.

Mención aparte merece el Servicio Médico Legal (SML), ente encargado por el Código Procesal Penal y su Ley Orgánica Constitucional [N° 20.065] de generar y fijar los lineamientos técnicos con que se deben realizar las evaluaciones periciales a nivel nacional. En el área de la Salud Mental, dicho Servicio cuenta con una coordinación nacional y unidades regionales, en las cuales trabajan médicos psiquiatras y psicólogos, quienes llevan adelante las evaluaciones encomendadas por las fiscalías y los tribunales correspondientes. El grave problema que se evidencia hace años es el escaso número de profesionales contratados, generando un elevado nivel de indisponibilidad del recurso pericial en salud mental en las regiones, y la generación de listas de espera para evaluación pericial de meses, sobre pasando el año en algunos casos.

Otra institución pública encargada de la evaluación pericial psicológica de niños/as y adolescentes lo constituyen los Centros de Diagnóstico Ambulatorio de Menores (conocidos como DAM) dependientes del Servicio Nacional de Menores (SENAME), que actualmente cuenta con cerca de 57 centros distribuidos a nivel nacional. En ellos radica la mayor parte de las evaluaciones periciales a niños/as y adolescentes, tanto para temáticas propias de los tribunales en lo penal, como para los tribunales de familia.

Finalmente, quisiéramos referirnos a aquellos profesionales que mediante el ejercicio libre de la profesión aportan sus especiales conocimientos al esclarecimiento de los puntos controversiales en un juicio: los peritos privados. En este punto cabe señalar que, sin perjuicio de la parte que les solicite su intervención (defensa, acusador, tribunal), en cualquiera de los fueros judiciales, éstos desarrollan su labor de forma profesional, independiente, objetiva, libre de presiones y ateniéndose a los principios que su ciencia les señala. Cualquier alteración o desviación de los principios antes señalados dará lugar a una enérgica crítica de los colegas, constituyendo posiblemente un daño no sólo para la propia reputación, sino para del gremio en general. Lo dicho es válido tanto para los peritos privados, de parte, como para los que laboran al amparo de alguna institución, sea pública o privada.

Así las cosas, hemos finalmente abordado las áreas en que los psicólogos se desempeñan en el ámbito de la administración de justicia, y hecho mención al camino que ha seguido la Psicología Forense en su inserción institucional en Chile, pero la historia de la Psicología Jurídica chilena aún no se escribe, y ésta no ha sido la excepción. A manera de resumen de las actividades más importantes de la ACHPJ, se presenta la Tabla 2.3.

Tabla 2.3. Hitos de la Asociación Chilena de Psicología Jurídica (ACHPJ)

2003	Constitución Comisión de Psicología Jurídica del Colegio de Psicólogos de Chile A. G.
2003	Creación de la Asociación Chilena de Psicología Jurídica
2004	Escritura pública de constitución de la Asociación Chilena de Psicología Jurídica.
2004	Primera Jornada Nacional de Psicología Jurídica
2004	Primer Cuaderno de Psicología Jurídica
2005	Segundo Cuaderno de Psicología Jurídica
2006	Segundo Congreso Nacional de Psicología Jurídica
2006	Tercer Cuaderno de Psicología Jurídica
2007	Asamblea Constituyente Corporación "Asociación Chilena de Psicología Jurídica y Forense"

En síntesis, la Psicología Jurídica en América Latina es una disciplina científica que ha mantenido un desarrollo importante, de manera especial en los últimos 20 años y particularmente en Argentina, Chile, Colombia, Venezuela, México y Brasil, que ha mostrado que los profesionales de la psicología, el derecho, la criminología, etc., están interesados en conocer sus alcances y desarrollos. También puede decirse que hace falta un desarrollo de cuerpos académicos dedicados a la investigación en Psicología Jurídica y Psicopatología Forense, y que es urgente la certificación de quienes participan como psicólogos expertos ante los tribunales.

Asimismo, es necesaria una participación más influyente en los ámbitos jurídicos, especialmente de cara a las reformas que están planteándose desde hace algunos años en varios países de la región. Áreas imprescindibles para la Psicología Jurídica como la justicia restaurativa, la mediación intrajudicial, el testimonio, la idoneidad en la guarda y custodia de los hijos, la evaluación psicológica de la tortura, la Psicopatología Forense, etc., deben ser analizados por expertos en Psicología Jurídica y psicopatología criminológica, que integren los conocimientos más actuales de las neurociencias y el respeto a los derechos humanos.

CONSIDERACIONES FINALES

Consideramos que es muy necesaria una reflexión crítica y profunda sobre el actuar del psicólogo, especialmente en el campo forense, no cabe duda que hay necesidad de revisar continuamente esta labor, pero en América Latina, es muy importante establecer el papel de las disciplinas sociales y humanas en el desafío ético de hacer del ejercicio legal una actividad más cercana a la justicia como lo reclaman las personas.

La Psicología Jurídica y Forense no puede ser una profesión que sólo es útil al derecho o a la ley, como objetivo final y único; debe ser ante todo una disciplina útil a las más caras

necesidades humanas y hoy en día, según nos lo recuerda Amartya Sen, los seres humanos anhelamos una pronta y cumplida justicia y una manera distinta de resolver los conflictos sociales y legales. Por ello la Psicología Jurídica tiene la necesaria obligación de contribuir al desarrollo de la Justicia.

En trabajos previos (García-López, 2010; 2011; Morales y García-López, 2010; Colín y García-López, 2012; García-López, Domínguez, Varela y Tapias, 2008) se ha señalado la oportuna responsabilidad que significa el procedimiento acusatorio adversarial para la Psicopatología Forense en América Latina. Igualmente (García-López, 2009) se ha indicado la debilidad conceptual que existe en torno al área de justicia restaurativa, donde la Psicología Jurídica está llamada a ser fundamental para su desarrollo. Estos retos implican riesgos, que pueden evitarse si se consigue una estructura de acreditación, certificación y sanción del ejercicio de la Psicología Jurídica y Forense. Por ello es tan necesario que, además de la cédula profesional o documento que brinde el sustento legal para el ejercicio como psicólogo/a, se cuente con una certificación como psicólogo/a forense, que esté sustentada en la formación especializada, la práctica previa con tutoría experta y el conocimiento actualizado, además de un consejo sancionador, un comité de honor y justicia para prácticas contrarias a la ética.

Cada país debe trabajar de tal suerte que podamos contar con una sección de Psicología Jurídica en los Colegios Nacionales de Psicología, pero no sólo como un membrete, sino como un área de acción y reunión de los profesionales de esta disciplina. Un ejemplo de este planteamiento puede encontrarse en el Colegio Colombiano de Psicólogos, donde el área de Psicología Jurídica tiene una actividad muy destacada en formación y acreditación.

Es necesario también fortalecer la presencia de la Psicología Jurídica en las Universidades, incluyéndola como asignatura troncal dentro del plan curricular de las licenciaturas en Derecho y en Psicología, señalando sin confusión el perfil del docente. Hay casos, en los que se indica que “para ser profesor de Psicología Jurídica, se debe ser licenciado en Derecho”, lo cual es un grave error conceptual, pues no se trata de Derecho Psicológico, sino de Psicología Jurídica. Hay también casos contrarios, por ejemplo el Tribunal de Justicia de Nuevo León (México) solicita a los aspirantes a juez conocimientos de Psicología Jurídica (Tema 6 del examen de oposición), lo cual representa uno de los caminos que deben continuarse, es decir, que la Psicología Jurídica forme parte indiscutible de la estructura del ámbito judicial.

Otra debilidad conceptual ocurre en la justicia restaurativa, donde algunas legislaciones restringen el cargo de subprocurador de justicia restaurativa o director de dicha área al licenciado en Derecho, lo cual es nuevamente un grave error, ya que la justicia restaurativa implica trabajo con víctimas, manejo de emociones, gestión de conflictos, flexibilidad cognitiva, etc., y no sólo conocimientos del Derecho. Por ello, es necesario que la presencia de la Psicología Jurídica sea más estable dentro de la Universidad, que exista una oferta más amplia de posgrados acreditados con mención de calidad y que se consoliden líneas de

investigación en más países de América Latina, de tal forma que puedan atenderse conceptos novedosos como este.

El encuentro entre las 'togas negras' y las 'batas blancas' mira hacia la justicia, ese es el horizonte para la Psicología Jurídica, más en una región como la de América Latina, cuya desigualdad señala injusticia. Es necesario consolidar el desarrollo de la Psicología Jurídica a través de la estructura académica en el ámbito universitario, mediante líneas específicas de investigación, formación especializada de posgrado y acreditación. Es igualmente necesaria una presencia profesional más sólida en las estructuras de procuración y administración de justicia, atender conceptos inherentes al concepto de Psicología Jurídica como justicia restaurativa, mediación, guarda y custodia de los hijos, credibilidad del testimonio, etc. Este necesario desarrollo debe lograrse a través del avance científico de la psicología, específicamente, de la Psicología Jurídica basada en la evidencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alvarez Díaz de León, G. (2010). Sabia virtud de conocer el tiempo, pistas para la construir la historia de la psicología y la criminología mexicanas. En E. García-López (Ed.), *Fundamentos de psicología jurídica y forense*. México D.F.: Oxford University Press.
- Alvarez Díaz de León, G. (2014). Notas históricas acerca de la psicopatología forense en el Porfiriato. En E. García-López (Ed). *Psicopatología forense. Comportamiento humano y tribunales de justicia* (pp. 42-53). Bogotá, Colombia: manual moderno.
- Arch, M. y Jarne, A. (2009). *Introducción a la psicología forense: documento de trabajo para los estudiantes de psicopatología forense*. Recuperado el 16 de diciembre de 2012 de <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/58811/1/Introducción%20a%20la%20psicología%20forense.pdf>
- Cáceres, E., & Rodríguez, G. (2008). *Bases psicológicas del comportamiento jurídico en México*. México: Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM.
- Colín, P., & García-López, E. (2012). *Más allá de la violencia, retos hacia la reconstrucción*. México D.F.: Universidad de Morelia.
- Díaz, F. (2009). *Psicología y Ley*. En Colombia 2009 [Versión electrónica] Bogotá: Psicom – Fundación para el Avance de la Psicología.
- Domínguez Trejo, B. (1982). *Psicología ecológica. Análisis y modificación de la conducta humana en instituciones de custodia*. México: UNAM.
- Domínguez Trejo, B. (2010). Mentir con la verdad. Avances y problemas en el estudio psicológico del engaño. En E. García-López (Ed.), *Fundamentos de psicología jurídica y forense*. México: Oxford University Press.
- Domínguez Trejo, B., Santiago, C., & García-López, E. (2013). Evaluación psicofisiológica del estrés postraumático en víctimas de tortura. En E. García-López (Ed.), *Psicopatología forense. Comportamiento humano y tribunales de justicia* (pp. 761-784). Bogotá, Colombia: El Manual Moderno.
- Esbec, E. (1994). La exploración de la personalidad en psiquiatría forense. En S. Delgado Bueno (Dir.), *Psiquiatría legal y forense*, volumen 1. Madrid: Colex.
- Esbec, E. (2000). El psicólogo forense en el proceso penal. En E. Esbec & G. Gómez-Jarabo (Eds.), *Psicología forense y tratamiento jurídico-legal de la discapacidad*. Madrid: Edisofer.
- Esbec, E., & Gómez-Jarabo, G. (2000). Psicopatología forense: repercusiones jurídicas de los trastornos mentales. En E. Esbec & G. Gómez-Jarabo, (Eds.), *Psicología forense y tratamiento jurídico-legal de la discapacidad*. Madrid: Edisofer.
- Escaff, E., & Maffioletti, F. (2003). *Psicología jurídica, aproximaciones desde la experiencia*. Santiago de Chile: Universidad Diego Portales.
- Galicía, O. L. (2010). La evaluación pericial psicológica forense en juicios familiares. En R. García-López (Ed). *Fundamentos de psicología jurídica y forense*. México: Oxford University Press.
- García-López, E. (2004). Edad penal y psicología jurídica: la necesidad de una respuesta social al adolescente infractor. *Psicología para América Latina*, 2 (agosto 2004). Recuperado el 10 de marzo de 2013 de http://www.psicolatina.org/Dos/edad_penal.html
- García-López, E. (2009). Justicia restaurativa, perspectivas de la psicología jurídica en México. En H. Marchiori (Ed.), *Victimología*, 7, pp-pp. 51-73.
- García-López, E. (2010). *Fundamentos de psicología jurídica y forense*. México D.F.: Oxford University Press.
- García-López, E. (2011). Mediación, perspectivas desde la psicología jurídica. Bogotá, Colombia: Manual Moderno.
- García-López, E., & González, D. (2009). *Justicia restaurativa en Oaxaca, perspectivas desde la psicología jurídica. Iter Criminis*, 16, iv época, 111-142.
- García-López, E., Domínguez, B., Varela, O., & Tapias, A. (2008). *Psiquiatría y psicología forense en México, precisiones acerca del supuesto intrusismo*. Recuperado el 1 de dic. de 2009 de <http://psicolatina.org/13/intrusismo.html>

- García-López, E., Murueta, M. E., Vaca, J., & Pérez-Marqués, A. (2007). La psicología jurídica forense en México y los juicios orales en materia penal. En M. Córdova-Osnaya y J. C. Rosales (Eds.), *Psicología social. Perspectivas y aportaciones hacia un mundo posible* (pp. 168-1), México D.F.: Amapsi.
- García-López, E., Robles, J.I. y González-Trijueque, D. (2010). Psicología jurídica en México. En E. García-López (Ed.), *Fundamentos de psicología jurídica y forense* (pp. 3-26). México D.F.: Oxford University Press.
- González, D. (2010). *Mobbing: aproximación al acoso psicológico en el lugar de trabajo*. En E. García-López (Ed.), *Fundamentos de psicología jurídica y forense*. México: Oxford University Press.
- Hernández Medina, G. (2011). *Psicología jurídica iberoamericana*. México D.F.: Manual Moderno.
- Ligüero, S., & Parra, D. (2007). La Psicología en la Universidad de Chile: una propuesta de estudio para comprender la historia de la Psicología en Chile. *Cuadernos de Neuropsicología*, 1(3), 174-371.
- Lucio Gómez-Maqueo, M. E. (2010). El uso forense del MMPI-2. En E. García-López (Ed.), *Fundamentos de psicología jurídica y forense*. México: Oxford University Press.
- Mendoza, A. (2006). *Psiquiatría para criminólogos y criminología para psiquiatras*. México: Trillas.
- Morales, L. A., & García-López (2010). Monográfico sobre Psicología Jurídica. *Diversitas*, vol, pp?
- Obreque, L. (2010). *Los servicios penitenciarios en Chile. Una mirada a su historia*. Santiago: Edición Gendarmería de Chile.
- Ostrosky, F. (2010). Neurobiología de la violencia: tipos y causas de las conductas violentas. En E. García-López (Ed.), *Fundamentos de psicología jurídica y forense*. México: Oxford University Press.
- Ostrosky, F. (2013). Conducta violenta y sus bases biológicas: neuroimagen, neuropsicología, electrofisiología y genética. En E. García-López (Ed.), *Psicopatología forense. Comportamiento humano y tribunales de justicia* (pp. 462-476). Bogotá, Colombia: El Manual Moderno.
- Peña, M. E., Andreu, J. M., & Graña, J. L. (2010). Formulación de casos clínicos en psicología forense dentro del ámbito penal: la conducta delictiva. En E. García-López (ed), *Fundamentos de psicología jurídica y forense*. México: University Press.
- Sarmiento, A., Varela, O., Puhl, S., & Izcurdia, M. (2005). *La psicología en el campo jurídico*. Buenos Aires: Ediciones Culturales Universitarias Argentinas.
- Taylor, A. J. W. (2006). *Justice as a basic human need*. New Zealand: Nova.
- Varela, O. H. (1993). La psicología jurídica en el continente americano. *Papeles del Psicólogo*, 55. Recuperado el 7 de diciembre de 2012 de <http://www.papelesdelpsicologo.es/vernumero.asp?id=579>

NOTAS HISTÓRICAS ACERCA DE LA PSICOPATOLOGÍA FORENSE EN EL PORFIRIATO

Germán Álvarez Díaz de León

INTRODUCCIÓN

Un asunto importante, aunque emergente, en la agenda de los psicólogos vinculados profesionalmente con asuntos y problemáticas jurídicas es el de los peritajes psicológicos —tema vinculado con la Psicopatología Forense— una de las pocas actividades profesionales de los psicólogos contempladas en la legislación mexicana.

Como se verá en este trabajo, desde los inicios, otros profesionales —sobre todo médicos, algunos de ellos *alienistas*—, tomaron a su cargo la emisión de peritajes relacionados con las enfermedades mentales y los delitos. La incorporación a esta actividad de los psiquiatras y los psicoanalistas ocurre hasta los años cuarenta del siglo xx.

Al respecto, Gómez Tinoco menciona:

en nuestro país la prueba pericial ha sido regulada por diversos códigos civiles para el D. F. y los territorios estatales, entre ellos se encuentran los de 1857, 1872, 1880, 1884 y 1932 [...] respecto a México, los servicios periciales ya se contemplaban desde 1929 y se han desarrollado siempre como ayuda para los ministerios públicos o jueces”.

Más adelante dicha autora sitúa la intervención formal de la Psicología a partir de los años 60; sin embargo, con base en la información antes descrita, se puede ubicar con certeza el antecedente de tal ejercicio judicial, dando cuenta de que, al menos, a finales de siglo xix ya se contaba con investigaciones periciales relacionadas con aspectos psicológicos.

Hemos argumentado (Álvarez, 2010, 2011) que la construcción de miradas y discursos científicos acerca de las enfermedades mentales, la delincuencia y la psicología moderna ocurre en el Porfiriato (1876-1911): este escrito representa xx algunas notas acerca del origen de la Psicopatología Forense, sobre todo en la ciudad de México.

Es posible localizar en la literatura temática escritos diversos (libros, tesis, artículos) vinculados, ya sea con la medicina legal, por ejemplo: Ingenieros (1868); Hidalgo y Carpio (1869, 1877); Tapia (1877); Lucio y Rodríguez (1879); Alfaro y Romero (1880); Corral (1882); Mendoza (1884); Lavista (1885); Olvera (1888); Parra (1892, 1893); Baker (1893); Ortega (1893); Lombroso (189); Careaga (1895); Sosa (1895ab); Parra (1895); Ramón (1895); Pascaud (1896); Verdugo (1897); Malanco (1897); Peón Contreras (1898); Román (1898); Rodríguez (1898); Díaz (1901); Ramírez (1901); Sáenz y Castro (1901); Lombroso (1902); Olea (1902); López (1908); o con la criminología, la alienación y las enfermedades mentales como serían ejemplos de: Mejía (1878); Parra (1878); Zamarripa (1880); Jiménez (1882); Andrade (1884); Zayas (1884, 1895); Rodiles (1885); Malberti (1896); Rivadeneyra (1897); Gómez (1888); Olvera (1889); Bandera (1891); Olvera (1891); Sánchez Bustamante (1891); Fernández de Ortigoza (1891, 1892) (1896); Martínez y Vergara (1892); Lombroso (1894b); Olvera (1895); Bandera (1895); Caballero (1901); Deschamps (1902); González (1903); Kraepelin (1903); La Escuela de Medicina (1903); Roumagnac (1904, 1906, 1910); Arriaga (1906); Ingenieros (1906); García (1907); Peón del Valle (1907); Ingenieros (1911ab) donde se formulan los discursos acerca de la Psicopatología Forense mexicana a partir de la segunda mitad del siglo xix y primera década del siglo xx, que en términos generales abarca el periodo conocido como Porfiriato (1876-1911).

Los discursos de la Criminología, el Derecho penal, la Antropología, la Psiquiatría y la Psicología se desarrollan en México en el Porfiriato, hay asuntos y momentos en que los mismos —que son diferentes— coinciden y parecen hablar de lo mismo, como serían los asuntos de la responsabilidad legal de los alienados, de las *causas* y *remedios* para la delincuencia y lo que algunos consideraban patologías sociales como el alcoholismo.

Se sabe que la función del perito se ha desarrollado desde mucho tiempo atrás aunque no existía la denominación como tal; cabe señalar que en principio se relacionaba directamente con la medicina. Las actividades periciales se vinculaban con la medicina legal inicialmente y posteriormente, con el ámbito forense. Los médicos incursionan en los peritajes acerca de las psicopatologías de los delinquentes; es tardía la enseñanza de la psiquiatría, mas no su práctica. Posterior a la Reforma, en que el Estado se encarga de instituciones como los hospitales, algunos médicos se ‘especializan’ en el tratamiento de enfermos mentales recluidos en los hospitales psiquiátricos de San Hipólito y del Divino Salvador y, en la etapa final del Porfiriato, del Manicomio de la Castañeda.

ANTECEDENTES DE LOS PERITAJES EN LA CIUDAD DE MÉXICO

Entre los antecedentes más importantes para reconstruir la historia de los peritajes en México, se señala lo siguiente:

ÉPOCA COLONIAL

En la época colonial funcionó la Real y Pontificia Universidad de México donde se impartieron estudios médicos; en 1768 se fundó el Real Colegio de Cirugía donde se impartía la cátedra de medicina legal. En 1770, de acuerdo con la organización y planes de estudio, la Escuela de Cirugía, cuenta con las 'sillas' o cátedras de anatomía, fisiología, técnicas quirúrgicas, clínicas quirúrgicas y medicina legal, esto tomando como modelo las escuelas de Cádiz y Barcelona.

Relacionado con un primer peritaje en la Nueva España, Vargas (sf.) señala que:

En 1775 se llevó a cabo la primera pericia psiquiátrica en el Colegio de San Pedro, San Pablo y San Ildelfonso. El paciente fue don Pedro Texada, quien con intervalos de semanas fue examinado sucesivamente por los doctores Maximiliano Rosales, Juan Matías de la Peña Brizuela y Joseph Giral. El primero de ellos dictaminó "un claro indicio de lo muy oprimido que estaba su sistema de nervios, en el que se encontraba dañada su imaginación acerca de muchos objetos". El segundo facultativo no halló alteración mental alguna, y el último médico diagnosticó un primer grado de demencia.

ÉPOCA INDEPENDIENTE

Posteriormente, en la época independiente, el presidente de la República Don Valentín Gómez Farías fundó en 1833 el Establecimiento de Ciencias Médicas para la enseñanza de la medicina; se dio importancia singular a la medicina legal porque permitía hacer un reconocimiento de la calidad moral, de la práctica profesional y de la vigencia del estado de derecho. En 1842 se convirtió en Escuela de Medicina y tres años más tarde, por decreto presidencial, pasó a ser la Escuela Nacional de Medicina.

El primer profesor de medicina legal fue el doctor Agustín Arellano y le sucedieron otros distinguidos doctores: Casimiro Liceaga, Ignacio Durán, Andrade, Ramírez Arellano, pero destacando de entre todos ellos el maestro Luis Hidalgo y Carpio (1818-1879), a quien se le reconoce como el fundador de la etapa científica de la medicina legal en México. Contribuyó con múltiples trabajos a la difusión de la ciencia; sin embargo, de sus obras formales sólo conocemos su *Introducción a la medicina legal* y su magnífica *Medicina legal mexicana*, que escribió en colaboración con el Dr. Ruiz Sandoval, y que por muchos años sirvió de libro de texto en la Escuela de Medicina. En este periodo ocurrieron intentos por formular un Código Penal para en Distrito Federal y en éstos, los dictámenes de los peritos se relacionaban principalmente con las heridas y tipos de lesiones.

Desde el año de 1879, en que se publicó el Reglamento de la Academia Nacional de Medicina, las especialidades médicas reconocidas eran: Patología y Clínicas Médicas; Clínica y Propedéutica Quirúrgica; Obstetricia y Medicina Legal. Conviene notar que esta última fue reconocida mucho antes que otras especialidades, tales como la Neurología y la Ginecología, que lo fueron hasta el año de 1890. En un libro de suma importancia, la *Histo-*

ria de la Facultad de Derecho, se consignan varios datos de carácter histórico relacionados con la docencia de la medicina legal y la criminología.

Por su parte Álvarez (2010, p. 33, 48) señala que en 1872 entró en vigor el Código Penal Mexicano, en el que se distinguen los casos de irresponsabilidad fundada en la enajenación mental. El marco jurídico para la delincuencia y la alienación fueron los Códigos Civil (1870/1884) y Penal (1872). En el primero dos figuras se relacionan con los locos: la interdicción y la tutela. Por su condición, los alienados no podrían celebrar matrimonio, administrar bienes ni testar. El Código Penal, por su parte, define delito y delincuente, y busca acortar la responsabilidad penal de los enajenados mentales.

ÉPOCA DEL PORFIRIATO

En 1877, debido a la Ley correspondiente, se incorpora a las materias jurídicas impartidas, la Medicina Legal, aunque se afirma lo contrario: “Por Ley de Instrucción Pública de 1877 se deroga como materia jurídica la medicina legal”. El mismo autor abunda al respecto al señalar que: la Ley de 1889 establece entre otros cursos el de medicina legal “nuevamente establecido”, a su juicio fue determinante para la creación del plan de estudios de 1902, la intervención de Justo Sierra, subsecretario de Instrucción Pública. Se suprime la carrera de notario y se reordenan los cursos:

[...] las materias que integraban la carrera de abogado eran: derecho constitucional, derecho civil, derecho romano, derecho mercantil, derecho penal, procedimientos civiles, penales, federales, militares, economía política, derecho administrativo y legislación fiscal, derecho internacional público, filosofía del derecho y oratoria forense.

Para las últimas décadas de siglo XIX, se contaba ya con peritos médicos legistas que auxiliaban a la investigación penal. Algunos de estos médicos fungieron como ‘alienistas’ con lo cual en su práctica profesional adquirieron ciertos conocimientos de psiquiatría; su trabajo consistía principalmente en dictaminar si el examinado padecía epilepsia o si estaba afectado de locura, esta última debida al alcoholismo; ambos eran considerados como factores determinantes del comportamiento delictivo. Ya en 1894, la *Revista de Legislación y Jurisprudencia* publicaba un artículo titulado “Errores perjudiciales por culpa de los peritos alienistas” (Lombroso, 1984b).

Las publicaciones especializadas de la época de medicina y derecho contienen reflexiones de médicos y abogados acerca de temas tales como el alcoholismo, la delincuencia y la locura; presentamos a continuación algunos ejemplos provenientes sobretudo de tesis profesionales.

Los médicos legistas fueron los primeros en reflexionar acerca de las implicaciones legales de la locura. La importancia jurídica de dicha afección radicaba en que el loco no estaba en capacidad de ejercer sus derechos civiles ni sus responsabilidades penales. Un loco no podía comprar o vender propiedades, testar, casarse ni administrar sus propieda-

des. Además, en caso de que un loco cometiera un crimen, no se le consideraba culpable y en lugar de recibir un castigo, recibiría tratamiento médico.

Recién redactados los Códigos Civil y Penal, la definición de la locura fue una necesidad jurídica. Si bien se asumía que todos eran iguales ante la ley —otro mito de la modernidad política—, había unos que no lo eran y su diferencia debía ser señalada científicamente. En consecuencia, se publicaron artículos y tesis en las que los médicos se preguntaban si la epilepsia, el alcoholismo, la demencia o las neurosis hacían a los afectados incapaces en términos jurídicos.

Para finales de siglo XIX, la exclusión de responsabilidad criminal estaba basada en el Código Penal, específicamente en los artículos 34 y 42:

34. Fracción 1ª: violar una ley penal hallándose el acusado en estado de enajenación mental que le quite la libertad o le impida enteramente conocer la ilicitud del hecho u omisión de que se le acusa. Fracción 2ª: haber duda fundada a juicio de facultativos de si tiene expeditas sus facultades mentales el acusado, que padeciendo locura intermitente, viole alguna ley penal, durante alguna intermitencia.

42. Son atenuantes de cuarta clase: 1ª infringir una ley penal hallándose en estado de enajenación mental, si esta no quita enteramente al infractor, su libertad o el conocimiento de la ilicitud de la infracción. (Corral, 1882, p. 42 y 43)

La fundamentación de la acción pericial se debía a que:

La comprobación médico legal del estado mental de un individuo ocurre en tres circunstancias principales [...] primero las medidas que deba tomarse para el aislamiento y el tratamiento del enajenado, segundo, la apreciación de la capacidad, desde el punto de vista de los actos de la vida civil del individuo y tercero, la apreciación de la responsabilidad, desde el punto de vista de los actos delictuosos o criminales que éste ha podido cometer. (Olea, 1902, pp. 10-11)

Según refiere Olea (1902, p. 18), las influencias bajo las cuales los enajenados cometían actos delictuosos pueden ser divididas en cuatro grupos: 1. Por el resultado de concepciones falsas producidas por el delirio o las alucinaciones; 2. Debido a impulsiones irresistibles (epilépticas, alcohólicas, etc.); 3. Debido a afecciones mentales caracterizadas por la debilidad de espíritu (demencia, idiotez); y, 4. Cuando las facultades mentales del individuo han sufrido la influencia más o menos profunda de una neurosis, histeria, epilepsia, alcoholismo o de otro estado patológico.

La formación de los peritos estaba ligada a los saberes de:

[...] la psiquiatría, rama de la Antropología Legal, cuyo objeto es el estudio de las perturbaciones cerebrales ante la responsabilidad, la cual, considera las afecciones cerebrales que pueden modificar o suspender el libre albedrío y con él la voluntad y responsabilidad en dos grupos: transitorias (epilepsia, histeria, delirio) o durables (enajenación mental). (Sánchez, 1891, p. 24).

A finales de siglo XIX e inicios del XX, los peritos aún no contaban con la especialización debida y su trabajo recaía en el ensayo y error, pues se trataba de una labor que dependía de la observación minuciosa del examinado. Los peritos debían remitirse a la información del expediente del proceso seguido al examinado, además de “recabar información de terceros acerca del comportamiento [del examinado]” (Alfaro & Romero, 1880, p. 152).

Así, se recomendaba hacer un examen minucioso, dando prioridad a los antecedentes hereditarios del individuo. En seguida debía procederse a formar la historia completa del individuo: fases del desenvolvimiento intelectual, la época de la aparición de las pasiones, [...] constitución del hogar doméstico, [...] ideas religiosas y morales, prácticas, educación, amistades. Después convenía hacer un estudio psíquico de la persona, investigar el estado de las funciones animales, sensibilidad, motilidad, explorar las facultades mentales tomando nota del grado de imaginación, el poder de abstracción, raciocinio, solidez o debilidad del juicio, estado de memoria, los instintos, afectos y sentimientos (entre ellos, la dignidad personal), también el terror y la cólera (Parra, 1892, pp. 100, 101).

Los peritos debían remitirse a la información del expediente del proceso seguido a la examinada, además de “recabar información de terceros acerca del comportamiento [del examinado]”. Poner énfasis en la sintomatología, principalmente “de la presencia de alucinaciones o pensamientos delirantes” (Alfaro & Romero, 1880, pp. 152-154). Se recomendaba hacer un examen minucioso, dando prioridad a los antecedentes, así:

- Antecedentes hereditarios del individuo y formación.
- Árbol genealógico mental.
- Tomar nota de los casos de locura, neurosis convulsivas, alcoholismo o de las simples excentricidades de los ascendientes.
- Enfermedades convulsivas de la infancia; fijar con la mayor precisión posible las diversas fases del desenvolvimiento intelectual, la época de la aparición de las pasiones, constitución del hogar doméstico, ideas religiosas y morales, prácticas, educación, amistades, hechos y personas que, como ambiente moral, le ha rodeado hasta la fecha.
- Hacer un estudio psíquico de la persona, investigar el estado de las funciones animales, sensibilidad, motilidad, explorar las facultades mentales tomando nota del grado de imaginación, el poder de abstracción, raciocinio, solidez o debilidad del juicio, estado de memoria, los instintos, afectos y sentimientos, entre ellos, la dignidad personal, también el terror y la cólera.
- Estudio de la acción (vivacidad, energía, persistencia) en las que se presentan sus emociones pasionales y del carácter de los instintos. (Parra, 1892: 100, 101)

Asimismo, se recomendaba el estudio minucioso de los rasgos hereditarios, la fisonomía y la presencia de enfermedades venéreas, y elaborar una valoración física (Parra, 1892, p. 102). A partir de las nociones antes referidas, se realizaron peritajes de contenido psicológico para determinar responsabilidad legal en personas bajo proceso penal por homicidio (Corral, 1882, p. 18, 46).

Para finales del siglo xix, los peritos constaban con una formación psiquiátrica, más empírica que teórica, cuyo objetivo recaía en estudiar las alteraciones o perturbaciones cerebrales para determinar la responsabilidad, el fallo del libre albedrío y la voluntad.

Zamarripa (1892) afirmaba que era necesario estudiar los rasgos hereditarios, la fisonomía y la presencia de enfermedades venéreas, los escritos, la presencia de alucinaciones y de cualquier indicio de alteración en las funciones sensoriales y elaborar una valoración física. Por su parte, Parra (1892) indica que era necesaria, aparte de la valoración directa, la inclusión de la opinión de amigos y familiares.

A partir de las nociones antes referidas, se realizaron peritajes en psiquiatría/psicología para determinar responsabilidad legal en personas bajo proceso penal por homicidio, como lo fue el caso de dos pacientes psiquiátricos uno evaluado el 2 de diciembre de 1880 y el segundo el 16 de febrero de 1881 (Corral, 1882).

En 1880 se cita el caso de Juana B. de P., acusada de haber asesinado a su padre encontrándose en estado de ebriedad. La estructura metodológica (Sáenz de Santa María & Castro, 1901) a seguir consistía en establecer los antecedentes, el hecho criminoso, la discusión médico legal para llegar a unas conclusiones.

Además, con relación a los juristas, mencionado previamente, Corral (1882) hace énfasis en el permiso de acceso a los informes y expedientes del examinado cuidando mucho la redacción y lo relacionado al uso de datos, así como el lugar donde se realiza el peritaje.

Hay locura pretextada, cuando para la defensa de un reo se toma la enajenación mental como uno de sus elementos fundamentales:

[...] la tesis sostenida por el defensor tiende a salvar en ocasiones el honor de una familia, procurando hacer pasar al culpable, de cuya deshonra participaría más bien como enfermo que como criminal [...] es preciso hacer en primer lugar una averiguación retrospectiva sobre los ataques anteriores a fin de conocer lo más exactamente posible sus caracteres y significación y en segundo lugar examinar el hecho actual. (Alfaro & Romero, 1880, p. 152)

En 1901, en el estado de Yucatán, se llevó a proceso penal a un hombre con antecedentes de alcoholismo y agresión, quien en dicho estado ingresó al hogar de dos ancianas a las cuales agredió y a una de ellas le dio muerte al aplastar su cabeza con una piedra. En este caso, se logró que el acusado obtuviera su libertad a partir del siguiente dictamen: “[El procesado] obró en estado de enajenación mental [...] fue locura alcohólica en su forma aguda o sea acceso de *delirium tremens*” (Sáenz de Santa María & Castro, 1901, p. 182).

Dentro de las recomendaciones dadas por el juez que dictó sentencia en el caso anterior, se estableció que el individuo debía pagar una fianza, para posteriormente quedar bajo el cuidado de su familia (después de haber sido internado por un año en un hospital), y en estricta prohibición de ingesta de cualquier bebida alcohólica.

En los inicios del siglo xx, en 1903, el Gobierno de la República dictó la “Ley de Organización Judicial” y el “Reglamento de la Ley Orgánica de Tribunales”, lo cual reorganizó el Servicio Médico Legal del Distrito Federal y territorios federales. Durante 15 años el Servicio

Médico Legal de la ciudad de México funcionó de acuerdo con esta ley, la cual en varios de sus artículos menciona a los peritos:

Artículo 114. El servicio médico legal para la administración de justicia en el distrito será desempeñado por los médicos de la comisaría, los de hospitales, los de cárceles y los peritos médicos legistas.

Artículo 119. Habrá en la ciudad de México cuatro peritos médico-legistas, dos químicos, un practicante, un escribiente archivero, dos mozos y un médico legista en cada una de estas delegaciones: Tacuba, Tacubaya, Tlalpan y Xochimilco.

Por lo que respecta a la enseñanza, en 1904, la materia de Derecho Penal del tercer año estaba a cargo del licenciado Miguel S. Macedo y en el sexto año se impartía la materia de Medicina Legal por el doctor Ramón Ramírez.

El 5 de febrero de 1905 se inauguró el Hospital General de la ciudad de México, dependiente de Salubridad, el cual contaba con todas las especialidades, si bien no impartía servicios de psiquiatría ni de medicina legal; aunque atendía toda clase de enfermos, no daba atención a los lesionados, a los enajenados, a los consignados a la autoridad, ni a las mujeres dependientes de la inspección de sanidad.

En el Plan de estudios para la Escuela de Leyes, expedido en el año de 1907 para la carrera de Abogado, se estableció también la de Especialista en Ciencias Jurídicas y Sociales, que ofrecía a los abogados la posibilidad de especializarse en alguna rama del derecho, cursando estudios superiores, de mayor alcance y profundidad. Se crearon, entre otras, las especialidades de Medicina Legal, Criminología y Psicología, pero, al parecer, no prosperó ésta iniciativa.

Así, en el decreto del Plan de 1907, a cargo de la Secretaría del Despacho de Instrucción Pública y Bellas Artes, son interesantes los siguientes artículos:

Artículo 4°. Además de los estudios prescritos para la carrera de abogado, se irán estableciendo los especialistas en derecho civil, derecho mercantil, derecho penal, criminología, derecho constitucional, derecho administrativo, derecho internacional y economía política.

Artículo 5°. Las clases que se establecerán para las carreras de especialistas serán las siguientes: Medicina Legal, Criminología... Psicosociología.

Artículo 9°. Los especialistas en Criminología asistirán un año al curso de Psicosociología, otro año al curso superior de Sociología y dos años al de Criminología.

CONSIDERACIONES FINALES

A pesar de la importancia de los dictámenes para la absolución de los inculcados, los peritos de finales de siglo XIX se veían imposibilitados en la realización de su trabajo, debido a

la intromisión de los juristas o por la negativa a hacer usos de información contenida en los expedientes de sus examinados (Corral, 1882, p. 17), además de que debían restringir sus conocimientos a la simple resolución de unas cuantas preguntas, elaboradas por legistas:

Se ve actualmente, en la práctica forense del Distrito Federal, que los jueces, en los procesos criminales, a que dan lugar los epilépticos, se dirigen a los médicos legistas por un simple oficio en que se formula un cuestionario de manera equívoca, vaga o abstracta, sin pormenores o detalles de ninguna clase que dé una idea real o exacta de los hechos [...] dedúcese (sic.) de estos cuestionarios, que si el perito médico tuviera que sujetarse exclusivamente a contestar cada una de estas preguntas [...] no podría desempeñar su servicio conforme lo previenen las leyes, ni los cánones de la ciencia [...] en pocos casos podría afirmarse la verdad de uno o más hechos, y poco o nada debería influir su opinión para juzgar de la responsabilidad. Hay [...] un error y una omisión en estos cuestionarios [...] consiste en que se pregunta solamente si el acusado tiene alguna perturbación mental actual [...] es necesario averiguar [además] el que tenía al momento de perpetrar el crimen, para que [...] el médico pueda emitir [...] un juicio total, un juicio sintético que produzca la convicción del tribunal. (Corral, 1882, p. 52, 53, 54)

Corral también da cuenta de las condiciones en las cuales se realiza dicha exploración, como lo es el lugar donde se hace el peritaje, que les sea permitido el acceso a los informes y expedientes del examinado, sobre la obtención de información de personas cercanas al examinado, así como el uso de estos datos, para cotejar con la conducta manifiesta, y finalmente, el cuidado que debía tenerse al momento de realizar la redacción (Corral, 1882, p. 57, 58, 66, 67).

Los antecedentes históricos de la Psicología Jurídica y la Psicopatología Forense en México, son fundamentales para el desarrollo de esta disciplina en nuestro país, para conocer las condiciones en las que se encontraban los profesionales de este campo y compararlos con las condiciones actuales, lo cual permitirá contar con indicadores que sustenten el desarrollo o rezago de la Psicopatología Forense en los próximos años.

Sean pues estas notas históricas, materiales de trabajo para la construcción de la historia de la Psicopatología Forense en México.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alfaro, M., & Romero, A. (1880). Informe pericial sobre el estado intelectual del procesado J. B. de P. *Independencia Médica*, 1(18), 152-155.
- Alvarez, G. (2010). Pistas para construir las historias de la psicología y la criminología mexicanas. En E. García-López (Dir.) *Psicología jurídica y forense*. México: Oxford University Press.
- Alvarez, G. (2011). *Hitos y mitos de la psicología mexicana en el Porfiriato*. México: UNAM, Facultad de Psicología.
- Andrade, M. (1884). *Examen de la frenología*. México: Imprenta Vicente García.
- Arriaga, J. (1906). Breves consideraciones sobre la locura de doble forma o manía-melancolía. *Gaceta Médica de México*, 3ª serie, I (apéndice), 212-218.
- Baker, J. (1893). El crimen y la locura. *Medicina científica basada en la fisiología y la experimentación clínica*, VI (13), 204-205.
- Bandera, J. M. (1891, abril). Los locos dañosos. *Gaceta Médica de México*, XXVI (7), 133-136.
- Bandera, J. M. (1895). Necesidad de una ley que reglamente la admisión y salida de locos en los establecimientos públicos o particulares destinados a esta clase de enfermos. En *Primer Concurso Científico*, trabajo publicado en la sección de la Academia de Medicina, vol. I. México: Oficina Tipográfica de la Secretaría de Fomento.
- Caballero, B. J. (1901). La locura y la responsabilidad moral. *La Escuela de Medicina*, XV(19), 439-445.
- Careaga, A. (1895, junio). Breves consideraciones sobre el valor que tienen en muchos casos los dictámenes periciales. *Gaceta Médica de México*, XXXII (11), 229-242.
- Corral, E. (1882). *Algunas consideraciones médico legales sobre la responsabilidad criminal de los epilépticos*. Tesis de Medicina, México: Escuela Nacional de Medicina.
- Deschamps, A. (1902, octubre). La mujer nerviosa. Ensayos de psicología y psicoterapia. *El Observador Médico*, 2ª. época, II (20), 299-311.
- Díaz I, C. (1901, enero-junio). Embriaguez y responsabilidad. *Revista de Legislación y Jurisprudencia*, 2ª. época, XX, 531-571.
- Fernández de Ortigoza, I. (1891) Identificación de reos. *Anuario de Legislación y Jurisprudencia*, Año VIII, 31-64.
- Fernández de Ortigoza, I. (1892). *Identificación científica de los reos: Memoria escrita por...* México: Sagrado Corazón de Jesús.
- Fernández de Ortigoza, I. (1892). Identificación científica de los reos. *El Derecho*. 3ª. época. III, 34-37.
- Fernández de Ortigoza, I. (1896). Identificación científica de los reos. Urgencia de su generalización nacional y de su internalización. En *Memorias del II Congreso Médico Pan-Americano*. Tomo II (1898) México: Hoeck y Compañía - Impresores y Editores.
- García, S. (1907). La insanidad mental, sus formas, sus condiciones. *Revista Positiva*, VII, 533-548.
- Gómez, A. G. (1888). *Fenómenos psíquicos de la epilepsia*. Tesis de Medicina. México: Escuela Nacional de Medicina, Imprenta de la Escuela Correccional.
- González, J. A. (1906). A propósito de Lombroso y del tipo criminal. *Revista de Legislación y Jurisprudencia*, 2ª. época, XXXI, 15-29.
- González, U. J. (1903, julio). Manera de explorar la personalidad psíquica de los individuos. *Gaceta Médica de México*, 2ª. serie, III (14), pp. 208-216.
- Hidalgo y Carpio, L. (1869). *Introducción al estudio de la medicina legal mexicana: pudiendo servir de texto complementario a cualquier libro de asignatura extranjero que se adopte para la cátedra de aquel ramo en la Escuela de Medicina*. México: I. Escalante
- Hidalgo y Carpio, L. (1877). *Compendio de medicina legal, arreglado a la legislación del Distrito Federal*. México: I. Escalante.
- Ingenieros, J. (1868). *Simulación de la locura: ante la criminología, la medicina legal y la psiquiatría*. Madrid: F. Sempere.
- Ingenieros, J. (1906, julio-diciembre). Nueva clasificación de los delincuentes según la escuela psicopatológica. *Revista Legislación y Jurisprudencia*, 2ª. época, XXXI, 456-463.

- Ingenieros, J. (1911a). Locura, simulación y criminalidad. *Gaceta Médica de México*, Revista de la Escuela de Medicina, V, 143-144.
- Ingenieros, J. (1911b). Locura, simulación y criminalidad. *Gaceta Médica de México*, Revista de la Escuela de Medicina, XXVI (16), 400-404.
- Jiménez, B. (1882). *La histeria en el hombre*. Tesis de Medicina. México: Escuela Nacional de Medicina - Imprenta de Epifanio D. Orozco y Compañía.
- Kraepelin, E. (1903, mayo). Diagnóstico de la neurastenia. *La Escuela de Medicina*, XVIII (7), 145-152.
- La Escuela de Medicina (Redacción). (1896). Sección de enfermedades mentales y del sistema nervioso y medicina legal, XIII (33), p. 673; (34), pp. 770-772; (35), p. 790, 796.
- La Escuela de Medicina (Redacción). (1903, junio). ¿Cuándo debe ser trasladado un loco a un manicomio? *La Escuela de Medicina*, XVIII (9), 208-209.
- Lavista, R. (1885). *Relaciones entre la medicina y la jurisprudencia*. México: Oficina Tipográfica de la Secretaría de Fomento.
- Lombroso, C. (1894^a, junio). Amor en el suicidio. *Revista de Legislación y Jurisprudencia*, 2^a. época, I (12), 554-561.
- Lombroso, C. (1894b, julio-diciembre). Errores perjudiciales por culpa de los peritos alienistas. *Revista de Legislación y Jurisprudencia*, 2^a. época, VII, 425-437.
- Lombroso, C. (1902). *Medicina legal*. 2 v. Madrid: España Moderna.
- López H. L. (1908). *Medicina legal*. Tesis Licenciatura (Médico Cirujano). México: UNAM, Facultad de Medicina.
- Lucio, R., & Rodríguez, J. M. (1879). Informe pericial que los profesores de Medicina y Cirugía D. Rafael Lucio y D. Juan María Rodríguez rindieron ante el Señor Juez 6°. De lo civil, Lic. D. Luis G. del Villar acerca del estado mental de D.N.N. en el juicio de interdicción promovido por el padre del incapacitado. *El Observador Médico. Revista científica de la Asociación Médica "Pedro Escobedo"*, V, 193-202.
- Malanco, F. (1897, agosto). Fisiología psicológica. Conexión entre lo físico y lo moral en el hombre. *Ventajas que de ella puede sacar la medicina*. *Gaceta Médica de México*, t. XXIV (15), 406-411.
- Malberti, J. A. (1896). *Tratamiento sugestivo de la locura*. México: Imprenta del Partido Liberal.
- Martínez B. F., & Vergara M. (1892). *Estudios de antropología criminal: memoria que por disposición del Superior Gobierno del Estado de Puebla presentan...* Puebla, México: Benjamín Lara.
- Mejía, D. (1878, septiembre). Notas sobre dos casos de histeria en el hombre. *Gaceta Médica de México*, XVI-II(17), 473-478.
- Mendoza, L. M. (1884). *Elementos de medicina legal*. Guadalajara, México: Tip. De Luis Pérez Verdía.
- Olea, M. (1902). *Responsabilidad criminal. Epilépticos*. Tesis de Medicina. México: Escuela Nacional de Medicina.
- Olvera, J. (1888, marzo-abril). Examen de los reos presuntos de locura. *La Escuela de Medicina*, IX, (2-3), pp. 29-34; 53-56.
- Olvera, J. (1889, febrero). Exámenes de los reos presuntos de locura. *Gaceta Médica de México*, 24 (3), febrero.
- Olvera, J. (1891). Asilo prisión para enajenados criminales y reos presuntos de locura. Necesidad urgente de su curación. *Gaceta Médica de México*, XXVI (9), 163-169.
- Olvera, J. (1895). La epilepsia y la histeria, la neurosis hereditaria y degenerativa, ¿Deben considerarse como impedimento para el matrimonio?. En *Primer Concurso Científico*, trabajo publicado en la sección de la Academia de Medicina. México: Oficina Tipográfica de la Secretaría de Fomento, v. I.
- Ortega R. M. (1893). *La medicina legal y el médico legista*. Tesis Licenciatura (Médico Cirujano). México: UNAM, Facultad de Medicina.
- Parra, P. (1878). *Ensayo sobre patogenia de la locura*. Tesis, Escuela Nacional de Medicina. México: Tipografía Literaria.
- Parra, P. (1892). Medicina legal. Irresponsabilidad criminal fundada en un impulso de naturaleza psicológica de causa pasional. *Gaceta Médica de México*, XXVII (3), 98- 102.
- Parra, P. (1895). Según la psiquiatría, ¿puede admitirse la responsabilidad parcial o atenuada? En *Primer Concurso Científico*, trabajo publicado en la sección de la Academia de Medicina. México: Oficina Tipográfica de la Secretaría de Fomento, v. I.
- Pascaud, H. (1896). Los enajenados llamados criminales y las medidas legislativas de que pueden ser objeto. *Revista Legislación y Jurisprudencia*, 2^a. Época, XI, 254-280.

- Peón Contreras, J. (1898). Ensayo de clasificaciones de las enfermedades mentales basado en la responsabilidad legal. *La Escuela de Medicina*, XIV (12), 243-253.
- Peón del Valle, J. (1907). *Importancia de los sentimientos en la genesiología del delirio de persecución. Ensayo de psicología patológica aplicado al tratamiento moral de la enajenación mental*. México: A. Carranza y Compañía.
- Ramírez, R. (1901). *Resumen de medicina legal y ciencias conexas para uso de los estudiantes de las escuelas de derecho*. México: Oficina Tipográfica de la Secretaría de Fomento.
- Ramón, A. (1895). *Responsabilidad legal de las personas afectadas de histeria*. Tesis Medicina. México: Escuela Nacional de Medicina.
- Rivadeneira, M. (1897). *Apuntes para la estadística de la locura en México*. México: Oficina Tipográfica de la Secretaría de Fomento.
- Rodiles, F. (1885). *Breves apuntes sobre la histeria, seguidos de un apéndice sobre locura histérica*. Tesis. Puebla, México: Escuela Nacional de Medicina - Imprenta de Miguel Corona.
- Rodríguez, J. M. (1898). *Una ruidosa cuestión de medicina legal*. Tesis Licenciatura (Médico Cirujano). México: UNAM, Facultad de Medicina.
- Román, A. (1898). *Responsabilidad legal de las personas afectadas de histeria*. Tesis de Medicina, México: Escuela Nacional de Medicina.
- Roumagnac, C. (1904). *Los criminales en México: ensayo de psicología criminal*. México, El Fénix.
- Roumagnac, C. (1906). *Crímenes sexuales y pasionales: estudio de psicología morbosa*. México: Librería de Ch. Bouret.
- Roumagnac, C. (1910). *Matadores de mujeres*. México: Librería de Ch. Bouret.
- Sáenz de Santa María, A. & Castro, L. J. (1901). Irresponsabilidad por enajenación mental. *Crónica Médica Mexicana*, IV (6), 134-140; (7), 163-166; (8), 180- 184.
- Sánchez, P. (1891). *Algunas consideraciones sobre la responsabilidad criminal del epiléptico*. Tesis de Medicina. México: Escuela Nacional de Medicina.
- Sosa, S. (1895a). Valor de los dictámenes médicos en los casos de irresponsabilidad criminal y de incapacidad por trastornos mentales. En *Primer Concurso Científico Mexicano*. México: Oficina Tipográfica de la Secretaría de Fomento.
- Sosa, S. (1895b). Valor de los dictámenes médicos en los casos de irresponsabilidad criminal y de incapacidad por trastornos mentales. *Anuario de Legislación y Jurisprudencia*, XII, 237-241.
- Tapia, A. A. (1877). *Medicina legal*. Tesis Licenciatura (Médico Cirujano). México: UNAM, Facultad de Medicina.
- Verdugo, A. (1897). La responsabilidad criminal y las modernas escuelas de antropología. En *Primer Concurso Científico*, trabajo publicado en la sección de la Academia Mexicana de Jurisprudencia. México: Oficina Tipográfica de la Secretaría de Fomento, v. III.
- Zamarripa, J. I. (1880). *Contribución al estudio médico legal de los alienados*. Tesis de Medicina, México: Escuela Nacional de Medicina.
- Zayas E. R. (1884). *El alcoholismo. Sus causas. Sus consecuencias. Disposiciones penales. Modo de combatirlo. Estudio jurídico-sociológico*. Veracruz, México: Tipografía de R. Zayas.
- Zayas E. R. (1885). *Fisiología del crimen. Estudio jurídico-sociológico*. Veracruz, México: Tipografía de R. Zayas.

LA EXPLORACIÓN PSICOPATOLÓGICA EN PSICOLOGÍA FORENSE: INTEGRACIÓN EN EL INFORME PERICIAL

*José M. Muñoz
Enrique Echeburúa
Eric García-López*

INTRODUCCIÓN

La Psicología Forense, pericial o psicología aplicada a los tribunales es la rama de la Psicología Jurídica¹³ que desarrolla sus conocimientos y aplicaciones con vistas a concluir sus hallazgos en el seno de una sala de justicia con la finalidad de auxiliar a jueces y jurados en su toma de decisiones (Soria, 2006).

El psicólogo forense es, por tanto, el especialista en la realización de valoraciones psico-legales. Su función primordial es la emisión de informes periciales sobre aquellos asuntos en los que el juzgador, para conocer en mayor profundidad los detalles del pleito, precisa de un análisis psicológico de las personas implicadas (Consejería de Justicia e Interior de la Comunidad de Madrid, 2007).

Existe consenso en reconocer que la Psicología Forense ha sido el área de la Psicología Jurídica que mayor expansión ha experimentado en los últimos años, tanto en el sector público como privado (Vázquez-Mezquita, 2008). En la actualidad, el psicólogo forense en España actúa en diversas jurisdicciones, además de la militar y la canónica, lo cual se observa en la Tabla 4.1 (Muñoz et al., 2011).

¹³ La Psicología Jurídica es la especialidad de la Psicología que desarrolla su investigación y metodología para mejorar el ejercicio del Derecho en general y la intervención del sistema de justicia en particular, entendiéndose por éste las fuerzas y cuerpos de seguridad, administración de justicia e instituciones penitenciarias (Muñoz et al., 2011).

Tabla 4.1. Jurisdicciones de acción de la Psicología Forense en España

Órgano jurisdiccional	Intervención
Juzgados de familia o primera instancia	- Procesos de guarda y custodia
	- Procesos relacionados con el desarrollo del régimen de visitas
	- Procesos de impugnación de tutelas
	- Procesos de acogimiento familiar
	- Procesos sobre adopción
	- Privación de la patria potestad
	- Nulidad civil del matrimonio
	- Procesos de emancipación de menores de edad
Juzgados de incapacidades o primera instancia	- Procesos de incapacitación
	- Declaración de prodigalidad
	- Idoneidad de tutor
	- Proceso de tutela
Juzgados de lo penal o de instrucción	- Valoración pericial psicológica del denunciado: capacidad procesal, imputabilidad y riesgo delictivo
	- Valoración pericial psicológica del denunciante: lesión y/o secuela psíquica, credibilidad del testimonio en abuso sexual infantil
Juzgados de vigilancia penitenciaria	- Resolución de recursos referentes a la clasificación inicial y a progresiones y regresiones de grado
	- Resolución de recursos sobre la puesta en libertad condicional de los penados y acordar las revocaciones que procedan
	- Autorizar los permisos de salida cuya duración sea superior a dos días, excepto los clasificados en tercer grado
	Seguimiento de las medidas de seguridad
Juzgados de violencia sobre la mujer	- En materia penal: valoración del denunciado y de la denunciante. Se puede solicitar también la valoración de los menores cuando se haya ejercido violencia sobre ellos
	- En materia civil: guarda y custodia, régimen de visitas, acogimiento familiar, procesos de adopción, privación de patria potestad y nulidad civil del matrimonio
	- Actuación asistencial: intervención en crisis (juicios rápidos y órdenes de protección)
Fiscalías y juzgados de menores	- Valoración de la situación psicosocial del menor infractor para orientar respecto a la medida socioeducativa más adecuada
	- Conciliación y reparación
	- Seguimiento de las medidas post-sentencia
	- Supervisión de permisos y cambios de medida

El estado mental de los evaluados es una de las áreas de obligada exploración por el perito psicólogo con independencia del objetivo último del informe pericial, si bien la relevancia de esta esfera en el conjunto de la evaluación será mayor o menor dependiendo del motivo del informe. Así, no tiene el mismo protagonismo a la hora de valorar el impacto psíquico de una supuesta situación de victimización criminal (lesión/secuela psíquica) que cuando el objeto de la exploración es informar sobre la progresión de grado penitenciario ante la negativa de la Junta de Tratamiento.

La tradición médico-legal que impregna el sistema de justicia y la excesiva adherencia de la Psicología Forense al modelo clínico ha propiciado que en el contexto forense la intervención del psicólogo se identifique fundamentalmente con la valoración psicopatológica, entendiéndose desde algunos sectores que la Psicología Forense es una aplicación específica de la Psicología Clínica (Peña, Andreu, & Graña, 2010). Por otro lado, la adopción del modelo médico-categorial para el abordaje del campo psicopatológico por parte de la Psicología Forense, ha limitado el enriquecimiento que la Psicología puede aportar a las valoraciones periciales referidas a la esfera psíquica realizando análisis globales e integrales de la realidad psicológica del ser humano que faciliten una mayor individualización de la resolución judicial (Díez-Ripollés, 1990; Garrido, 2003).

En el presente capítulo intentaremos describir la idiosincrasia de la exploración psicopatológica, enmarcada dentro de la evaluación psicológica forense general, a partir de las características propias del contexto de exploración forense. En este sentido, entendemos, junto con otros autores (Weissman & DeBow, 2003; Arce, Fariña, Carballal, & Novo, 2009), que la perspectiva forense difiere claramente de la clínica (Tabla 4.2). El psicólogo clínico, acostumbrado a trabajar desde la alianza terapéutica, puede tener dificultades para el cambio de perspectiva necesario en la intervención forense, caracterizada principalmente por una actitud de escepticismo y cuestionamiento de la información aportada por la persona evaluada (Simon, 1995; Echeburúa, Muñoz, & Loinaz, 2011). En la misma línea se expresan estas diferencias en el ámbito psiquiátrico (Checa, 2010; Carrasco & Maza, 2005). Estas diferencias impiden simultanear la función pericial y la asistencia o terapéutica sobre la misma persona (Amor, Echeburúa, & Carrasco, 2011).

CARACTERÍSTICAS DEL CONTEXTO DE LA EXPLORACIÓN FORENSE

La valoración del estado mental está integrada dentro de la evaluación pericial psicológica general como un área específica de ésta. Por tanto, comparte sus características, a la vez que alude al campo de la psicopatología de forma específica.

En este sentido, la evaluación psicológica aplicada al contexto forense debe regirse, desde un punto de vista metodológico, por los mismos principios que toda evaluación psicológica (Fernández-Ballesteros, 2007):

- Debe ser un proceso estructurado que permita su replicabilidad.
- Requiere de la formulación y contrastación de hipótesis.
- Implica un proceso de toma de decisiones para llegar a la solución de un problema, en este caso psico-legal.

A este respecto es de utilidad para el psicólogo forense el manejo de las pautas recogidas en las guías para el proceso de evaluación (Fernández-Ballesteros, De Bruyn, & Godoy, 2001).

Tabla 4.2. Diferencias entre la evaluación forense y la evaluación clínica (modificado de Echeburúa, Muñoz y Loinaz, 2011)

Áreas	Psicología forense	Psicología clínica
Objetivo	Apoyo para la toma de decisiones judiciales.	Asistencia y ayuda terapéutica al paciente.
Relación evaluador/evaluado	Escéptica. Alta probabilidad de manipulación por ganancia secundaria. Demanda involuntaria.	Empática. Enmarcada dentro de la alianza terapéutica. La persona va solicitando ayuda. Demanda voluntaria.
Secreto profesional	No	Sí
Demandante/destinatario del informe	Operador jurídico (juez, fiscal o abogado).	El paciente.
Perspectiva de intervención	Valoración psico-legal.	Valoración diagnóstica y planificación del tratamiento.
Tipo de intervención	Trasversal. Limitación temporal. Arriesgado utilizar etiquetas diagnósticas (repercusión legal).	Longitudinal. Sin limitación temporal. Cambio de diagnóstico a lo largo del tiempo dependiendo de la evolución del cuadro clínico con las intervenciones terapéuticas. Etiqueta diagnóstica como comunicación interprofesional, sin repercusión legal (salvo instrumentalización).
Metodología de intervención	Entrevista pericial. Pruebas psicológicas del ámbito clínico (limitada fiabilidad y validez). Datos obrantes en el expediente judicial. Necesario contraste de la información.	Entrevista clínica y pruebas psicodiagnósticas. Historia clínica. No contraste de información por sistema.
Característica del informe	Documento legal. Método probatorio. Importantes repercusiones en la vida del sujeto. Sujeto a crítica por terceros. Altas exigencias en su elaboración (documentado y apoyado técnicamente).	Documento clínico. Forma parte de la historia clínica del paciente. Comunicación entre profesionales de la salud. Breve y conciso.

Sin embargo, la evaluación pericial psicológica muestra un perfil propio. El contexto judicial de la exploración y el objeto de la misma determinan las características específicas de la evaluación pericial psicológica, que se podrían sintetizar en los siguientes cuatro puntos (Echeburúa, Muñoz, & Loinaz, 2011):

1. La persona evaluada está inmersa en un proceso judicial, que es el motivo de la intervención del psicólogo forense. No existe, por tanto, voluntariedad por parte del sujeto a la exploración o es una voluntariedad mediada por la estrategia de defensa de su letrado (informes periciales de parte).
2. El paso por un proceso judicial es una circunstancia estresante de primera magnitud para las personas, lo que puede suponer un factor que distorsiona de los datos de la exploración. Especialmente importante para el psicólogo forense será atender a un error fundamental de atribución: considerar que los desajustes psicológicos o el pobre rendimiento durante la exploración se deben a factores dimensionales, subestimando la incidencia de los factores situacionales.
3. Las ganancias secundarias derivadas del carácter legal de todo informe psicológico forense aumentan la probabilidad de manipulación de la información aportada por los peritados para obtener un beneficio o evitar un perjuicio. Será, por ello, fundamental en el proceso de evaluación psicológica forense contrastar los datos facilitados por los evaluados mediante distintos métodos de evaluación (pruebas psicológicas, comunicación con otros profesionales, información obrante en el expediente judicial, etcétera). Por otro lado, el perito psicólogo debe estar atento para no sugerir respuestas (recogida de información indirecta), así como para captar cualquier indicador de distorsión de la información. Parece interesante dejar claro que, en el estado actual de los conocimientos, la Psicología no cuenta con una metodología científica que permita detectar el engaño, aun existiendo algunas propuestas en este sentido (Manzanero, 2010; Diges, 2010). Únicamente en el caso de menores supuestas víctimas de abuso sexual infantil se cuenta con técnicas de análisis de los testimonios probadas empíricamente, que permiten valorar los mismos en términos ordinales (desde muy probablemente creíble hasta muy probablemente no creíble). Pero incluso en estos casos la investigación señala diversas limitaciones en estas técnicas (Vrij, 2005; Manzanero & Muñoz, 2011).
4. El objetivo de toda exploración pericial psicológica es dar respuesta a la demanda solicitada desde el ámbito jurídico, es decir, realizar una valoración psico-legal. Desde un punto de vista técnico, esta intervención implica conocer las áreas psicológicas que han de ser exploradas a tenor del objeto de la evaluación pericial (traducción de conceptos jurídicos en términos psicológicos). En el campo psicopatológico, además, debemos atender a otros parámetros de interés para valorar la repercusión legal del estado psíquico. Por ejemplo, si lo que se solicita es una valoración de la imputabilidad en un supuesto delito de homicidio, el perito debe dirigir su exploración psicopatológica al área de la cognición y de la volición para intentar detectar alguna anomalía o alteración en estas áreas que pudieran afectar a la capacidad de juicio del evaluado. a partir de la exploración psico-

patológica realizada, y otros datos manejados por el perito, la mayoría obrantes en el expediente judicial, el psicólogo forense deberá inferir el estado psicológico de la persona en el momento de la comisión de los hechos que se le imputan y establecer la relación causal de dicho estado mental con el supuesto delito.

PASOS EN EL PROCESO DE LA EVALUACIÓN PERICIAL PSICOLÓGICA

El proceso de la evaluación psicológica forense no deja de ser una actividad técnica que mantiene una serie de actuaciones secuenciales enlazadas y que, dependiendo de cada autor, se puede estructurar en un número más o menos amplio de etapas (Buela-Casal, 2006; Carrasco, 2010a). Proponemos la organización de dicho proceso en los siguientes siete pasos (Muñoz & Echeburúa, en prensa):

- 1) **Solicitud de la evaluación pericial.** El psicólogo forense puede actuar bien a instancia del órgano judicial (peritos adscritos a la administración de justicia o peritos designados a través del sistema de sorteo y lista corrida según el art. 341.1 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, LEC) o a instancia de una de las partes. El psicólogo forense, como especialista en valoraciones psico-legales, debe transformar conceptos legales (por ejemplo, imputabilidad, peligrosidad, guarda y custodia, etcétera) en términos psicológicos (valoración de la capacidad cognitiva y volitiva, predicción del riesgo delictivo, opción de custodia que garantice en mejor medida la adaptación de los hijos a la situación de ruptura parental, etcétera) (Cano, 2006; Carrasco & Amor, 2010; Del Barrio & Junco, 2010; Fariña & Arce, 2006). Es para ello necesario que las preguntas que se realicen a los peritos sean claras, concretas y precisas; en caso contrario, el técnico solicitará las aclaraciones necesarias. Una vez identificada la demanda psico-legal, el perito debe realizar las siguientes reflexiones antes de continuar con la evaluación: a) ¿Estoy cualificado para afrontarla? (por ejemplo, ¿tengo formación específica en neuropsicología forense para realizar una valoración de lesión/secuela por traumatismo craneoencefálico?); b) ¿puede dar respuesta la ciencia psicológica a la cuestión planteada? (por ejemplo, ¿pueden realizarse valoraciones rigurosas sobre la credibilidad del testimonio de personas adultas?); c) ¿se vulnera algún principio deontológico? (por ejemplo, solicitud de mejor opción de custodia cuando únicamente se tiene acceso a uno de los progenitores); y d) ¿incurro en alguno de los supuestos de tacha (artículo 343 de la LEC y artículo 468 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal, LECr) o recusación de peritos (artículo 219 de la Ley Orgánica del Poder Judicial, LOPJ)? En el caso de que la temática a abordar entre en conflicto con el sistema de valores del perito (por ejemplo, valoración de un supuesto pedófilo), deberá estimar hasta qué punto esa situación puede comprometer su imparcialidad y objetividad.
- 2) **Primera recogida de información.** En Psicología Forense el primer aporte de información vendrá de manos del operador jurídico que demanda la intervención. En el caso

del perito de parte, serán el abogado contratante y la documentación aportada por éste la primera fuente de información, mientras que para los psicólogos forenses que intervienen a instancia del órgano judicial será el análisis del expediente judicial facilitado por la Oficina Judicial.

- 3) **Formulación de hipótesis.** En Psicología Forense se deben considerar simultáneamente hipótesis de dos tipos: *hipótesis basadas en el supuesto de cuantificación* e *hipótesis basadas en el supuesto de semejanza*. En las primeras se intenta comprobar si se produce un determinado fenómeno psicológico en los peritados y en qué intensidad se produce (por ejemplo, presencia de un cuadro psicopatológico, de un estilo educativo determinado, de unos factores de riesgo concretos, etcétera). Con las segundas se trata de averiguar si las características identificadas empíricamente en un grupo de sujetos (por ejemplo, mujeres víctimas de violencia en su relación de pareja, agresores sexuales, menores víctimas de abusos sexuales, etcétera) están presentes en el peritado (Amor, Echeburúa y Carrasco, 2010).

El siguiente paso —específico del contexto forense— será establecer la relación o compatibilidad de los datos psicológicos obtenidos en la exploración con la cuestión legal planteada. En ocasiones, también se solicita arriesgar consideraciones retrospectivas (por ejemplo, imputabilidad en un delito ya cometido) o prospectivas (por ejemplo, valoración del riesgo delictivo futuro, opción de guarda y custodia), que aumentan la complejidad de la intervención forense.

El perito psicólogo siempre trabajará con una hipótesis y la contraria, evitando así fenómenos como la profecía autocumplida o el efecto Pigmalión (Rosenthal, 2002).

- 4) **Operativización de las hipótesis mediante instrumentos y procedimientos de evaluación.** Las hipótesis deben especificarse en función de las variables psicológicas implicadas y, a su vez, éstas deben ser operativizadas según los instrumentos de evaluación más adecuados. Se entiende que en esta fase es fundamental una formación especializada del perito psicólogo orientada al campo en el que va a actuar (selección de las variables implicadas e instrumentos de análisis). Por ejemplo, ante una solicitud de predicción de riesgo delictivo en un agresor sexual, el perito psicólogo necesita conocer y estar actualizado en toda la investigación proveniente de la Psicología Criminal con respecto a los agresores sexuales, así como tener habilidades y experiencia en la evaluación forense de este tipo de infractores.

- 5) **Contrastación de hipótesis.** Esta fase se podría dividir en dos secuencias: a) una *descriptiva*, que implica la recogida y organización de la información obtenida mediante los distintos métodos de evaluación e incluye también los resultados de las pruebas aplicadas; y, b) una *técnica*, que supone la integración, análisis e interpretación del conjunto de los datos manejados en relación a las hipótesis planteadas. Como en todo acto científico, en el caso de que las hipótesis no sean confirmadas, se deberán reformular nuevas hipótesis a la luz de los datos obtenidos. El perito debe tener en cuenta la información contradictoria en el proceso de contrastación de hipótesis, porque actuar de forma contraria supondría una praxis inadecuada y un falseamiento de la realidad de la evaluación.

- 6) **Comunicación de resultados a través del informe psicológico forense y traslado al operador jurídico demandante.** El proceso de la evaluación pericial psicológica concluye con la elaboración del informe psicológico forense. Además de un documento científico, el informe psicológico en el contexto forense adquiere la condición de documento legal y, como tal, está sujeto a distintos principios legales que garanticen una tutela judicial efectiva (publicidad, oralidad, contradicción e inmediatez). En este sentido, en el informe debe recogerse de forma suficientemente explícita el proceso de evaluación realizado por el perito para que pueda ser reproducido y valorado.

Aunque el informe pericial no es vinculante para el juez, en raras ocasiones la sentencia judicial se aleja de sus orientaciones técnicas (Aguilera & Zaldívar, 2003), lo que imprime un *plus* de responsabilidad a la intervención del psicólogo forense. El informe será entregado al operador jurídico demandante del mismo, quedándose el perito psicólogo con una copia sellada del mismo para su archivo.

- 7) **Ratificación.** Si el órgano judicial así lo acuerda, el psicólogo forense deberá comparecer ante el mismo e intervenir en el sentido estipulado en el artículo 347 de la LEC. El acto de ratificación permite ilustrar a los distintos operadores jurídicos sobre el proceso de elaboración del informe y el sentido de los términos o métodos utilizados, resultando de especial importancia para el juzgador, que no dispone de otro medio para verificar la cualificación del perito y la calidad de su dictamen (Erice, 2006).

El clima de enfrentamiento propio de los intereses contrapuestos que se dirimen en el procedimiento judicial convierte el acto de ratificación en una situación incómoda para el perito ya que habitualmente debe enfrentar la crítica y el cuestionamiento de su labor. Una previa preparación del acto de ratificación ayudará a manejar adecuadamente la ansiedad habitual de estas situaciones y contribuirá a una defensa segura y confiada del informe, lo que, a su vez, revertirá en una valoración más positiva por el juez o tribunal (mayor credibilidad del dictamen). Es importante que el perito cuente para su ratificación con todo el material que ha utilizado para la elaboración del informe (por ejemplo, perfiles de las pruebas, informes clínicos, escolares o sociales, etcétera), ya que le pueden ser solicitados durante su exposición.

METODOLOGÍA EN LA EXPLORACIÓN PSICOLÓGICA FORENSE

Para la recogida de datos el psicólogo forense se valdrá de las distintas técnicas de evaluación psicológica (Tiffon, 2009). La principal limitación con la que cuenta el perito psicólogo es que son escasos los instrumentos de evaluación elaborados específicamente para el contexto de la exploración forense. Las características de este contexto, anteriormente señaladas, comprometen en gran medida los índices de fiabilidad y validez que estas pruebas han demostrado para su contexto original (clínico o educativo, por ejemplo). Además, suponen un elevado grado de inferencia al no evaluar propiamente constructos psico-legales. Ante esta circuns-

tancia cobran especial importancia los conocimientos, habilidades y experiencia del perito en el proceso de la evaluación psicológica forense y la consulta de distintas fuentes de información en busca de muestras de conducta de los evaluados (Dutton, 2010).

Una preparación previa de la sesión pericial, mediante un exhaustivo análisis de la información aportada al perito, es fundamental para maximizar el aprovechamiento de las sesiones de evaluación, evitando de este modo exploraciones múltiples (victimización secundaria) u olvidos significativos. Peritos poco experimentados deberán estar atentos para evitar sesgos confirmatorios de las hipótesis de trabajo surgidas tras el estudio de los primeros datos o tras la información recogida en el expediente judicial (Vázquez-Mezquita y Catalán, 2008).

El instrumento vertebrador de todo el proceso de la evaluación psicológica forense será la *entrevista pericial* en un formato prioritariamente semiestructurado, que permita abordar de una manera sistematizada, pero flexible, el desarrollo psicobiográfico, el examen del estado mental y los aspectos relevantes en relación con el objetivo de la prueba pericial (Groth-Marnat, 2009; Vázquez-Mezquita, 2005). Se recomienda comenzar la entrevista con un formato poco directivo que favorezca el establecimiento del *rapport* y, con ello, la fluidez de la comunicación, además de facilitar un mayor aporte de información. Un formato poco directivo permite, asimismo, una recogida indirecta de datos que dificultará la manipulación de los mismos por parte del evaluado, al no percibir la intencionalidad del entrevistador. En una segunda fase se puede pasar a un formato más directivo en busca de una mayor precisión de la información aportada, que permita al evaluador delimitar más concretamente los aspectos psicológicos explorados y/o contrastar hipótesis sobre la distorsión intencionada (Simoes, 2001). No se recomienda confrontar al peritado con información dispar hasta el final de la entrevista ya que se pueden provocar respuestas defensivas. En este sentido, igualmente importante será mantenerse neutro respecto a las descripciones aportadas por los evaluados, evitando transmitir desagrado, incredulidad o juicios de valor. El objetivo de toda exploración pericial será obtener una información rica desde la vivencia del propio sujeto y de su elaboración cognitiva.

Aparte de su riqueza, al ser una técnica interactiva que permite una observación directa del evaluado, la entrevista orientará al perito sobre qué contenidos deben ser evaluados mediante otros instrumentos. La principal limitación de la entrevista, al igual que otras técnicas de autoinforme, es que los datos obtenidos no dejan de ser referencias de los evaluados.

Un adecuado entrenamiento por parte del perito aumentará los recursos y formatos utilizados por éste para la consecución de sus objetivos: relajar las actitudes defensivas de los peritados, desmontar su guión preestablecido y facilitar el aporte de la mayor cantidad de información posible, que permita el planteamiento/contraste de hipótesis. Respecto a la calidad de la información obtenida, los procedimientos más utilizados para asegurar la fiabilidad y la validez consisten, siempre que sea posible, en la intervención de dos peritos, para estimar la fiabilidad interjueces, y en el uso de distintas fuentes y diversas técnicas para estimar la validez concurrente (Fernández-Ballesteros, 2007).

Algunos autores también han señalado las ventajas que supone grabar las entrevistas periciales (Esbec & Gómez-Jarabo, 2000):

- Incrementa la precisión de la evaluación y permite revisar la entrevista completa.
- Aumenta la riqueza documental.
- Permite al forense revisar el caso antes del juicio oral.
- Posibilita, en su caso, la revisión crítica por parte de los distintos operadores jurídicos.
- Puede ser revisada en el acto del juicio oral.
- Permite el almacenaje de la información.

En la Tabla 4.3 se propone un modelo de estructuración y organización de la entrevista pericial psicológica en cinco fases.

Tabla 4.3. Fases de la entrevista pericial: estructura y objetivos

Fases	Desarrollo	Objetivos
1. Preparación de la entrevista (análisis de la información previa)	- Delimitación de las áreas a explorar - Distribución del tiempo - Espontaneidad del entrevistador (transmisión de mayor confianza y naturalidad)	- Mostrar interés por el caso (individualización de la exploración) - Transmitir competencia profesional
2. Fase de presentación	- Acogida cordial - Saludo respetuoso - Trato adecuado (Ud. o tú) según el deseo del sujeto - Presentación del perito	- Establecimiento del rapport (creación de un clima distendido que facilite la fluidez de la información)
3. Fase introductoria	- Sondear/reestructurar la idea preconcebida respecto a la exploración pericial - Transmitir las peculiaridades de la exploración pericial (limitaciones de la confidencialidad). Evita situaciones de inseguridad jurídica. - Solicitar el consentimiento informado (en el caso de menores de edad, el perito deberá contar con el consentimiento de ambos progenitores) - Explicar el proceso de evaluación pericial (sensación de control por parte del peritado)	- Reducir la ansiedad y facilitar las respuestas espontáneas
4. Fase de recogida de información	- Áreas de exploración en la entrevista pericial: exploración psicobiográfica, examen del estado mental y aspectos de interés en relación al objeto pericial	- Recogida sistemática de la información (evita olvidos y facilita la secuencia de las áreas a tratar, así como el tipo de preguntas a realizar)
5. Cierre de la entrevista	- Ofrecer la posibilidad de ampliar la información aportada - Transmitir información respecto al tiempo aproximado de elaboración del informe y cómo puede acceder el peritado a él - Transmitir la posibilidad de ratificación	- Minimizar la victimización secundaria

Como ya se ha dicho, en ese proceso de contrastación de hipótesis el psicólogo forense también se valdrá del elenco de pruebas de evaluación psicológica.

El rigor exigido a la actividad pericial psicológica no debe confundirse con el abuso en la administración de test. La tendencia a la utilización masiva de instrumentos de evaluación se relaciona con las falsas creencias, por parte de los juristas, respecto de la objetividad de los test para medir funciones psicológicas, la presión legal a la que son sometidos los peritos psicólogos (y así se usan los test como aval científico de sus consideraciones), la idiosincrasia que imprimen a la intervención del perito psicólogo frente a otros técnicos forenses (psiquiatras, educadores o trabajadores sociales) o incluso los incentivos económicos en el campo de la pericial privada (Brodzinsky, 1993).

El uso de pruebas psicológicas en el proceso de la evaluación pericial psicológica deberá obedecer a una serie de criterios previamente establecidos por el técnico, huyendo de la administración automática de baterías prefijadas en función del tipo de pericial (por ejemplo, valoración de situaciones de victimización criminal, idoneidad de la custodia, imputabilidad, etcétera). Por otro lado, una administración excesiva de pruebas psicológicas, sin un criterio técnico que lo fundamente, puede contribuir al siempre indeseado proceso de victimización secundaria.

En la Tabla 4.4 se propone una serie de criterios que pueden ayudar al perito psicólogo a hacer un uso adecuado y racional de las pruebas psicológicas dentro del proceso de la evaluación pericial.

Al margen de la entrevista y la observación, entre las distintas técnicas de evaluación psicológica (esto es, las medidas psicofisiológicas, los autoinformes y las técnicas proyectivas) disponibles, los autoinformes son los instrumentos más empleados en la evaluación forense; y dentro de éstos, existe una preferencia por los *test psicométricos* por su elevado aval científico. Además de su estandarización, estas pruebas son recomendables porque muchas de ellas incluyen escalas para la detección de sesgos de respuesta (sinceridad, deseabilidad social o incomprensión/inatención) (Sierra, Jiménez, & Bunce, 2006).

Tabla 4.4. Criterios de uso de instrumentos de evaluación en la evaluación pericial

Criterio	Planteamiento
Utilidad	- ¿Me ofrece información relevante en mi proceso de contrastación de hipótesis? - ¿Podrá ser cumplimentado por el peritado? - ¿Estoy entrenado para su administración y corrección?
Calidad científica	- Grado de fiabilidad - Grado de validez - Normativización
Temporal	- En relación con el evaluado: a igualdad de información aportada, hay que elegir el instrumento más sencillo y breve de aplicar - En relación al perito: tiempo disponible (fase procesal)

No obstante, como ya se ha señalado, sus criterios científicos se ven reducidos en su aplicación forense principalmente por los factores contaminantes que introduce este contexto (Gómez-Hermoso, 1998; Echeburúa, Amor, & Corral, 2003). Algunos de estos factores contaminantes son los siguientes:

- Escasa motivación a la exploración psicológica, lo que hace que tiendan a responder con rapidez más que con precisión y a contestar al azar cuando no tienen clara la respuesta.
- Sinceridad condicionada a sus objetivos procesales (motivación secundaria).
- Tendencia a mostrar una imagen favorable de sí mismos (repercusiones del informe pericial).

Es más, el contenido aparente de los ítems facilita la manipulación de las respuestas al verse claramente la intención de las preguntas. Investigaciones con algunas de estas técnicas apuntan a que no son de utilidad para la evaluación de las dimensiones psicológicas en las que está interesado el perito, sino que, atendiendo a las distorsiones de respuesta que presentan, más bien reflejan las características del contexto de la exploración forense (Winberg & Vilalta, 2009).

Otros estudios muestran limitaciones en la capacidad de detección de estos sesgos de respuesta a través de las escalas de control (Arce et al., 2009; Fariña, Arce, & Sotelo, 2010). Algunas precauciones del perito pueden ayudar a detectar y minimizar algunos de esos indicadores de distorsión:

- El evaluado debe cumplimentar los test en presencia del perito. Se pueden detectar así factores de distorsión, tales como la fatiga, la incomprensión de los ítems, la falta de motivación o actitudes excesivamente suspicaces, que se deberán ponderar en la interpretación de la prueba e incorporar a la valoración general. De esta manera se evita también el asesoramiento de terceras personas durante la cumplimentación de las pruebas.
- Si el evaluado ha sido explorado pericialmente con anterioridad, se debe evitar la repetición de las mismas pruebas, sobre todo si el tiempo transcurrido entre una y otra exploración es corto, para evitar la distorsión propia del efecto aprendizaje. De hecho, el uso habitual de algunas pruebas en el entorno forense facilita el entrenamiento de los sujetos para obtener perfiles normoadaptados a las mismas. Será interesante, por tanto, para el perito psicólogo estar entrenado en la aplicación e interpretación de distintos test para una misma dimensión psicológica, rotando en la utilización de los mismos o aplicando varios en una misma sesión para validar la información obtenida (Ackerman, 2010).

En comparación con los test psicométricos, las *pruebas proyectivas* son más difíciles de manipular por tratarse de un material inestructurado que deja pocos indicios a los evaluados respecto a la respuesta más idónea, además de no necesitar de un alto nivel de instrucción para su cumplimentación (Rodríguez, 1993). Por el contrario, su calidad científica es baja en términos de fiabilidad, validez y normativización. En cualquier caso, no se aconseja la utilización en exclusiva de técnicas psicométricas en el proceso de la evaluación psicológica forense.

La calidad del proceso de la evaluación pericial psicológica no debe valorarse exclusivamente por el aval científico de los instrumentos utilizados, sino que vendrá garantizada por la utilización de distintas fuentes y diversas técnicas de exploración para una misma dimensión psicológica dentro del proceso de contraste de hipótesis (perspectiva multimétodo-multidimensión). Los *indicadores de convergencia* determinarán la calidad de la evaluación forense por encima de los índices de fiabilidad y validez de las pruebas individuales (Archer, 2006).

LA EVALUACIÓN PSICOPATOLÓGICA DENTRO DEL CONTEXTO FORENSE

Nuestro ordenamiento jurídico hace alusión a la esfera psíquica o estado mental de los individuos bajo conceptos jurídicos sin una significación estrictamente psicopatológica (por ejemplo, anomalía, alteración, trastorno mental transitorio, lesión, secuela psíquica, etcétera), lo que hace necesaria la utilización de un esquema psicopatológico común a efectos de llevar a cabo un peritaje adecuado (Esbec & Gómez-Jarabo, 2000; Delgado, Miguel y Bandrés, 2006) (Tabla 4.5)

Para afrontar la valoración del estado mental, el perito psicólogo, al igual que el clínico, deberá contar con una extensa formación en Psicopatología General (semiología y nosología), independientemente de la orientación o escuela psicológica en la que se haya formado. De forma específica para el desempeño de la labor pericial, el psicólogo forense debe manejar y estar actualizado en el ámbito de la Psicopatología Criminal y Forense, área de la Psicopatología encargada del análisis de las repercusiones legales de los trastornos mentales y de la criminodinamia y delictogénesis de los trastornos mentales, así como de la repercusión psíquica de los distintos procesos de victimización (psicopatología traumática).

Tabla 4.5. Conversión de constructos jurídicos en conceptos psicopatológicos

Concepto jurídico	Concepto psicopatológico
Anomalía psíquica	Defectos o disfunciones congénitas o precozmente adquiridas (retraso mental, trastorno del desarrollo, trastornos de la personalidad)
Alteración psíquica	Trastorno mental de nueva aparición en una persona previamente normoadaptada (por ejemplo, demencia)
Trastorno mental transitorio	Reacción emocional intensa que inhibe el control conductual ante estímulos de especial significación para el sujeto (elemento objetivo)
Lesión psíquica	Alteración psicológica aguda de significación clínica fruto del impacto de una situación de victimización criminal (trastornos adaptativos, descompensaciones de una base de personalidad vulnerable previa o trastorno de estrés postraumático)
Secuela psíquica	Alteración irreversible del funcionamiento psicológico del individuo (estabilización de la lesión psíquica tras la aplicación de un tratamiento clínico adecuado). Precisa de un criterio cronológico: mantenimiento de la sintomatología después de dos años de la exposición a la situación de victimización criminal y tras la aplicación de una intervención clínica (transformación permanente de la personalidad).

De interés en el ámbito de la exploración pericial psicopatológica por la necesidad de objetivar el estado psicológico y la facilidad de fingimiento de los trastornos mentales es la diferencia entre signo y síntoma. El *signo* sería la manifestación o *indicador objetivo* de un proceso o estado patológico que es observado por el perito de forma directa (por ejemplo, llanto incontrolado, sequedad de boca o hiperventilación, que pueden ser indicadores de sufrimiento emocional ante la reexperimentación de los supuestos hechos denunciados). El *síntoma* sería la forma subjetiva en que el evaluado expresa su estado patológico y no es observado de forma directa por el perito (por ejemplo, hipomotivación para el desarrollo de actividades sociales, ideación autolítica). El signo, a diferencia del síntoma, es observable de forma objetiva y cuantificable o medible a través de procedimientos distintos a la apreciación subjetiva del evaluado (Mesa & Rodríguez, 2007). La exploración psicopatológica forense se fundamenta, por tanto, en la entrevista pericial durante la cual el perito estará atento tanto a la subjetividad del evaluado (síntomas) como a la observación de su conducta (signos). Signos y síntomas deberán ser interpretados por el perito dentro del conjunto de datos arrojados por la exploración pericial psicopatológica. En este sentido, se han identificado algunos sesgos a los que el forense deberá estar especialmente atento en el campo psicopatológico (Garrido, 2003):

- La correlación ilusoria o tendencia a ver determinados eventos como asociados cuando en realidad no lo están.
- La falacia de la conjunción, que consiste en asociar eventos de modo intuitivo, en vez de orientarse por las leyes de la probabilidad.
- La tendencia a atribuir relaciones causales a eventos de la historia del individuo, como traumas vividos en la infancia, lo que podría conducir a una línea exploratoria deficiente.

El examen del estado mental tiene como objetivos la exploración, identificación, organización y descripción de signos y síntomas que el evaluado pueda presentar en el momento de la exploración (Baños & Perpiñá, 2002) y que puede llevar a un diagnóstico psicopatológico.

Por su complejidad la exploración psicopatológica forense debe realizarse de forma estructurada, lo que evitará olvidos en el rastreo de procesos psicológicos o actividades mentales y facilitará la interpretación de los signos y síntomas en términos psicopatológicos (Baños & Perpiñá, 2002; Barlow & Durand, 2007; Mesa-Cid & Rodríguez-Testal, 2007) (Tabla 4.6).

La presencia/ausencia de desajustes psicológicos clínicamente significativos debe ser constatada por el perito psicólogo no únicamente con la experiencia subjetiva del malestar emocional transmitida por el evaluado, sino que se deberán buscar indicadores objetivos a través de las repercusiones del cuadro clínico.

En este sentido, tradicionalmente se han propuesto cuatro criterios para valorar la significación clínica de los desajustes psicológicos detectados en la exploración psicopatológica (Mesa-Cid & Rodríguez-Testal, 2007):

**Tabla 4.6. Áreas y síntomas de exploración psicopatológica
(adaptada de Mesa-Cid & Rodríguez-Testal, 2007)**

CONSCIENCIA	Obnubilación Estupor Coma Onirismo
ORIENTACIÓN	Autopsíquica Alopsíquica
LENGUAJE	Afasia Disartria Verbigeración Neologismos Mutismo
ATENCIÓN	Hiperprosexia Hipoprosexia/aprosexia Distraibilidad
MEMORIA	Amnesia Hipermnesia Paramnesia Confabulaciones
PERCEPCIÓN	Ilusiones Alucinaciones Pseudoalucinaciones Alucinosis
PENSAMIENTO	Fuga de ideas Lentitud Perseveración Incoherencia Disgregación Bloqueo Ideas sobrevaloradas Ideas obsesivas Ideas delirantes
AFECTIVIDAD	Ansiedad Tristeza patológica Euforia Disforia Paratimia Labilidad emocional
PSICOMOTRICIDAD	Agitación Retardo Temblores Tics Dispraxia
MOTIVACIONES PRIMARIAS	Sueño Conducta alimentaria Conducta excretora Conducta agresiva Conducta sexual

1. Malestar emocional o sufrimiento subjetivo expresado por el evaluado (síntomas descritos y perfil psicopatológico arrojado por las pruebas psicodiagnósticas aplicadas).
2. Pérdida de libertad y de autonomía.
3. Falta parcial o total de adaptación al entorno.
4. Vulneración de las normas sociales o morales.

Además se pueden añadir dos características que afectarían a las personas que se relacionan con el evaluado: incomprensibilidad de la conducta y malestar o sufrimiento personal.

Respecto a la utilización de estos criterios, existen tres pautas para su aplicación:

1. Ningún criterio es, por sí mismo, indicador de trastorno mental.
2. Ningún criterio es, por sí mismo, suficiente para determinar la significación clínica de los desajustes advertidos.
3. La significación clínica debe ser siempre definida en virtud de varios criterios.

Por las características propias del contexto de exploración forense ya señaladas, se aconseja comenzar el examen psicopatológico y la valoración de la significación clínica de los desajustes encontrados de una forma enmascarada (imbricado dentro de la entrevista pericial). Se pasará a una forma más directiva una vez detectados los indicadores de desajuste con el objetivo de concretar con mayor precisión la psicopatología advertida o para contrastar la hipótesis de simulación. En esta segunda fase, y con las restricciones ya señaladas, puede ser de utilidad el uso de entrevistas estructuradas (por ejemplo, SCID-I o CIDI), instrumentos de *screening* psicopatológico (por ejemplo, GHQ-28, SCL-90-R) u otros autoinformes clínicos (por ejemplo, MMPI-2, MCMI-III). En cualquier caso, las tácticas de exploración psicopatológica directivas no son recomendables para detectar la psicopatología, sino para intentar valorar su intensidad (Calcedo, 2000).

Junto al examen del estado mental del sujeto, el perito psicólogo siempre deberá valorar la *estructura de la personalidad de base* del evaluado. El estilo de personalidad modulará la expresión de los trastornos psicológicos o puede conformar por sí mismo un área de desajuste clínicamente significativo, es decir, un trastorno de personalidad (Esbec, 1996). En este sentido, hay que recordar que no basta con apreciar signos de desajuste en la base de la personalidad en el momento de la exploración (por ejemplo, labilidad emocional, actitud suspicaz y desconfiada, aplanamiento afectivo, teatralidad en la descripción de los síntomas, creencias extravagantes, conductas seductoras, etcétera) para arriesgar un diagnóstico en la esfera de la personalidad, sino que se precisa contar con una exhaustiva información longitudinal y transituacional (Esbec y Echeburúa, 2010). A este respecto, el perito debe tener presentes los criterios diagnósticos para los trastornos de la personalidad (Tabla 4.7).

Tabla 4.7. Criterios diagnósticos de los trastornos de personalidad (APA y OMS)

DSM-IV-TR (APA)		CIE-10 (OMS)	
A.	Patrón persistente de experiencia interna y conducta que se desvía notablemente de las expectativas de la cultura del individuo. Este patrón se manifiesta en dos (o más) de las siguientes áreas: - Cognición (por ejemplo, modos de percibir e interpretarse a sí mismo, a los demás y los acontecimientos). - Afectividad (por ejemplo, gama, intensidad, labilidad y adecuación de la respuesta emocional). - Funcionamiento interpersonal. - Control de los impulsos.	1.	El modo de ser propio del individuo y su forma permanente de vivenciar y comportarse se desvían en su conjunto o se salen de los límites de las normas aceptadas y esperadas en la propia cultura. Esta desviación debe manifestarse en más de una de las siguientes áreas: - Cognición: esto es, la forma de percibir e interpretar las cosas, las personas y los acontecimientos del mundo y la manera de desarrollar las actitudes o crear la imagen propia y de los demás. - Estado de ánimo: rango, intensidad y adecuación de la afectividad y de la respuesta emocional. - Control de los impulsos y de las necesidades de gratificación. - Relaciones con los demás y estilo de relación interpersonal.
B.	El patrón persistente es inflexible y se extiende a una amplia diversidad de situaciones personales y sociales.	2.	La desviación debe ser persistente, en el sentido de manifestarse como un comportamiento rígido y desadaptativo o interferir con las actividades en una amplia gama de situaciones sociales y personales (es decir, la disfunción no se limita a un estímulo o situación específica desencadenante).
C.	El patrón persistente produce angustia clínicamente significativa o deterioro a nivel social, laboral u otras áreas de funcionamiento.	3.	Presencia de malestar personal o una repercusión negativa en el ambiente social, claramente atribuibles al comportamiento referido en 2.
D.	El patrón persistente no se explica mejor como una manifestación o consecuencia de otro trastorno mental.	4.	Evidencia de que la desviación es estable y de larga duración, habiéndose iniciado en la infancia tardía o en la adolescencia.
E.	El patrón persistente no es debido a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (por ejemplo, abuso de una droga, un fármaco) o una condición médica general (por ejemplo, traumatismo craneal).	5.	La desviación no puede ser explicada como una manifestación o una consecuencia de otros trastornos mentales del adulto, aunque pueden coexistir o superponerse otros trastornos episódicos o crónicos de las secciones F00 a F59, o F70 a F79 de esta clasificación
		Nota: Se deben excluir como posible causa de la desviación las enfermedades orgánicas cerebrales, traumatismos o disfunciones cerebrales importantes.	

La valoración de la personalidad se estructurará dentro de la entrevista pericial a través de la descriptiva psicobiográfica, explorando las distintas áreas de la vida del sujeto en las distintas etapas evolutivas. Prestaremos especial atención a los factores estresantes

psicosociales que ocasionan malestar significativo, así como a los recursos adaptativos y estrategias de afrontamiento puestas en marcha por el evaluado (Tabla 4.8)

Al igual que señalábamos en el caso del examen del estado mental, para valorar la estructura de la personalidad de base, el perito psicólogo puede apoyarse en pruebas de personalidad, tanto en aquellas que valoran tendencias o estilos de personalidad (por ejemplo, 16PF, NEO-PI-R) como las que señalan una estructura patológica (por ejemplo, MMPI-2, MCMI-III, PAI). Para este último ámbito también se dispone de guías de entrevista estructurada para los trastornos de la personalidad (por ejemplo, SCID-II, IPDE). El apoyo en informadores externos y el análisis de toda la información disponible son imprescindibles para una correcta evaluación de la esfera de la personalidad del evaluado (Esbec & Echeburúa, 2010). En el área de la personalidad resulta imprescindible atender al contexto cultural en el que se ha socializado el evaluado, ya que la detección de una personalidad anómala depende siempre de la conducta social y, por ello, los criterios para hacerlo son básicamente el resultado de hábitos y convenciones sociales (Echeburúa, 2000).

Tabla 4.8. Propuesta de exploración de la personalidad dentro de la entrevista pericial

INFANCIA	- Embarazo y parto - Consecución de hitos evolutivos - Relaciones familiares: dinámicas familiares, estilo educativo parental - Proceso escolar: rendimiento académico, relación con iguales, cumplimiento de límites y normas - Estrésos psicosociales y estrategias de afrontamiento
ADOLESCENCIA	- Relación con iguales: ocupación del tiempo de ocio, consumo y hábitos tóxicos - Dinámica familiar (choque con la normas y límites familiares) - Adaptación escolar - Sexualidad - Problemas legales (conducta antisocial) - Estrésos psicosociales y estrategias de afrontamiento
EDAD ADULTA	- Ámbito laboral: edad de inicio en el mundo laboral, trabajos desempeñados, motivos de cambio de trabajo, grado de satisfacción laboral, conflictos significativos con compañeros o superiores, situación laboral actual - Relaciones de pareja: relaciones esporádicas, parejas significativas (edad de inicio, tiempo de duración, motivo de ruptura) - Unidad familiar: tiempo de relación, valoración de la relación (puntos de conflicto/insatisfacción), hijos, dinámicas familiares - Relaciones sociales: red social, actividades de ocio y tiempo libre, conflictividad significativa en sus relaciones interpersonales - Consumo y hábitos tóxicos - Antecedentes sanitarios, propios y familiares (con especial relevancia al ámbito de la salud mental) - Estrésos psicosociales y estrategias de afrontamiento

Con relación a la exploración psicopatológica de menores de edad, el perito psicólogo se enfrenta a algunas dificultades específicas. Por un lado, en muchas ocasiones, por su corta edad, el menor tiene limitaciones cognitivas (expresión y comprensión lingüística) que dificultan la exploración pericial psicológica (por ejemplo, desarrollo de la entrevista y aplicación de pruebas estandarizadas), contando únicamente el perito con la información aportada por los adultos que acompañen al menor, lo que obliga a contrastar los datos aportados con otras fuentes (por ejemplo, profesores, equipo psicoeducativo del centro escolar, pediatra, etcétera.). El perito psicólogo nunca debe confundir datos objetivables con la interpretación de los adultos. En el caso de adolescentes, nos podemos encontrar con reticencias a la hora de aportar información por temor a que llegue al conocimiento de sus padres o falta de motivación a la exploración, mostrándose poco colaboradores. Por otro lado, no hay que olvidar que el menor es un ser en proceso de desarrollo emocional, con lo cual el perito psicólogo debe tener en cuenta la perspectiva evolutiva antes de realizar una valoración en términos psicopatológicos. Muchas conductas desajustadas son entendibles desde la propia etapa psicoevolutiva, necesitando, por ello, una perspectiva longitudinal para poder darles una significación clínica. Asimismo interrupciones, retrasos o deformaciones en la adquisición de competencias evolutivas, así como regresiones a etapas evolutivas anteriores, pueden ser signos de un desarrollo atípico infantil de significación clínica (Cantón, 2006; Del Barrio, 2009).

Otro problema en el campo de la psicopatología infanto-juvenil es el solapamiento y el encubrimiento. Los problemas exteriorizados (trastornos de conducta, conducta antinormativa, hiperactividad y problemas atencionales) son más visibles y con frecuencia enmascaran los problemas interiorizados (trastornos de ansiedad, depresión y somatizaciones).

En la exploración forense de menores de edad siempre es fundamental contar con el aporte de información sobre su proceso de desarrollo psicoevolutivo. También será importante atender al contexto cultural en el que se está socializando el menor.

UTILIDAD DE LAS CATEGORÍAS DIAGNÓSTICAS EN PSICOPATOLOGÍA FORENSE

En 1991, Naciones Unidas, en sus *Principios para la protección de los enfermos mentales y el mejoramiento en la atención en salud mental*, recogía que la determinación de que una persona padece una enfermedad mental se formularía con arreglo a normas médicas aceptadas internacionalmente. En el año 1981 la Asociación Internacional de Derecho Penal y la Comisión Internacional de Juristas señalaban la importancia de que el diagnóstico de las enfermedades mentales se realice siguiendo la nomenclatura o estándares científicos comúnmente aceptados (Carrasco & Maza, 2010). En la actualidad existen dos referentes de clasificaciones internacionales reconocidas y utilizadas por la comunidad científica: la Clasificación Internacional de las Enfermedades (10ª edición) (CIE-10) desarrollada por la OMS y el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (IV edición revi-

sada) (DSM-IV-TR) de la Asociación de Psiquiatría Americana. Se trata de clasificaciones cualitativas de carácter dicotómico (modelo categorial). La asignación de una etiqueta diagnóstica se realiza en función de la semejanza que presenta el sujeto con un prototipo diagnóstico que recoge el sistema clasificatorio.

Sin obviar algunas ventajas de este sistema (por ejemplo, aúna criterios para la práctica clínica y la investigación epidemiológica y facilita la comunicación entre profesionales), muchas han sido las críticas surgidas en el seno de la Psicopatología a este modelo. Las principales son la heterogeneidad dentro de cada taxonomía (tasas de comorbilidad muy altas entre trastornos) y la pérdida de matices respecto a la expresión psicopatológica de cada paciente, basándose estas clasificaciones más en criterios de utilidad que de validez (Mesa-Cid & Rodríguez-Testal, 2007; Vázquez, Sánchez, & Romero, 2011).

Desde nuestra perspectiva apreciamos tres limitaciones que nos hacen ser prudentes en el uso del modelo médico-categorial en la práctica pericial psicológica:

1. La restricción temporal de la intervención forense, que impide la necesaria perspectiva longitudinal para valorar la dinámica psicopatológica. En el propio contexto clínico es habitual que el paciente pase por distintos diagnósticos hasta alcanzar el definitivo a la luz de la evolución temporal de su sintomatología y de la respuesta a los distintos tratamientos aplicados.
2. La enorme repercusión que puede tener para el evaluado un error de diagnóstico en el contexto legal.
3. La estigmatización asociada a algunas entidades nosológicas y que pueden suponer un tratamiento legal agravado (por ejemplo, en el caso de la psicopatía).

Por otro lado, al ámbito jurídico, como ha reiterado la jurisprudencia del Tribunal Supremo, no le interesa la etiqueta diagnóstica, sino la repercusión de la psicopatología en la conducta de interés legal (Carrasco & Maza, 2005; Delgado, Miguel, & Bandrés, 2006). Por ello, entendemos más interesante y útil un abordaje del ámbito psicopatológico en el contexto forense descriptivo y funcional antes que categorial.

Siguiendo con el caso de la psicopatía, en lugar de utilizar la etiqueta diagnóstica, se puede describir la alteración en la estructura de la personalidad de base del evaluado en los siguientes términos:

Al momento de la exploración y con los datos manejados en la misma, se han detectado desajustes en la base de personalidad del peritado caracterizados por:

- En la esfera cognitiva: se aprecia una visión egocéntrica del mundo, una sensación grandiosa de autovalía, con tendencia a menospreciar a los demás, y una percepción hostil y amenazante de las conductas de los otros.
- En la esfera afectiva: se han detectado falta de empatía y dificultad en el manejo de la ira, con explosiones de violencia ante lo que interpreta como ataques a su persona o ante la frustración de sus objetivos. Se observa un nivel bajo de temor, con una tendencia a asumir elevados riesgos en su vida.

- En el estilo interpersonal, que, con el conjunto de la información analizada, se caracteriza por ser impositivo, dirigido a satisfacer sus deseos sin importarle las consecuencias que pueda provocar en los demás, con recurso a la manipulación, engaño e intimidación para tal fin.

A tenor de la descriptiva psicobiográfica ofrecida por el evaluado y los datos aportados por la figura materna, dichos desajustes han estado presentes desde momentos tempranos de su proceso psicoevolutivo y han provocado desadaptación a distintas áreas de su vida (familiar, laboral, personal y social,) lo que sugiere una significación clínica estable de los mismos (trastorno de personalidad).

En un segundo momento se puede poner en relación dicha psicopatología con la cuestión de interés legal. Por ejemplo, para el caso de que el objeto de la entrevista pericial sea la valoración de la imputabilidad, se podría decir que “dicho trastorno, aunque estaba presente al momento de los supuestos hechos (por el carácter crónico de los trastornos de personalidad), no le impide comprender la antijuridicidad de los mismos ni adecuar su conducta a dicho conocimiento”.

La perspectiva nosológica, sin embargo, resulta de interés para las evaluaciones periciales complejas, donde se solicitan valoraciones retrospectivas sobre el estado mental del sujeto (por ejemplo, imputabilidad o validez testamental) o prospectivas (por ejemplo, valoración de secuela psíquica o peligrosidad criminal de un enfermo mental), ya que la investigación epidemiológica sobre el curso y la evolución de los distintos cuadros nosológicos facilita las consideraciones técnicas en este sentido.

De menor importancia para el forense, a diferencia de lo que ocurre en el clínico, será el manejo de los distintos tratamientos psicológicos, ya que cualquier consideración y pronóstico en este sentido corresponderán al clínico encargado de realizar el abordaje terapéutico. No obstante, se aconseja al psicólogo forense estar familiarizado con los tratamientos psicológicos y psicofarmacológicos basados en la evidencia para los distintos trastornos mentales por posibles demandas judiciales en este sentido (por ejemplo, aplicación de medidas de seguridad, periciales sobre mala praxis, etcétera), aunque siempre deberá acompañar sus consideraciones de la realidad actual de la práctica clínica, basada muchas veces más en la escuela en la que se ha formado el terapeuta que en los tratamientos empíricamente validados (Echeburúa, Salaberría, De Corral, & Polo-López, 2010; Rodríguez, 2004).

SIMULACIÓN, SOBRESIMULACIÓN Y DISIMULACIÓN

De especial interés en el contexto de la exploración pericial psicopatológica es la detección de la simulación, la sobresimulación y la disimulación.

Estos fenómenos reflejan el deseo deliberado por parte del evaluado de ocultar su estado mental real, bien para dar una imagen positiva de sí mismo (actitud disimuladora) o bien para transmitir un estado de deterioro acentuado (actitud simuladora), dependen-

do de la ventaja personal que pretenda obtener (Juárez, 2005). La disimulación es más frecuente en los procedimientos civiles (incapacitación, idoneidad de custodia), mientras que la simulación es más propia de los procedimientos penales (imputabilidad, valoración de lesión/secuela psíquica) y laborales (incapacidad laboral). Junto con la valoración de la simulación, el psicólogo forense deberá también ponderar una posible simulación, no ya del trastorno en sí, sino de la intensidad de la sintomatología que caracteriza al cuadro clínico (sobresimulación o exageración de los síntomas).

Especial complejidad presenta la detección de la disimulación. En estos casos los sujetos evaluados muestran una actitud defensiva tanto en la exploración pericial psicopatológica como en la cumplimentación de las pruebas complementarias. Sin acceso a la historia clínica del peritado, la exploración forense puede encontrarse con serias limitaciones. Una dificultad puede aparecer en el ámbito de la violencia sobre la mujer en las relaciones de pareja. Así, algunas de estas mujeres, al temer que el estado psíquico derivado de su situación de victimización conlleve la pérdida de la custodia de sus hijos, pueden llegar a disimular sus alteraciones psicopatológicas.

En situaciones de victimización cronicada en el tiempo con vinculación afectiva víctima-victimario (por ejemplo, violencia ascendente, violencia de pareja, abuso sexual intrafamiliar, etcétera) pueden aparecer fenómenos de *adaptación paradójica*, que deben diferenciarse de una manipulación consciente de los indicadores psicopatológicos. En estas situaciones la víctima normaliza su situación e incluso se identifica con el agresor, justificándole e interpretando sus desajustes desde una perspectiva autoculpabilizadora. En unos primeros momentos suele producirse una distorsión en la valoración subjetiva del grado de malestar, con una clara tendencia a la minimización (disimulación). Posteriormente, con la toma de conciencia de la situación vivida, pueden aparecer sentimientos de rencor y rabia que suelen ir acompañados de deseos de perjuicio hacia el victimario y de una propensión a sobredimensionar el nivel de desadaptación (sobresimulación). El perito psicólogo deberá, por tanto, conocer las fases en las que cursa el daño psíquico tras el impacto de una situación de victimización para realizar una valoración precisa del mismo (Echeburúa, 2004).

Un campo especialmente vulnerable para la simulación es el ámbito de los déficits cognitivos, por lo que cobra una relevancia fundamental la exploración neuropsicológica forense (Vilar & Aliaga, 2010). Así, por ejemplo, resulta de especial dificultad la detección de simulación después de un daño cerebral traumático (fingimiento de síntomas pos-conmocionales), principalmente en los casos de traumatismos craneo-encefálicos leves o moderados ya que resulta más difícil de documentar la posible existencia de una lesión cerebral. Los resultados de las distintas técnicas de exploración neurológica (electroencefalograma, neurorradiología, SPECT, PET, etcétera) no son, hasta el momento, suficientemente sensibles en la detección de las alteraciones cerebrales que pudieran estar en la base de los déficits cognitivos. Por otro lado, los déficits cognitivos y emocionales aludidos por el peritado son de naturaleza difusa, resultan muy difíciles de objetivar y crean, por ello, la duda de su etiología orgánica o funcional (Muñoz-Céspedes & Paúl, 2001).

Como en cualquier otro ámbito de la evaluación forense, el proceso de detección de estos fenómenos precisa de la utilización de un enfoque evaluativo multimétodo-multi-dimensión, que incluya la combinación de distintas fuentes de información y de diversos métodos de exploración en busca de la convergencia de datos. En la detección de la simulación cobra especial importancia la utilización de autoinformes que cuenten con escalas de control de sesgos de respuesta (MMPI-2; MMPI-2-RF; MCMI-III; PAI). Lo que se pretende detectar con estas pruebas son patrones de imagen devaluada o estilos de respuesta sobredimensionados. También puede resultar de utilidad la administración de instrumentos de *screening* de simulación (SIMS), con el objetivo de detectar patrones sintomatológicos infrecuentes o excepcionales, poco probables o extremadamente raros (González-Ordí, Santamaría-Fernández & Fernández-Martín, 2010).

En el campo de la psicopatología traumática puede ser de utilidad la aplicación de técnicas psicofisiológicas que midan los cambios biológicos asociados a la reexperimentación de una vivencia altamente negativa (por ejemplo, incremento de la frecuencia cardíaca y de la presión sanguínea, aumento de la sudoración, etcétera). Del mismo modo se han encontrado patrones cerebrales disfuncionales en las pruebas de neuroimagen para el Trastorno de Estrés Postraumático, TEPT (Robles & Medina, 2008).

La dificultad en la evaluación de la simulación estriba en la ausencia de signos específicos e inequívocos de dicha condición. Por tanto, el perito deberá ser cauto a la hora de plasmar su impresión de una posible simulación en el informe pericial (diagnóstico de sospecha). Como señalan Esbec y Gómez-Jarabo (1999): “sin la confesión del farsante tras la confrontación del perito, siempre nos quedará alguna duda, por mínima que esta sea”.

EL INFORME PSICOLÓGICO EN EL CONTEXTO FORENSE

La escasa regulación legal en torno al informe pericial (básicamente refiere a las sugerencias recogidas en el artículo 478 de la LECr) ocasiona que sea la práctica forense la que haya ido confeccionando las pautas respecto a la conformación del informe pericial (Illescas, 2005). Se podría hablar de unos apartados fijos o necesarios y de otros variables (Borobia, 2008; Serrano, 2006). Entre los apartados necesarios estarían: a) los datos identificativos relativos al perito, la(s) persona(s) evaluada(s), el procedimiento legal y el órgano judicial conocedor del mismo; b) el objeto del informe pericial para valorar en qué medida éste da respuesta a la solicitud realizada; c) la metodología empleada; d) las operaciones técnicas para llegar a los resultados recogidos; e) las conclusiones; y e) la fecha, firma y aclarafirma.

Las repercusiones derivadas del informe pericial psicológico y el escrutinio exhaustivo al que va a ser sometido su trabajo exigen del perito psicólogo la máxima escrupulosidad en la elaboración del informe de resultados (Simoes, 2001).

En este apartado se propone la siguiente guía para facilitar la estructuración del informe pericial psicológico. Aunque evidentemente la calidad técnica es lo fundamental de un

informe pericial, el perito no debe desatender a las cuestiones estéticas, ya que el informe también es la carta de presentación de su autor. Se recomienda la utilización de un papel de calidad y todos los folios deberán ir numerados y timbrados (excepto la portada, que solo irá timbrada pero no numerada). En el timbre debe aparecer en el margen superior izquierdo el logo del despacho profesional, si lo hubiese, o el nombre y apellidos del perito, su formación específica en el ámbito forense y el número de colegiado; en el margen superior derecho, la dirección, teléfono, fax, correo electrónico, etcétera (De Santiago, 2001).

En la portada se dejará claro, mediante el título, el carácter pericial del informe: 'Informe psicológico forense' o 'Informe pericial psicológico'. Los datos identificativos del perito y el juzgado y procedimiento para el que se ha elaborado deben también figurar. Si el informe ha sido elaborado a instancia de parte, se recogerán el nombre y los apellidos de quién requiere nuestros servicios.

Se aconseja después incluir una tabla de contenido que facilite la lectura del informe. En ella se incluirán todos los apartados y subapartados de que consta el mismo.

Bajo el título 'Objeto del informe' se recogerá textualmente la demanda que da lugar a la intervención pericial. Se debe tener en cuenta que el operador jurídico demandante y, en última instancia, el órgano judicial, deberán valorar si el informe ha dado respuesta a la demanda realizada.

Bajo el título de 'Metodología' se expondrán los instrumentos y métodos de recogida de información utilizados. Se propone la siguiente organización:

- a) Entrevistas y observaciones, con las fechas de realización correspondientes.
- b) Contactos con otros dispositivos/profesionales. Se consignarán las fechas de contacto y la vía de los mismos (teléfono, correo electrónico, etcétera).
- c) Pruebas aplicadas. Se realizará una descripción técnica de los instrumentos utilizados y de su aval para su uso en el contexto forense.
- c) Análisis de la información aportada. Se detallarán los documentos estudiados.

Se pasaría después a la 'Parte descriptiva' del informe, en la cual se expondrá de manera organizada (a través de distintos epígrafes o subtítulos) la información recabada. Esta organización estará en función del objeto de la indagación pericial (apartados variables dependientes de las preferencias del perito). Los datos deben presentarse de acuerdo con las fuentes de información, los instrumentos y los procedimientos utilizados. Respecto a las pruebas psicológicas aplicadas, se deberá informar el perfil de puntuaciones obtenido.

En la parte descriptiva deberán aparecer todos los datos que posteriormente serán objeto de la discusión técnica. El informe forense habitualmente pasa por muchas manos, por lo que únicamente se recogerán aquellos datos relevantes para los propósitos de la intervención (Urrea, 2010).

Bajo el título 'Consideraciones forenses' el perito llevará a cabo dos actividades técnicas: a) la integración y análisis de toda la información recogida en la parte descriptiva del informe; y b) la toma de decisiones. El psicólogo forense justificará y razonará sus conside-

raciones técnicas apoyándose en criterios decisorios basados en la evidencia empírica. En este apartado deberán discutirse las inconsistencias encontradas, si las hubiere.

La formulación de las 'Conclusiones' se hará de forma comprensible, breve y concisa. Ha de tenerse presente que, por lo general, es la parte del informe que primero leen los interesados. Las conclusiones deben derivarse de forma natural de la lectura del informe. No se deben incluir datos que antes no hayan sido presentados y analizados. Debe existir, al menos, una conclusión para cada cuestión planteada en el objeto de la pericial. Las conclusiones deben ser independientes, de manera que cada una tenga un contenido que dé un mensaje (Borobia, 2008).

Se aconseja dirigir el informe a la instancia judicial solicitante con el trato jerárquico pertinente. Pueden utilizarse fórmulas de este tipo:

- El perito firmante ha redactado el contenido del presente informe con imparcialidad y con arreglo a su leal saber y entender. Con todos los respetos a SS^a (abreviatura de 'su señoría'), emite las siguientes conclusiones:
- Lo cual tengo el honor de informar a V.I. (abreviatura de 'vuestra ilustrísima').

Por último, se consignarán en el informe el lugar, fecha, firma y aclarafirma. El perito psicólogo deberá firmar siempre el informe con nombre y apellidos, incluir su número de colegiado e indicar las fecha en la que se ha elaborado/emitido, delimitando así la validez temporal y contextual del mismo.

Finalmente, se recomienda incluir una cláusula que indique el carácter transversal de la evaluación pericial y el alcance de las conclusiones (salvaguarda del perito), p. ej.:

Nota. El presente informe es el resultado de una evaluación psicológica referida solo a las circunstancias concretas del contexto en que fue solicitado; por tanto, no debe utilizarse en casos ni en momentos diferentes al mismo. Si se produjese una modificación sustancial en alguna de las circunstancias consideradas, procedería una nueva evaluación.

ÉTICA Y DEONTOLOGÍA EN PSICOLOGÍA FORENSE

El marco legal como contexto en el que desarrolla su actividad profesional el psicólogo forense crea unos retos deontológicos específicos que suponen desviaciones significativas respecto a otros contextos de actuación del psicólogo (Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos [EFPA], 2004; American Psychological Association [APA], 2011; Carrasco, 2010b; Soria, 2005). No en vano este contexto es el que más demandas genera a las Comisiones Deontológicas de las distintas delegaciones colegiales (Molina, 2011). Estas especificidades deontológicas del contexto forense giran en torno a tres cuestiones principales:

1. La relación perito-peritado.
2. La repercusión del informe pericial psicológico.

3. El carácter de documento legal que adquiere el informe psicológico en el contexto forense como medio probatorio.

LA RELACIÓN PERITO-PERITADO

En el contexto forense, el sujeto objeto de exploración no suele ser el demandante de la intervención del perito psicólogo. El peritado es parte del procedimiento legal (denunciante/denunciado; demandante/demandado), mientras que la actuación del psicólogo forense suele ser solicitada por cualquiera de los operadores jurídicos (jueces, fiscales o abogados). No ha de olvidarse que el fin último del psicólogo forense es asesorar al operador jurídico que requiere su intervención para auxiliarle en su ejercicio profesional. En último término, todo informe pericial tiene por objeto ilustrar técnicamente al juzgador, en un campo en el que este es lego, para orientar y facilitar su toma de decisiones.

Esta peculiaridad en la intervención del psicólogo forense compromete el principio deontológico de la *confidencialidad* (artículo 40 del Código Deontológico, CD), además de poder entrar en colisión con los intereses del peritado (Echeburúa, 2002). Se hace, por tanto, especialmente necesario contar con el *consentimiento informado* del peritado antes del comienzo de la intervención (artículo 39 del CD) (Hernández, 2002).

Para evitar posibles situaciones de *inseguridad jurídica* que podrían ser graves para la persona evaluada, el psicólogo forense deberá aclarar el rol de su intervención antes de comenzar la misma, de conformidad con los artículos 25 y 42 del CD.

Los intereses en muchas ocasiones contrapuestos entre el evaluado y la acción legal, y que son motivo de la intervención del perito psicólogo, no deben contaminar su intervención ni alterar el trato a los peritados, con independencia de su situación legal (artículo 15 del CD). En este sentido, el psicólogo forense, como un miembro más del sistema de justicia, debe evitar cualquier actuación que facilite la victimización secundaria.

LA REPERCUSIÓN DEL INFORME PERICIAL PSICOLÓGICO

Los informes psicológicos forenses son utilizados por los juzgadores para decidir sobre aspectos importantes de la vida de las personas implicadas en los procedimientos judiciales (por ejemplo, límites a sus derechos fundamentales, resarcimiento del daño, regulación de las relaciones parentales, etcétera), lo que supone un *plus* de responsabilidad en la intervención del psicólogo en esta área y la exigencia de aplicación de altos estándares técnicos y éticos (EFPA, 2004).

Se hace imprescindible contar con una formación específica y actualizada en esta especialidad de la Psicología aplicada que garantice las competencias necesarias para el ejercicio profesional (artículo 17 del CD).

La práctica forense acentúa la necesaria fundamentación de la intervención en los datos derivados de la evidencia empírica, independientemente de la formación teórica de base del perito psicólogo (artículo 18 CD), debiendo trasladarse a los operadores jurídicos el alcance y las limitaciones de las consideraciones periciales (artículo 48 CD). Especial cuidado deberá tener el psicólogo forense con no crear falsas expectativas respecto a su intervención a los distintos operadores jurídicos (artículo 32 CD).

EL CARÁCTER DE DOCUMENTO LEGAL QUE ADQUIERE EL INFORME PSICOLÓGICO COMO MEDIO PROBATORIO EN EL CONTEXTO FORENSE

El informe pericial psicológico como documento legal (medio de prueba) aportado a un procedimiento judicial está sujeto al cumplimiento de los principios garantistas de todo proceso (publicidad, oralidad, contradicción e inmediatez), que constituyen la base para hacer efectivo el derecho constitucional a una tutela judicial efectiva (artículo 24 de la Constitución Española, CE).

De especial interés deontológico es el *principio de contradicción*, que implica el análisis y posible crítica del informe pericial psicológico por cualquiera de los operadores jurídicos, especialmente los abogados de las partes, y que puede suponer la aportación de un contrainforme. Esta posibilidad queda recogida en el artículo 347 de la LEC como forma de velar por la seguridad jurídica de los peritados. Esta situación no debería irritar al psicólogo forense, que tiene que estar preparado para ello y reaccionar frente a las críticas y quejas con la misma integridad que, por otra parte, se espera en su trabajo (Jiménez & Sánchez, 2002).

Un contrainforme supone un análisis exhaustivo del proceso de la evaluación pericial psicológica realizado por otro profesional y plasmado en el correspondiente informe psicológico forense. Se analizará la adecuación en la elección, corrección e interpretación de las pruebas utilizadas y en el análisis y la integración de los resultados en relación con el conjunto de los datos manejados, así como el sustento científico en la toma de decisiones periciales. Esta nueva intervención debe poseer como característica esencial una fuerte y contrastada carga científica, técnica y metodológica que responda a su nivel metapsicológico. El autor de un contrainforme, al no disponer de acceso directo a los datos ni a los sujetos de la exploración, ha de realizar necesariamente un análisis teórico de aquellos aspectos que se hallan apoyados por el estado actual de la ciencia psicológica. En ningún caso puede incluir una desvalorización de el(los) profesional(es) que lo han elaborado (artículo 22 del CD).

Aunque en el momento actual no existe una regulación deontológica específica respecto de los contrainformes, el incremento de las reclamaciones deontológicas derivadas de su práctica ha llevado a la elaboración de algunas orientaciones al respecto (Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid [COP-M], 2009, 2011).

Por otro lado, la posibilidad de supervisión del informe pericial en su calidad de medio de prueba implica el acceso al mismo de distintas personas, lo que supone prestar especial

atención a la información recogida en el mismo, que debe ser solo la estrictamente necesaria para contestar a la demanda judicial (artículo 39 del CD).

El contexto forense suele sobrevalorar e interpretar inadecuadamente algunos conceptos técnico-psicológicos (por ejemplo, etiquetas psicopatológicas, interpretaciones psicométricas, etcétera), por lo que el perito psicólogo deberá tener especial cuidado con la terminología utilizada en su informe (artículo 12 del CD).

El examen del estado mental es una parte de la evaluación pericial psicológica. La evaluación psicológica en el contexto forense como actividad científica se rige por los mismos principios metodológicos de toda evaluación psicológica. Así, debe ser un proceso transparente que permita su valoración y réplica, requiere de la formulación y contrastación de hipótesis e implica una toma de decisiones para alcanzar la solución de un problema basada en la evidencia empírica.

Las repercusiones forenses de los trastornos mentales (afectación de las capacidades en los distintos ámbitos del Derecho y el riesgo delictivo asociado a cada psicopatología) conceden a la exploración pericial psicopatológica un elevado protagonismo dentro de la evaluación psicológica forense. En algunos casos esta esfera será el eje central de la intervención del perito psicólogo (por ejemplo, incapacidad, imputabilidad, capacidad procesal, valoración de la lesión/secuela psíquica, etcétera).

Las características del contexto de la exploración forense (evaluación de sujetos que están inmersos en un proceso judicial) y el objeto de la actuación pericial (realización de valoraciones psico-legales) confieren a la exploración pericial psicopatológica unas características propias y diferenciales respecto de la exploración psicopatológica realizada en el contexto clínico. El perito psicólogo debe contar con unos conocimientos y habilidades específicas para afrontar su intervención. Fenómenos como la simulación, disimulación y sobresimulación son propios de este contexto, por lo que el perito psicólogo debe tener especial preparación para su detección. Las repercusiones legales de los trastornos mentales, su criminodinamia y delictogénesis, así como el impacto psíquico asociado a las distintas situaciones de victimización criminal, son aspectos centrales para el psicólogo forense. Por el contrario, el manejo de los distintos tratamientos psicológicos pasa a un segundo plano en la intervención forense, siendo, sin embargo, fundamental en la clínica.

El contraste de hipótesis debe guiarse por la convergencia de datos procedentes de distintas técnicas de exploración, además de precisar del contacto del perito con fuentes diversas de aporte de información que permitan el contraste de los datos presentados por las personas evaluadas (partes interesadas en el procedimiento judicial).

La entrevista pericial es el método organizador de todo el proceso de la evaluación pericial psicológica. El examen del estado mental debe incardinarse dentro de aquella de una forma enmascarada, en un primer momento, para pasar a una estrategia directiva en el caso de haberse detectado desajustes psicológicos que sugieran significación clínica. Una preparación previa de la entrevista y una formación adecuada del perito son fundamentales para vencer las actitudes defensivas de partida de los sujetos evaluados y para crear un

rapport que facilite el aporte de información válida para el perito. La exploración psicopatológica debe realizarse de forma estructurada para evitar olvidos significativos

El rigor exigible al proceso de la evaluación psicológica forense no debe confundirse con una aplicación indiscriminada de pruebas psicológicas. El uso de estas debe fundamentarse principalmente en el criterio de utilidad para la generación/contraste de hipótesis. Los criterios de calidad científica y de tiempo disponible para su aplicación determinan una elección racional de los instrumentos a aplicar y minimizan la posibilidad de contribuir a la victimización secundaria de las personas evaluadas. La escasez de instrumentos de evaluación específicos para este contexto, así como las limitaciones de las pruebas tradicionales de evaluación psicológica en su utilización forense, hacen que la formación y experiencia del perito adquieran un papel protagonista en este tipo de intervenciones. En el caso de la evaluación del estado mental se aconseja el uso de pruebas psicológicas para detectar o valorar la intensidad del cuadro clínico, pero no para el diagnóstico del mismo.

Una adecuada exploración psicopatológica debe incluir siempre la evaluación de la estructura de la personalidad de base del evaluado. La personalidad modula, tanto la expresión de otros cuadros clínicos, como puede conformar por sí misma una esfera de desajustes clínicamente significativos (trastornos de personalidad).

La elaboración de un informe pericial exige: a) organizar los datos recogidos durante el proceso de evaluación pericial en función de la demanda realizada; b) integrarlos de forma coherente; y c) llevar a cabo un proceso explícito de análisis e interpretación de los mismos en función de los conocimientos arrojados por la investigación científica actual.

La enorme repercusión del informe pericial psicológico en la vida de los sujetos evaluados obliga al técnico a aplicar altos estándares profesionales y éticos en su actuación. Especial cuidado debe tenerse con la utilización de etiquetas diagnósticas y con la interpretación de las pruebas psicológicas, así como con el tratamiento de la información aportada por las personas evaluadas.

Existe consenso en considerar a la Psicología Forense como un campo profesional consolidado dentro de la Psicología aplicada, con un reconocido prestigio en el mundo jurídico. Existen, sin embargo, varios retos de futuro a los que hay que enfrentarse desde la investigación y la práctica profesional:

- La elaboración de protocolos de intervención pericial psicológica que permitan homogeneizar los procesos de evaluación y toma de decisiones de los distintos profesionales y eviten así inconsistencias entre profesionales derivadas de sesgos ajenos a una intervención basada en la evidencia empírica.
- La creación de instrumentos de evaluación específicos para este ámbito, que, por un lado, puedan sortear la manipulación de los sujetos evaluados y, por otro, sirvan para evaluar aquellas cuestiones de interés psico-legal, minimizando en lo posible el grado de inferencia del perito.
- La generación de una investigación rigurosa en campos de especial interés forense (por ejemplo, credibilidad del testimonio en menores supuestas víctimas de abuso se-

xual infantil, capacidad testifical de discapacitados, predicción del riesgo de violencia, interferencias parentales, simulación/disimulación, etcétera) que permita un apoyo científico a los conocimientos y prácticas del psicólogo forense. De no ser así, la Psicología Forense corre el riesgo de perder el estatus alcanzado en el mundo jurídico.

Por último, resulta fundamental la supervisión académica y profesional de la capacitación del psicólogo forense. Urge así la elaboración de itinerarios curriculares específicos dentro de la enseñanza oficial para el desarrollo de esta especialidad de la Psicología, la creación de una acreditación profesional por parte del órgano colegial y la convocatoria, dentro de la oferta de empleo público, de procesos selectivos específicos para los psicólogos forenses. Estas medidas, junto con una formación continuada de los psicólogos forenses, garantizarían la calidad de la aportación de estos profesionales a la administración de justicia en aras de mejorar el ejercicio del Derecho.

GLOSARIO DE ABREVIATURAS

APA: Asociación Psiquiátrica Americana
APA2: Asociación Psicológica Americana
CE: Constitución Española
CD: Código Deontológico
CIDI: Entrevista Diagnóstica Internacional Compuesta
COP-M: Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid
DSM: Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales elaborado por la Asociación Americana de Psiquiatría.
GHQ-28: Cuestionario de Salud General
IPDE: Examen Internacional de los Trastornos de Personalidad
LEC: Ley de Enjuiciamiento Civil
LECr: Ley de Enjuiciamiento Criminal
LOPJ: Ley Orgánica del Poder Judicial
MCMI-III: Inventario Clínico Multiaxial de Millon -3ª Revisión
MMPI-2: Inventario de Personalidad de Minnesota-Revisado
MMPI-2-RF: Inventario de Personalidad de Minnesota-2-Reestructurado
NEO-PI-R: Inventario de Personalidad NEO-Revisado
OMS: Organización Mundial de la Salud
PAI: Inventario de Evaluación de la Personalidad
PET: Tomografía por Emisión de Positrones
SCID-I: Entrevista Clínica Estructurada para los Trastornos del Eje I
SCID-II: Entrevista Clínica Estructurada para los Trastornos del Eje II
SCL-90-R: Cuestionario de 90 Síntomas Revisado
SIMS: Inventario Estructurado de Simulación de Síntomas
SPECT: Tomografía de Emisión por Fotón Único
SSª: Su Señoría
TEPT: Trastorno de Estrés Postraumático
V.I.: Vuestra Ilustrísima
16PF: Cuestionario de Personalidad de Cattell

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ackerman, M.J. (2010). *Essentials of forensic psychological assessment* (2nd ed.). Nueva York: John Wiley & Sons.
- Aguilera, G., & Zaldívar, F. (2003). Opinión de jueces y magistrados (Derecho penal y familia) sobre el informe psicológico forense. *Anuario de Psicología Jurídica*, 13, 95-122.
- American Psychological Association (APA) (2011). *Specialty guidelines for forensic psychology*. Adopted by APA Council of Representatives, August 3, 2011. Recuperado de <http://www.apa.org/index.php>
- Amor, P.J., Echeburúa E., & Carrasco, M.A. (2010). Psicología forense y Derecho penal (2): daño psicológico en las víctimas de delitos violentos. En B. García Rodríguez, M. A. Carrasco y A. Serrano (Eds.), *Psicología forense* (Vol. 2) (pp. 87-116). Madrid: Sanz y Torres.
- Arce, R., Fariña, F., Carballal, A., & Novo, M. (2009). Creación y validación de un protocolo de evaluación forense de las secuelas psicológicas de la violencia de género. *Psicothema*, 21, 241-247.
- Archer, R. P. (2006). *Forensic uses of clinical assessment instruments*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Baños, R. M^a, & Perpiñá, C. (2004). *Exploración psicopatológica*. Madrid: Síntesis.
- Barlow, D. H. & Durand, V. M. (2007): *Psicopatología*. 3^a Ed. Madrid: Thomson.
- Borobia, C. (2008). El informe pericial: planteamiento práctico. Su elaboración. En C. Hernández, M. Sánchez, C. Borobia, B. Perea, J. L. Requero & P. Arias (Eds.), *La prueba pericial médica* (pp. 58-88). Madrid: La Ley.
- Brodzinsky, D. M. (1993). On the use and misuse of psychological testing in child custody evaluations. *Professional Psychology: Research and Practice*, 24, 213-219.
- Buela-Casal, G. (2006). Método y procedimiento de la evaluación psicológica forense para un peritaje psicológico forense en el proceso penal. En J. C. Sierra, E. M. Jiménez & G. Buela-Casal (Eds.), *Psicología forense: manual de técnicas y aplicaciones* (pp. 131- 147). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Calcedo, A. (2000). Evaluación forense. En J. Bobes, M. Bousoño, A. Calcedo & M. P. González (Eds.), *Trastorno de estrés postraumático* (pp. 287-299). Barcelona: Masson.
- Cano, M.C. (2006). Evaluación psicológica de la imputabilidad. En J. C. Sierra, E. M. Jiménez y G. Buela-Casal (Eds.), *Psicología forense: manual de técnicas y aplicaciones* (pp. 157-173). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Cantón, J. (2006). El peritaje psicológico en el ámbito de menores. En J. C. Sierra, E. M. Jiménez & G. Buela-Casal (Eds.), *Psicología forense: manual de técnicas y aplicaciones* (pp. 272-294). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Carrasco, J. J., & Maza, J. M. (2005). *Manual de psiquiatría legal y forense* (3^a ed.). Madrid: La Ley.
- Carrasco, M. A. (2010a). La evaluación en la psicología legal y forense: el peritaje. En B. García Rodríguez, M. A. Carrasco & A. Serrano (Eds.), *Psicología forense* (vol. 1) (pp. 63-103). Madrid: Sanz y Torres.
- Carrasco, M. A. (2010b). Principios éticos y deontológicos de la práctica pericial. En B. García Rodríguez, M.A. Carrasco & A. Serrano (Eds.), *Psicología forense* (vol. 1) (pp. 175-199). Madrid: Sanz y Torres.
- Carrasco, M. A., & Amor, P.J. (2010). Psicología forense y Derecho penal (1): imputabilidad y delincuencia. En B. García Rodríguez, M.A. Carrasco y A. Serrano (Eds.), *Psicología forense* (vol. 2) (pp. 49-85). Madrid: Sanz y Torres.
- Checa, M.J. (2010). *Manual práctico en Psiquiatría Forense*. Barcelona: Elsevier/Masson.
- Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid (COP-M) (2009). *Consideraciones preliminares a la valoración deontológica de un contrainforme*. Madrid: Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid.
- Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid (COP-M) (2011). *Ética y deontología en la práctica psicológica*. Madrid: Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid.
- Consejería de Justicia e Interior de la Comunidad de Madrid (2007). *Guía orientativa de buenas prácticas de psicólogos forenses*. Comunidad de Madrid.
- De Santiago, F.J. (2001): La evaluación psicológica en el ámbito laboral. En F. Jiménez (Ed.), *Evaluación psicológica forense 3: ámbitos delictivos, laboral y elaboración de informes* (pp. 119-156). Salamanca: Amarú Ediciones.
- Del Barrio, V. (2009). Problemas específicos de la evaluación infantil. *Clínica y Salud*, 20, 225-236.
- Del Barrio, V., & Junco, T. (2010). Psicología forense y derecho de familia. En B. García, M. A. Carrasco & A. Serrano (Eds.), *Psicología Forense*, volumen II (pp. 1-29). Madrid: Editorial Sanz y Torres.
- Delgado, S., Miguel, L., & Bandrés, F. (2006). *Medicina legal. Libro de casos I. Psiquiatría forense y drogodependencias*. Madrid: ADEMÁS Comunicación.

- Díez-Ripollés, J. L. (1990). *Los elementos subjetivos del delito. Bases metodológicas*. Valencia: Tirant lo Blanch.
- Diges, M. (2010). Testimonio y sugestión. En A. Medina, M. J. Moreno, R. Lillo, & J. A. Guíja (Eds.), *Valoración de la capacidad y eficacia del testimonio* (pp. 69-105). Madrid: Triacastela.
- Dutton, D. G. (2010). Psicología forense y testimonio experto en Estados Unidos. En E. García-López (Ed.), *Fundamentos de psicología jurídica y forense* (pp. 75-88). México: Oxford University Press.
- Echeburúa, E. (2000). Trastornos de personalidad: concepto, clasificación y evaluación. En E. Echeburúa (Ed.), *Personalidades violentas* (pp. 39-56). 4ª edición. Madrid: Pirámide.
- Echeburúa, E. (2002). El secreto profesional en la práctica de la psicología clínica y forense: alcance y límites de la confidencialidad. *Análisis y Modificación de Conducta*, 28, 485-501.
- Echeburúa, E. (2004). *Superar un trauma. El tratamiento de las víctimas de sucesos violentos*. Madrid: Pirámide.
- Echeburúa, E., Amor, P. J., & Corral, P. (2003). Autoinformes y entrevistas en el ámbito de la psicología clínica forense: limitaciones y nuevas perspectivas. *Análisis y Modificación de Conducta*, 29, 503-522.
- Echeburúa, E., Muñoz, J. M., & Loinaz, I. (2011). La evaluación psicológica forense frente a la evaluación clínica: propuestas y retos de futuro. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 11, 141-159.
- Echeburúa, E., Salaberría, K., De Corral, P., & Polo-López, R. (2010). Terapias psicológicas basadas en la evidencia: limitaciones y retos de futuro. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 19, 247-256.
- Erice, E. (2006). Iniciativa del tribunal en la prueba pericial. *Consejo General del Poder Judicial*, 12, 195-218.
- Esbec, E. (1996). Comorbilidad y efecto patoplástico de los trastornos de la personalidad. Repercusiones forenses. *Revista Española de Psiquiatría Forense, Psicología Forense y Criminología*, 0, 16-24.
- Esbec, E. & Echeburúa, E. (2010). Violencia y trastornos de la personalidad: implicaciones clínicas y forenses. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 38, 249-261.
- Esbec, E., & Gómez-Jarabo, G. (1999). Signos de sospecha en la simulación de los trastornos mentales. *Revista Española de Psiquiatría Forense, Psicología Forense y Criminología*, 8, 35-44.
- Esbec, E., & Gómez-Jarabo, G. (2000). *Psicología forense y tratamiento jurídico-legal de la discapacidad*. Madrid: Edisofer.
- Fariña, F., & Arce, R. (2006). El papel del psicólogo en casos de separación o divorcio. En J. C. Sierra, E. M. Jiménez, & G. Buéla-Casal (Eds.), *Psicología forense: manual de técnicas y aplicaciones* (pp. 246-271). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Fariña, F., Arce, R., & Sotelo, A. (2010). ¿Es efectivo el estudio psicométrico estándar del peritaje del estado clínico y de la simulación en progenitores en litigio por la guarda y custodia de menores? *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 1, 65-79.
- Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos (EFPA), Comité Permanente de Ética (2004). Informe para la Asamblea General, Londres, julio de 2001. En Colegio Oficial de Psicólogos de España (COP-E), *Ética y deontología para psicólogos*. Madrid: COP-E.
- Fernández-Ballesteros, R. (2007). *Evaluación psicológica. Conceptos, métodos y estudio de casos*. Madrid: Pirámide.
- Fernández-Ballesteros, R., De Bruyn, E. E., Godoy, A., Hornke, L., Ter Laak, J., Vizcarro, C., Westhoff, K., Westmeyer, H., & Zaccagnini, J. L. (2001). Guidelines for the Assessment Process (GAP): A proposal for discussion. *European Journal of Psychological Assessment*, 17, 187-200.
- Garrido, V. (2003). *Psicópatas y otros delincuentes violentos*. Valencia: Tirant lo Blanch.
- Gómez-Hermoso, R. (1998). Actuación e intervención del psicólogo en el Juzgado de Vigilancia Penitenciaria. *Anuario de Psicología Jurídica*, 18, 141-162.
- González-Ordí, H., Sant amaría-Fernández, P., & Fernández-Martín, P. (2010). Precisión predictiva del Inventario de Simulación de Síntomas-SIMS en el contexto médico legal. *Edipsykhé*, 9, 3-22.
- Groth-Marnat, G. (2009). *Handbook of psychological assessment* (3rd. ed.). New York: John Wiley & Sons.
- Hernández, J.A. (2002). Psicología forense en las clínicas médico-forenses. En J. Urta (Ed.), *Tratado de psicología forense* (pp. 237-298). Madrid: Siglo xxi.
- Illescas, A. V. (2005). Práctica y valoración del dictamen pericial. *Cuadernos de Derecho Judicial*, 7, 106-295.
- Jiménez, F., & Sánchez, G. (2002). *Evaluación psicológica forense 4. Contribución de las técnicas de Minnesota y Millon*. Salamanca: Amarú Ediciones.

- Juárez, J. R. (2005). Evaluación psicológica forense de la imputabilidad. En M. A. Soria (Ed.), *Manual de psicología jurídica e investigación criminal* (pp. 39-52). Madrid: Pirámide.
- Manzanero, A. (2010). *Memoria de testigos. Obtención y valoración de la prueba testifical*. Madrid: Pirámide.
- Manzanero, A., & Muñoz, J.M. (2011). *La prueba pericial psicológica sobre la credibilidad del testimonio: reflexiones psico-legales*. Informe Técnico. Madrid: Sepin.
- Mesa-Cid, P. J. & Rodríguez-Testal, J. F. (2007). *Manual de psicopatología general*. Madrid: Pirámide.
- Molina, A. (2011). *Conocimientos y aplicación de los principios éticos y deontológicos por parte de los psicólogos forenses expertos en el ámbito de familia* (Tesis doctoral). Universitat de Barcelona.
- Muñoz, J.M. & Echeburúa, E. (En prensa). La evaluación pericial psicológica: propuestas de estructuración y pautas para la elaboración del informe psicológico forense. En J.M. Pozueco (Td.), *Tratado de psicopatología criminal, psicología jurídica y psiquiatría forense* (pp. 469-492). Madrid: E.O.S.
- Muñoz-Céspedes, J. M., & Paúl, N. (2001). La detección de posibles casos de simulación después de un traumatismo craneoencefálico. *Revista de Neurología*, 32, 773-778.
- Muñoz, J.M., Manzanero, A., Alcázar, M.A., González, J.L., Pérez, M.L., & Yela, M. (2011). Psicología Jurídica en España: delimitación conceptual, campos de investigación e intervención y propuesta formativa dentro de la enseñanza oficial. *Anuario de Psicología Jurídica*, 21, 3-14.
- Peña, M. E., Andreu, J. M. y Graña, J. L. (2010). Formulación de casos clínicos en Psicología Forense dentro del ámbito penal: la conducta delictiva. En E. García-López (Ed.), *Fundamentos de psicología jurídica y forense* (pp. 609-628). México: Oxford University Press.
- Robles, J. I., & Medina, J. L. (2008). *Manual de salud mental en desastres*. Madrid: Síntesis.
- Rodríguez, A. (2004). La investigación de resultados y el futuro de la psicoterapia: alternativas a los tratamientos empíricamente validados. *Papeles del Psicólogo*, 87, 45-55.
- Rodríguez, C. (1993). La utilidad del Rorschach y las técnicas proyectivas en la evaluación pericial. *Anuario de Psicología Jurídica*, 3, 29-36.
- Rosenthal, R. (2002). Covert communications in classrooms, clinics, courtrooms, and cubicles. *American Psychologist*, 57, 839-849.
- Serrano, J.M. (2006). La intervención del perito en el proceso judicial. En J. C. Sierra, E. M. Jiménez & G. Buela-Casal (Eds.), *Psicología forense: manual de técnicas y aplicaciones* (pp. 105-115). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Sierra, J. C., Jiménez, E. M., & Bunce, D. (2006). Técnicas de evaluación en psicología jurídica y forense. En J. C. Sierra, E. M. Jiménez & G. Buela-Casal (Eds.), *Psicología forense: manual de técnicas y aplicaciones* (pp. 485-525). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Simoes, M. (2001). Informes psicológicos en contexto forense. En F. Jiménez (Ed.), *Evaluación psicológica forense 3: ámbitos delictivos, laboral y elaboración de informes* (pp. 157-186). Salamanca, España: Amarú Ediciones.
- Simon, R. I. (1995). Toward the development of guidelines in the forensic psychiatry examination of posttraumatic stress disorder claimants. En R. I. Simon (Ed.), *Posttraumatic stress disorder in litigation: Guidelines for forensic assessment* (pp. 31-84). Washinton D.C.: American Psychiatric Press.
- Soria, J.R. (2005). Deontología y práctica de la psicología jurídica. En M.A. Soria (Ed.) (2005), *Manual de psicología jurídica e investigación criminal* (pp. 21-38). Madrid: Pirámide.
- Soria, M. A. (Ed.). (2006). *Psicología jurídica: un enfoque criminológico*. Madrid: Delta.
- Tiffon, B.N. (2009). *Manual de actuación profesional en psicopatología clínica, criminal y forense: una dimensión jurídico-legal*. Barcelona: Bosch.
- Urra, J. (2010). Criterios éticos para psicólogos jurídicos. *Anuario de Psicología Jurídica*, 20, 93-104.
- Vásquez-Mezquita, B. (2008). Aportaciones de la Psicología a la modernización del sistema de justicia español. *Anuario de Psicología Jurídica*, 18, 5-10.
- Vázquez-Mezquita, B. (2005). *Manual de psicología forense*. Madrid: Síntesis.
- Vázquez-Mezquita, B., & Catalán, M. J. (2008). *Casos prácticos en psicología forense*. Madrid: E.O.S.
- Vázquez, C., Sánchez, A., & Romero, N. (2011). Clasificación y diagnóstico de los trastornos psicológicos: usos y limitaciones del DSM-IV-TR/DSM-5 y la CIE-10. En V. E. Caballo, I. C. Salazar & J. A. Carrobes (Eds.), *Manual de psicopatología y trastornos psicológicos* (pp. 92-113). Madrid: Pirámide.

- Vilar, R. & Aliaga, A. (2010). La evaluación de la simulación. En A. Jarné & A. Aliaga (Eds.), *Manual de neuropsicología forense. De la clínica a los tribunales* (pp. 261-305). Barcelona: Herder.
- Vrij, A. (2005). Criteria-Based Content Analysis. A qualitative review of the first 37 studies. *Psychology, Public Policy, and Law*, 11, 3-41.
- Weissman, H. N. y DeBow, D. M. (2003). Ethical principles and professional competencies. En A. M. Goldstein (Ed.): *Handbook of Psychology: Forensic Psychology*. Volumen 11 (pp. 33-54). Hoboken, Nueva Jersey: John Wiley and Sons.
- Winberg, M., & Vilalta, R. (2009). Evaluación de los trastornos de personalidad mediante el Inventario Clínico Multiaxial (MCMI-II) en una muestra forense. *Psicothema*, 21, 610-614.

EL FENÓMENO DE LA ALIENACIÓN PARENTAL: RECORRIDO HISTÓRICO, IMPLICACIONES CLÍNICAS Y REPERCUSIONES FORENSES

Roberto Tejero Acevedo
David González-Trijueque
Eric García-López

CONSIDERACIONES PRELIMINARES

El constructo denominado Síndrome de Alienación Parental (SAP), creado por el médico norteamericano R. A. Gardner (1985), tiene ya un recorrido de más de 25 años y ha generado todo tipo de polémicas, con defensores fervientes (Aguilar, 2008; Bernet, Von Boch-Galhau, Baker, & Morrison, 2010) y detractores, que niegan, no sólo su existencia, sino la posibilidad de abordarlo científicamente (Hoult, 2006; Vaccaro & Barea, 2009).

Ciertamente, el debate ha podido en ocasiones exceder el marco dialéctico o científico, para entrar en el terreno de lo “escolástico, esotérico y polémico” (Bernet et al., 2010). Algunos autores (Rand, 2011) han denunciado el nivel de análisis ideológico e incluso político que se está haciendo del concepto de ‘alienación parental’.

A lo largo de sus casi tres décadas de recorrido, el constructo SAP ha ido sufriendo modificaciones y reformulaciones (centradas principalmente en su *unicausalidad* y en su concepción de ‘síndrome médico’). Las publicaciones más recientes suelen referirse al fenómeno SAP indistintamente como ‘alineación parental’, eliminando la condición de síndrome (p. ej. Bow, Gould, & Flens 2009; Jaffe, Ashbourne, & Mamo, 2010; Rand, 2011), y ese proceso ha derivado en la propuesta del Trastorno por Alienación Parental (TAP), para su inclusión en la próxima edición del manual DSM-V (Bernet et al., 2010).

En el presente capítulo, se abordará el fenómeno denominado SAP (genéricamente ‘Alienación Parental’, de forma indistinta) entendido como un rechazo (que no tiene ninguna justificación) por parte de un menor hacia uno de sus progenitores, habitualmente relacionado con la influencia e interferencia del otro progenitor y, habitualmente también,

en un contexto de custodia disputada, que puede desembocar en la obstaculización de la relación del menor con el progenitor rechazado y todo su entorno (Tejero y González-Trijueque, en prensa).

Ni en la legislación española, ni en la legislación mexicana, aparece específicamente el término SAP ni el de Alienación Parental, pero el Código Civil español sí prevé situaciones que pueden relacionarse con este fenómeno. Así, el Art. 92 del mencionado código, señala que el juez acordará el régimen de guarda y custodia del menor, y es claro al establecer que:

El progenitor que no tenga consigo a los hijos menores incapacitados gozará del derecho de visitarlos, comunicar con ellos y tenerlos en su compañía. El juez determinará el tiempo, modo y lugar del ejercicio de este derecho, que podrá limitar o suspender si se dieran graves circunstancias que así lo aconsejen o se incumplieren grave o reiteradamente los deberes impuestos por la resolución judicial.

También prohíbe dicho código el impedimento, sin causa justa, “de las relaciones personales del hijo con sus abuelos y otros parientes y allegados” (Art. 160).

Sí parece muy recomendable que el experto en salud mental o desarrollo infantil, especialmente si va a participar en el contexto pericial o forense, esté bien formado e informado sobre aspectos relacionados con el rechazo parental (justificado o no), ya que no es un fenómeno infrecuente en contextos de custodia disputada (p. ej. Ramírez, 2004).

En ese punto, el Código Civil español establece en su Art. 92.9 que, cuando el juez deba tomar decisiones en lo relativo a la custodia de los menores, “de oficio o a instancia de parte, podrá recabar dictamen de especialistas debidamente cualificados, relativo a la idoneidad del modo de ejercicio de la patria potestad y del régimen de custodia de los menores”.

Asimismo, el Art. 159 del mencionado código establece que el juez, antes de tomar ese tipo de medidas, “oírás, [...], a los hijos que tuvieran suficiente juicio y, en todo caso, a los que fueran mayores de doce años”.

Precisamente ante situaciones de rechazo parental como las que se van a abordar en este capítulo, el dictamen experto o pericial (relativo a la causa de ese rechazo) resultará de esencial ayuda al juzgador en el ejercicio de sus funciones.

Es muy posible que el debate extra-científico esté perjudicando el avance y desarrollo del fenómeno denominado SAP (Bernet et al., 2010), pero también parece que los estudios disponibles hasta el momento presentan limitaciones metodológicas (principalmente relacionadas con la carencia de instrumentos de evaluación o el sesgo de las muestras abordadas), como se irá exponiendo a lo largo del capítulo.

En todo caso, es innegable el alcance mediático y la difusión que ha cobrado este fenómeno (Jaffe et al., 2010). En ese punto, resulta destacable el esfuerzo del grupo de Bernet y Baker en su propuesta para incluir el fenómeno SAP en las futuras clasificaciones DSM-V y CIE-11 (Bernet et al., 2010). Su estudio aporta una revisión que incluye más de 600

referencias bibliográficas (ciertamente algunas son de muy difícil acceso, por tratarse de ponencias o disertaciones universitarias, y también se citan algunas claramente contrarias al uso del concepto SAP, como los trabajos de Bolaños, 2008; Faller, 1998; Hault, 2006; o Wood, 1994), en 27 países diferentes: Alemania, Argentina, Australia, Austria, Bélgica, Brasil, Canadá, Cuba, Dinamarca, España, los Estados Unidos, Finlandia, Francia, India, Israel, Italia, Japón, México, Noruega, Países Bajos, Polonia, Portugal, Sudáfrica, Suecia, Suiza, Reino Unido y República Checa.

En el momento actual, la abundante literatura vertida en torno al fenómeno SAP sugiere que se trata de un concepto instaurado en el debate científico y social, aunque (teniendo en cuenta los resultados y datos dispares que se van a analizar a continuación) no se puede afirmar que exista consenso en cuestiones tan elementales como su forma de evaluación o medida, sus tasas de prevalencia, su etiología, su curso y desarrollo o su tratamiento clínico.

Aunque los defensores del concepto SAP (Bernet et al., 2010) insisten en que no todas las formas de rechazo parental son SAP, el cual debe presentar características muy específicas, parece que el abuso de este concepto (Warshak, 2001, 2002), tanto por sus detractores como por sus defensores, ha contribuido a enturbiar el debate científico y su delimitación conceptual, generando enfrentamiento y culpabilización entre ellos (Bolaños, 2008).

La ausencia de consenso en el plano técnico sobre este fenómeno, parece que se ha trasladado a la interpretación que los juristas hacen de él, derivando en una jurisprudencia no pacífica (Martín, 2009; Ureña, 2009; Tejero y González-Trijueque, en prensa), que refleja el hondo debate generado. En la parte final del presente capítulo se aportan algunos datos sobre el tratamiento que jueces y juristas han venido dando al fenómeno SAP, dentro y fuera de España.

La propuesta formal del grupo de Bernet y Baker (Bernet et al., 2010) para la inclusión del fenómeno SAP como entidad diagnóstica psicopatológica en la futura edición DSM-V de la Asociación Americana de Psiquiatría no es nueva. El psiquiatra canadiense ya había realizado una propuesta formal similar en 2008 (Bernet, 2008), que fue rechazada por el presidente del grupo de trabajo en el área de Trastornos en la infancia y adolescencia para la mencionada edición DSM-V, al parecer por no aportar información suficiente en cuanto a la validez del SAP como entidad clínica independiente, la fiabilidad de sus criterios diagnósticos y la prevalencia de ese fenómeno, pero animaba a seguir en el estudio y la obtención de datos en esas áreas (Bernet et al., 2010).

En todo caso, aunque actualmente parece que se está aún lejos del consenso científico-profesional, una aproximación epistemológica y racional a este fenómeno SAP como una de las formas de rechazo parental (no la única), alejada de posicionamientos doctrinarios e interesados, contribuirá con toda seguridad a su uso o desuso como herramienta forense eficaz. Esta aproximación racional (modesta y descriptiva) es la que se pretende aportar en los siguientes párrafos que componen este capítulo.

DELIMITACIÓN CONCEPTUAL DEL CONSTRUCTO 'SÍNDROME DE ALIENACIÓN PARENTAL' (SAP)

La polémica y los intereses asociados a este constructo, desde que se creara en 1985 por Gardner, han propiciado una progresiva radicalización en los posicionamientos técnicos y profesionales. Por un lado los autores que consideran el constructo de Síndrome de Alienación Parental (SAP) como científicamente validado y útil para el abordaje clínico de algunos menores que muestran rechazo parental en casos de separación o divorcio (p. ej. Aguilar, 2004, 2008; Baker, 2007b; Bernet, 2008; Bernet et al., 2010; Gardner, 1985, 2004; Luengo & Coca, 2007; Vallejo, Sánchez-Barranco, & Sánchez-Barranco, 2004), llegando a entenderlo como una forma de maltrato infantil (Aguilar, 2007; Tejedor, 2006, 2007; Segura, Gil, & Sepúlveda, 2006; Weigel & Donovan, 2006). Por otro lado los autores que niegan la existencia de este constructo o lo consideran como un concepto científicamente no abordable (p. ej. Bolaños, 2008; Escudero, Aguilar, & De La Cruz, 2008; Faller, 1998; Hoult, 2006; Vaccaro y Barea, 2009), y llegan a describirlo como una herramienta machista, encaminada al mantenimiento de una sociedad patriarcal, con etiquetas como: 'mito neomachista' (Lorente, 2009; Paz, 2007), 'síndrome de alienación patriarcal' (Montero, 2007), 'síndrome de juzgados' (Escudero et al., 2008).

Gardner (1985) definía originalmente el constructo SAP como un trastorno infantil que surge principalmente en el contexto de los conflictos legales sobre la custodia de los hijos, cuya manifestación principal es la campaña de denigración de un hijo hacia uno de sus progenitores (habitualmente el padre, por ser el no custodio con más frecuencia, según Gardner en su propuesta inicial), debido a la influencia del otro progenitor en combinación con contribuciones del propio hijo (Gardner, 1985, 1998ab, 2000). El hijo alienado estaría esencialmente preocupado por ver a uno de sus progenitores de forma negativa, al tiempo que idealiza al otro, llegando a desarrollar un conjunto de síntomas, que Gardner encuadra en ocho '*síntomas primarios*' que pueden manifestarse en distintos grados de intensidad (Tabla 5.1).

Estos síntomas serían producto de un adoctrinamiento o 'lavado de cerebro', dirigido por el progenitor alienador o programador. Gardner establece que el SAP no es aplicable si el rechazo del menor se justifica por conductas abusivas o negligentes del progenitor rechazado (Gardner, 1999). También señaló, en la última etapa de su trayectoria, que se estaba incrementando el número de padres alienadores conforme aumentaba el número de custodias paternas en la sociedad (Gardner, 2002b, 2004).

El abuso de esta etiqueta de SAP ha podido ser empleado con fines poco éticos en situaciones donde el rechazo parental está justificado, según admitió el propio Gardner (Gardner, 2004; Warshak, 2002), y ha derivado en la aparición de otro fenómeno, poco difundido, descrito por Turkat (2005), creador del también polémico 'síndrome de la madre maliciosa' (1995), que se ha denominado 'falsa alegación de alienación parental' (FAAP).

Tabla 5.1. Descripción de los ocho síntomas primarios presentados por el menor según Gardner y grado de intensidad del SAP (adaptado de Gardner, 1991, 1998a, 1998b)

Descripción de los “síntomas primarios”	1. Campaña de denigración	El menor se muestra excesivamente preocupado en odiar a uno de sus progenitores, y contribuye activamente en esa campaña o ‘letanía’.	
	2. Justificaciones para el desprecio	El menor expone justificaciones débiles, absurdas o irracionales para justificar su actitud de desprecio.	
	3. Ambivalencia	El menor se muestra tajante en su percepción de que todo es bueno en un progenitor y todo es malo en el otro (no muestra sentimientos encontrados propios de cualquier relación humana)	
	4. Fenómeno del “pensador independiente”	El menor niega cualquier influencia del progenitor aceptado en su actitud de rechazo.	
	5. Apoyo reflexivo al progenitor “alienante”	El menor acepta de forma incondicional las explicaciones del progenitor aceptado respecto al conflicto parental y no admite evidencias de ninguna explicación alternativa	
	6. Ausencia de culpa	El menor muestra indiferencia hacia los sentimientos del progenitor rechazado y acepta las reacciones del aceptado, aunque impliquen crueldad o exceso.	
	7. Argumentos prestados	El menor usa palabras y argumentos que no corresponden a su edad y parecen ensayados.	
	8. Extensión a familia extensa y red social	El menor amplía su actitud de odio y rechazo a la familia extensa y red social del progenitor rechazado, aunque existiese buena relación previa	
Grado de SAP	SAP Leve	SAP Moderado	SAP Severo
	La alienación es relativamente superficial, los menores habitualmente cooperan en las visitas, aunque se muestran críticos y disgustados (habitualmente no se encuentran presentes los ocho síntomas)	Los ocho síntomas suelen estar presentes, los menores muestran rechazo y falta de cooperación, especialmente en la transición de las visitas, con conductas oposicionistas y desafiantes.	Los ocho síntomas suelen estar presentes en grado elevado, la hostilidad de los menores es tan intensa que puede existir violencia física y las visitas no resultan viables.

El fenómeno FAAP (hasta el momento sin apoyo empírico según el propio Turkat), se trata de una forma de maltrato infantil con graves consecuencias para los menores, que el autor define como una afirmación persistente por parte de un progenitor respecto a la implicación por parte del otro progenitor, en acciones y planificaciones diseñadas para provocar el rechazo de los hijos de ambos, existan o no causas que puedan explicar ese rechazo.

El propio Gardner (2002a) y algunos defensores del constructo SAP (Bernet et al., 2010; Warshak, 2001, 2002) plantean que, tanto defensores como detractores, han venido utilizando, en ocasiones de forma algo radical, el término lo cual ha derivado en una confusión generalizada entre técnicos y juristas. Desde esta perpepectiva, el fenómeno

acuñado por Gardner no debería aplicarse si no ocurre la presencia de tres elementos necesarios:

1. Que exista una campaña de denigración o rechazo persistente en el tiempo (no un episodio aislado);
2. Que el rechazo debe ser injustificado (no atribuible a conducta inapropiada o abusiva del progenitor rechazado); y,
3. Estar relacionado, en parte, con la influencia del padre no alienado sobre el menor (Warshak, 2001).

Antes que Gardner, otros autores habían abordado el rechazo del menor a sus progenitores en situaciones de separación parental, aportando diversas descripciones y nomenclaturas. El psicoanalista W. Reich (1949) lo planteaba como una venganza de uno de los progenitores hacia el otro, pero en el propio menor. Wallerstein y Blakeslee (1989) y Jacobs (1988) emplearon el término de '*síndrome de Medea*', para señalar que los progenitores en la situación de crisis de pareja pueden llegar a asumir que el hijo es una extensión de su propio yo, olvidando que se trata de sujetos distintos). Turkat (1994, 1997) acuñó el término de '*síndrome de la madre maliciosa asociado al divorcio*' (como alteración atribuible exclusivamente a la madre), que después modificó por el de '*síndrome del progenitor malicioso asociado al divorcio*', al parecer ante la evidencia de casos de interferencia masculina y con objeto de facilitar el abordaje científico y neutral del fenómeno (Turkat, 1999).

La falta de consenso y la gran polémica que ha acompañado a este fenómeno desde su creación, transcurre paralela a la escasez de estudios empíricos y a la falta de instrumentos para su medición. En ese punto, los propios defensores del SAP como fenómeno científico admiten que, aunque se ha avanzado en ese aspecto, los estudios empíricos disponibles (ya sean estadísticos o experimentales) no sólo son escasos, sino que presentan limitaciones metodológicas importantes, normalmente relacionadas con el sesgo de las muestras o los instrumentos de medición empleados (Baker, 2005a, 2006; 2007a; Baker & Darnall, 2006; Rueda, 2004; Turkat, 2002), que suelen reducirse a la valoración cualitativa de los criterios propuestos por Gardner (Pereda & Arch, 2009).

Los detractores del fenómeno SAP simplemente niegan que sea abordable científicamente (Hoult, 2006; Vaccaro y Barea, 2009). Gardner (2004), en un artículo póstumo, admitía la escasez de estudios empíricos sobre SAP, que atribuyó a lo novedoso del fenómeno, pero consideró que los datos disponibles ya eran suficientes para ser aceptado por la comunidad científica y apeló a la salud de los menores víctimas de SAP para que ese reconocimiento científico no esperase a la realización de más estudios estadísticos o experimentales.

Bow et al. (2009) realizaron una encuesta (N=448) sobre aspectos relacionados con la alienación parental a profesionales especializados en conflictos familiares desde el ámbito clínico-forense (peritos, terapeutas, mediadores) y el derecho (jueces y abogados). La encuesta se realizó mediante el envío de correos electrónicos (contestaron 448 de los 1.172 enviados). Los peritos evaluadores de custodia (N=214) valoraron como formas muy útiles las técnicas habituales

de evaluación en procedimientos de guarda y custodia (en una escala tipo Likert de 0: inútil a 7: extremadamente útil): entrevista con progenitor alienante (6,75); entrevista con progenitor alienado (6,72); entrevista con menor(es) (6,66); observación menor-progenitor alienado (6,64); observación menor-progenitor alienante (6,56); contraste con fuentes complementarias (6,01); revisión de documentación (5,97); entrevistas con nuevos compañeros de los progenitores u otras personas significativas (5,31-5,97); aplicación de test a los progenitores (5,17-5,14); sesión conjunta con ambos progenitores (4,58); aplicación de test al menor(es) (4,40).

Uno de los escasos estudios centrados en evaluar la fiabilidad científica en la evaluación del SAP es el de Rueda (2004), que encontró tasas elevadas de fiabilidad inter-jueces (hasta del 93%) y test-retest (a los 60 días), si bien el estudio presenta carencias muy evidentes (descritas por el propio autor), como la escasez de la muestra (5 casos de posible SAP, evaluados por 18 terapeutas entrenados para aplicar una escala sobre SAP construida al efecto), y el sesgo en los propios participantes (el estudio únicamente incluyó a evaluadores que no discrepaban de la validez científica del SAP, 40 de los 58 evaluadores iniciales decidieron no participar en el estudio). El estudio consistió en la valoración por observadores independientes de cinco situaciones descritas de rechazo parental (en condiciones de laboratorio, no se trataba de casos reales de evaluación pericial). El propio Rueda (2004) señala la importancia de realizar más estudios mejor controlados metodológicamente y describe la falta de consenso entre los profesionales sobre el fenómeno SAP. Al parecer, existe una réplica realizada por Morrison en 2006 del estudio de Rueda (2004), con las cinco mismas situaciones y 31 evaluadores, que obtuvo resultados similares en fiabilidad inter-jueces y test-retest, pero resulta de muy difícil acceso por tratarse de un estudio para una universidad y no una publicación científica (citado por Bernet et al., 2010).

CLASIFICACIÓN DIAGNÓSTICA Y ENTIDAD NOSOLÓGICA DEL SAP

La principal y más habitual crítica esgrimida por las posiciones que no reconocen la validez científica del fenómeno SAP, es que no es recogido en las dos principales clasificaciones diagnósticas internacionales, el DSM y la CIE, en ninguna de las sucesivas revisiones posteriores a la aparición del constructo (APA, 2002; OMS, 1992).

Estos argumentos son contestados con la analogía de la existencia de enfermedades antes de ser institucionalmente reconocidas o clasificadas, tales como el SIDA o diversas psicopatologías (Aguilar, 2008; Gardner, 2002a; Jarne y Arch, 2009; Turkat, 2002). Estas últimas posturas también reivindicaban la existencia de apoyo institucional al reconocimiento del síndrome por parte de la propia Asociación Americana de Psicología (APA), que recomendó tres textos de Gardner (1989, 1992ab) en su *Guía para la evaluación de la custodia de los hijos en procedimientos de divorcio* (APA, 1994). Más recientemente, esa organización ha revisado la mencionada guía (APA, 2010) y ha eliminado cualquier referencia al SAP o a Gardner en el texto definitivo. En otros textos, la misma organización (APA) ha señalado

que no tiene una posición oficial sobre la entidad y alcance del constructo SAP, por no disponer de datos que apoyen su existencia, y admite que puede ser empleado como elemento de coacción hacia víctimas de violencia de género (APA, 1996, 2008).

Algunos autores han propuesto el uso del DSM (*Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* de la Asociación Americana de Psiquiatría) para diagnosticar situaciones de SAP sin recurrir a ese término (Jarne & Arch, 2009), ya que no está reconocido, codificando la alteración en el Eje I o en el IV, según sean o no el principal objeto de atención clínica, con el uso de las categorías no especificadas (códigos Z en CIE-10 o códigos V en CIE-9-MC), en el capítulo de '*otros problemas que pueden ser objeto de atención clínica*', bajo el epígrafe de '*problemas paterno-filiales*' y en la categoría de '*problemas de relación*'.

También se ha señalado (Turkat, 2002) que el SAP cumple criterios para el diagnóstico genérico DSM-IV de '*trastorno mental no especificado*' o de los trastornos no especificados dentro de otros cuadros clínicos ya incluidos en el DSM. En ese punto, el propio Gardner (2002a, 2003) recomendaba explícitamente que se emplease el diagnóstico de SAP, si se cumplían los criterios propuestos por él, aunque no figure en las clasificaciones DSM o CIE, y se huyese de otros conceptos como rechazo o simple alienación parental (no SAP), ya que el diagnóstico de SAP garantiza la identificación de la causa de la sintomatología detectada, además de comprometer al Juzgado a buscar soluciones específicas, y el fomento de su utilización puede agilizar el reconocimiento diagnóstico en la clasificación DSM. Asimismo, este autor (Gardner, 2003) señalaba que existen cuadros clínicos en las clasificaciones de la OMS y la APA que pueden describir parcialmente la situación de los participantes en el fenómeno SAP (progenitores o menor), pero que en ningún caso pueden ser un sustituto del fenómeno SAP (aunque sí pueden ser diagnósticos adicionales) por constituir entidades clínicas diferentes (Tabla 5.2).

Gardner (2002a, 2003, 2004) insistió persistentemente sobre la inclusión del SAP en la quinta edición del manual DSM de la Asociación de Psiquiatría Americana (APA). Actualmente, esa entidad no ha descartado su inclusión en dicha clasificación psiquiátrica y ha aceptado el término de '*trastorno por alienación parental*' (TAP) propuesto por el psiquiatra W. Bernet (Bernet, 2008; Bernet et al, 2010), como entidad clínica objeto de revisión en la categoría de diagnósticos propuestos por fuentes externas a la APA, según se describe en la página Web oficial de esa entidad (www.dsm5.org) que publicó en mayo de 2013 la quinta revisión del DSM.

En el Recuadro 5.1 puede verse la propuesta de Bernet y sus colaboradores (2010) en cuanto a la descripción del '*trastorno por alienación parental*' (TAP), como trastorno mental, con base plena en el concepto de SAP propuesto por Gardner. Los autores recomiendan también su inclusión en la futura undécima revisión del CIE-11 (OMS) y proponen que el DSM-V pueda incluir la categoría de '*Problema de relación por alienación parental*' (cuando existan problemas de rechazo parental injustificado y no se cumplan criterios de TAP). Subsidiariamente, los autores también proponen que, en caso de no ser aceptada su propuesta como cuadro diagnóstico, al menos aparezca en la categoría '*Criterios y ejes propuestos para estudios posteriores*'.

Tabla. 5.2. Cuadros diagnósticos (con criterios DSM y CIE) que, según Gardner (2003), pueden presentar las personas implicadas en el fenómeno SAP

Personas implicadas en el SAP	Categorías diagnósticas DSM asociadas
Ambos progenitores y menores con SAP	- Trastorno psicótico compartido - Problemas paterno-filiales
Progenitores alienadores	- Trastorno delirante - Trastorno paranoide de la personalidad - Trastorno límite de la personalidad - Trastorno narcisista de la personalidad
Menores con SAP	- Trastorno disocial - Trastorno de ansiedad por separación - Trastorno disociativo no especificado - Trastornos adaptativos - Trastorno de la infancia, la niñez o la adolescencia no especificado
Progenitores alienados	- Trastorno de la personalidad por evitación - Trastorno dependiente de la personalidad

Recuadro 5.1. Propuesta para la inclusión del Trastorno por Alienación Parental (TAP) en la edición del DSM-V como entidad clínica independiente (Bernet et al., 2010)

- A. El niño (habitualmente viviendo con uno de sus progenitores implicado en un conflicto de divorcio de elevada intensidad) establece una fuerte alianza con un progenitor y rechaza la relación con el otro, que queda alienado sin ninguna justificación legítima. El niño se resiste o rechaza el contacto o compartir tiempo con el progenitor alienado.
- B. El niño muestra los siguientes comportamientos:
 1. Un rechazo persistente o denigración de la figura de un progenitor, que llega a alcanzar el nivel de campaña.
 2. Racionalizaciones débiles, frívolas y absurdas respecto al persistente criticismo del niño hacia el progenitor rechazado
- C. El niño manifiesta dos o más de las siguientes seis actitudes y comportamientos:
 1. Falta de ambivalencia.
 2. Fenómeno del pensador independiente.
 3. Apoyo reflexivo a un progenitor frente al otro.
 4. Ausencia de culpa respecto a la explotación del progenitor rechazado.
 5. Presencia de argumentos prestados.
 6. Extensión de la animosidad al progenitor rechazado.
- D. La alteración presenta una duración de al menos 2 meses.
- E. La alteración provoca malestar clínicamente significativo o deterioro social, académico (ocupacional) o de otras áreas importantes de funcionamiento.
- F. El rechazo del niño a tener contacto con el progenitor rechazado no se apoya en una justificación legítima. Esto es, el Trastorno de Alienación Parental no se diagnostica o existe maltrato hacia el niño por parte del progenitor rechazado.

El grado de desacuerdo entre los profesionales sobre la inclusión del SAP (o TAP) en la clasificación DSM parece notable. Una de las autoras pertenecientes al grupo de investigación de Bernet et al. (2010), Baker (2007a), en una encuesta con 106 profesionales especializados (comentada más abajo) obtuvo datos que implicaban un desacuerdo con la inclusión del fenómeno SAP en la clasificación DSM en el 50% de los profesionales encuestados, el 33,7% estaba algo de acuerdo y únicamente el 16,3% se mostró muy de acuerdo con la mencionada inclusión.

Estos resultados parecen compatibles con el elevado grado de desacuerdo detectado en estudios similares: Bow et al. (2009), en la encuesta hecha a profesionales forenses sobre la salud mental y el derecho (N=448) (mencionada anteriormente), encontraron que la mayoría de participantes percibían el concepto de alienación parental como muy controvertido (el 67% de la muestra asignaba 5 o más a esa pregunta, en una escala de 0 a 7, donde 7 era extremadamente controvertido), el 75% de los respondientes consideró que la alienación parental no constituye un síndrome, y la mayoría de ellos estimaron que ese concepto presenta aún escasa base empírica (el 68% de los respondientes contestaba 3 o menos en una escala de 0 a 7, donde 0 era: escasa o nula).

Han existido críticas frontales a la inclusión del TAP (o SAP) como categoría diagnóstica DSM (Walker & Shapiro, 2010), argumentando que generaría más perjuicios que beneficios a los menores, quienes podrían ser etiquetados con un trastorno mental de forma innecesaria, ante manifestaciones clínicas que pueden ser explicables por la simple reacción al divorcio. Las quejas apuntan también a la escasez de base empírica para el trastorno propuesto y al peligro de que se emplee como elemento de justificación en situaciones de abuso infantil o violencia doméstica, al no disponer de datos suficientes para poder realizar diagnóstico diferencial con esas situaciones, lo que podría derivar en intervenciones lesivas para el menor, generando problemas técnicos y éticos (Walker & Shapiro, 2010).

Gardner concibió el fenómeno del SAP como un síndrome médico, entendiendo que implica más elementos que la programación o 'lavado de cerebro' por parte de un progenitor hacia el hijo en relación con la campaña de denigración hacia el otro progenitor, ya que precisa que el propio menor realice contribuciones propias a esa campaña, derivando en la aparición de los ocho síntomas, que se manifiestan como grupo y, aunque frecuentemente aparentan no estar relacionados, lo están porque tienen una etiología común (Gardner, 2002a). Esta conceptualización del fenómeno como síndrome ha recibido un importante aluvión de críticas, orientadas sobre todo a la falta de operatividad de los síntomas propuestos y la ambigüedad en cuanto a la identificación de la etiología subyacente, y el desconocimiento de las tasas prevalencia, incidencia, error diagnóstico, curso, pronóstico o soluciones terapéuticas (Escudero et al., 2008; Hoult, 2006; Vaccaro & Barea, 2009; Walker & Shapiro, 2010).

No se conocen datos fiables sobre la prevalencia del rechazo parental ni del fenómeno SAP. La ausencia de estudios empíricos controlados respecto a tasas de prevalencia del fenómeno SAP es notable (Baker, 2005a). Con frecuencia se cita el estudio longitudinal clásico de Clawar y Rivlin (1991) que analizó 700 familias con progenitores separados durante un

periodo de 12 años, encontrando tasas de rechazo parental que llegaban hasta el 80% (en diverso grado de intensidad), si bien el estudio es descriptivo y no se aportan las formas de evaluación y control metodológico. El estudio de Johnston (2003), que incluyó una muestra de 215 menores procedentes de familias separadas (124 en separaciones con litigio y 91 sin litigio), entre dos y tres años después de la separación, obtuvo unas tasas de rechazo severo hacia uno de los progenitores muy sensiblemente inferiores (entre el 8-12% en el caso de las familias en litigio y entre el 7-9 en las no litigantes), resultando lo más habitual la ausencia de posicionamiento por parte de los menores (entre el 66-80% en el caso de las familias en litigio y entre el 81-83% en las no litigantes), con una media de rechazo parental de 1,85 para las madres y 1,94 para los padres (en una escala con rango de 0 = nada y 5 = extremo).

Una forma indirecta de evaluar las tasas de prevalencia del fenómeno SAP ha sido mediante el uso de encuestas a profesionales encargados de evaluaciones de custodia. Baker (2007a) realizó una encuesta con 106 profesionales especializados, pertenecientes a la *Professional Academy of Custody Evaluators*, y encontró que la mayoría de ellos (un 86,2%) había detectado este fenómeno en menos de un 25% de los casos evaluados, en una muestra de profesionales que decían estar muy familiarizados con el fenómeno (un 82,1% de ellos), y consideraban muy importante incluir la evaluación del SAP en las evaluaciones de custodia (un 76,7% de los encuestados). Bow et al. (2009), con una metodología similar (con el uso de encuestas por Internet), encontraron que sus 448 encuestados (profesionales clínico-forenses y del derecho) señalaban que la media de detección del fenómeno SAP era del 26%. Spruijt, Eikelenboom, Harmeling, Stokkers y Kormos (2005), en una encuesta (también por Internet) realizada en Holanda (N = 138) sobre mediadores de familia (N = 69) y progenitores divorciados (N = 69), señalan tasas de 0% del fenómeno SAP en grado severo, del 9% en grado moderado y del 33% en grado leve, mientras que el 58% de la muestra no detectó el fenómeno en ese país (no hubo diferencias de resultados entre los dos grupos encuestados).

Bernet et al. (2010), con base en estudios como los anteriores (algunos citados y elaborados por ellos mismos), señalan que en los EE.UU. puede existir una tasa de prevalencia del TAP de 1% en menores de población general (parten del dato de que el 20% de los menores norteamericanos tienen progenitores separados, según el *Census Bureau* de 2009, y de las estimaciones de que el 20% de ellos están implicados en disputas de custodia y de que el 25% de los menores en tales disputas desarrolla alienación parental, con lo que obtienen un total de 740.000 menores, esto es, el 1% de los menores de ese país). Los autores, aunque admiten que sus cálculos necesitan estimaciones más precisas, equiparan la prevalencia de SAP con los Trastornos del Espectro Autista, y señalan que la inclusión del SAP (o TAP) en el DSM-V de la APA, ayudará a determinar la prevalencia de forma más fiable.

En España, uno de los muy escasos estudios empíricos que se han realizado, el de Cartié, Casany, Domínguez y Gamero (2005), sugiere cifras de prevalencia del fenómeno SAP del 10%. Los autores analizaron una muestra de 83 menores pertenecientes a 69 familias catalanas, mediante análisis retrospectivo de los expedientes de un equipo psicosocial

adscrito a los juzgados. Un estudio más reciente de Vilalta (2011), con similar metodología (análisis de 39 expedientes de procesos de divorcio, derivados para informe psicológico en los juzgados de Asturias), aunque no permite inferir datos de prevalencia, detectaba correlaciones significativas entre aquellos expedientes en los que había existido interrupción (de un mes o más) en las visitas parento-filiales (24 expedientes de los 39) y la presencia de los síntomas de SAP, evaluados mediante un listado construido *ad hoc* basado en los criterios propuestos por Gardner (1992a).

En cuanto al curso y evolución del denominado SAP, tampoco existen suficientes estudios consistentes o con respaldo empírico. Waldron y Joanis (1996) especularon, sin base empírica, que los efectos del fenómeno SAP podrían concretarse en síntomas como el auto-desprecio, culpa, distorsión de la realidad y problemas psicológicos y emocionales generales. Baker (2005a), mediante el método de entrevista, evaluó a 38 adultos de entre 19 y 67 años de edad (seleccionados de forma incidental mediante una solicitud por Internet), que decían haber sufrido SAP en su infancia, y describió la presencia de síntomas clínicos como: baja autoestima y sentimientos de autodesprecio (en un 68% de los casos); depresión (un 70%); problemas de consumo de sustancias (un 33%); desconfianza hacia sí mismo y hacia los demás (un 42%); fomento de la alienación en sus propios hijos (el 50% de los participantes que tenían hijos); divorcio (un 66% se habían divorciado al menos un vez y un 25% en más de una ocasión), y otros (de los que no aporta porcentajes) tales como: dificultades de identidad, sentimiento de desarraigo, renunciar a tener hijos para evitar ser rechazado(a)s por ellos e ira. La misma autora (Baker, 2005b) en una evaluación de 40 adultos que decían haber sido alienados en su infancia (utilizando el mismo método) señaló que describían al progenitor alienador de forma similar a cómo los adeptos de una secta describen a su líder, con una personalidad narcisista y que requiere exceso de reconocimiento y lealtad, así como el empleo de estrategias persuasivas dirigidas a la manipulación emocional y el exceso de dependencia.

Un aspecto muy polémico, que con cierta frecuencia aparece en el contexto forense, es la interposición de denuncias de abuso sexual infantil en situaciones de separación contenciosa, lo que puede llevar aparejado la instrucción de un procedimiento penal. Gardner alertó del peligro de este tipo de acusaciones, como un síntoma más del fenómeno SAP, si bien estableció claramente la imposibilidad de diagnosticar SAP en situaciones de abuso sexual infantil auténtico (Gardner, 1999). El autor creó la escala *Sex Abuse Legitimacy* (Gardner, 1987), que incluye criterios diferenciadores aplicables, tanto al menor, como a sus dos progenitores. Nuevamente, se desconocen datos sobre la fiabilidad y validez técnica del instrumento aportado por Gardner, y se ha descrito desde algunas posiciones como un instrumento que protege a los abusadores (Escudero, 2008; Hoult, 2006; Vaccaro & Barea, 2009). En todo caso, lo más recomendable en este tipo de situaciones es iniciar una evaluación pericial exhaustiva sobre los indicadores de abuso sexual infantil (Pereda & Arch, 2009; Tejero & González-Trijueque, 2009), aspecto éste donde no nos vamos a detener y que requiere experiencia y formación especializada, debido a la trascendencia y complejidad de la evaluación que requiere.

CONSIDERACIONES SOBRE LA ETIOLOGÍA Y PATOGÉNESIS DEL SAP

En general, Gardner y los autores que han desarrollado la teoría del SAP se han dirigido a uno sólo de los progenitores como principal causante de los síntomas que el menor refleja (Aguilar, 2004; Baker, 2006; Cartwright, 1993; Dunne y Hedrick, 1994; Gardner, 1985; Walsh & Bone, 1997), y habitualmente ese progenitor 'alienador' ha sido identificado en la figura de la madre, lo que ha reforzado las críticas hacia la teoría como machista desde la perspectiva de género (Paz, 2009).

El aspecto de la unicausalidad en el SAP es uno de los que más críticas ha recibido, y han surgido reformulaciones, que consideran el fenómeno de la alienación como una situación compleja, con responsabilidad de todos los participantes (Bolaños, 2008; Kelly & Johnston, 2001). En la encuesta ya comentada de Bow et al. (2009) con profesionales de la clínica forenses y del derecho (N=448), el 95% de los participantes entendía el fenómeno de la alienación parental como multi-dimensional.

Gardner diferencia explícitamente la simple programación del SAP, porque implica una combinación con las contribuciones del propio menor y ello tiene implicaciones, tanto para la etiología, como para el tratamiento. El autor también llegó a comparar el SAP con las neumonías, como trastorno específico con etiología común y única (Gardner, 2002a), planteamiento que ha suscitado numerosas críticas, especialmente desde el punto de vista médico (Escudero, 2008), tanto por la falta de apoyo empírico como metodológico (empleo de argumento de autoridad, imposibilidad de univocidad en la interpretación del síntoma, desatención de factores contextuales).

Se han propuesto diferentes motivos por los que un progenitor podría pretender alejar al otro del menor, entre los que se encuentran la existencia de dificultades para aceptar la ruptura, deseos de venganza, autoprotección, intentos de mantener la atención del otro, culpabilidad, miedo a perder a los hijos o el rol de progenitor principal, patologías individuales, victimizaciones previas de SAP (Baker, 2005ab, 2006; Dunne & Hedrick, 1994; Gardner, 1998; Turkat, 2002).

Aunque el elemento causante principal del SAP fue identificado por Gardner como el '*lavado de cerebro*' que sufre el menor (Gardner, 1998b), nuevamente los estudios empíricos centrados en la búsqueda de estrategias o formas concretas de elicitación del fenómeno SAP en el menor resultan muy escasos. Algunos autores han descrito estas estrategias como en un continuo de intensidad, desde lo evidente a lo subliminal (Waldron & Joanis, 1996).

En la Tabla 5.3 se describen conductas concretas de alienación según un estudio empírico realizado por Baker y Darnall (2006), con evidentes limitaciones metodológicas, señaladas por los mismos autores, donde los participantes fueron 127 progenitores separados (60 hombres y 37 mujeres con una media de edad de 42 años, donde únicamente el 6,2% eran custodios), que pensaban que el otro progenitor había alienado a los hijos, y se seleccionaron incidentalmente mediante una encuesta en una página de Internet.

Tabla 5.3. Estrategias habitualmente empleadas por progenitores alienadores según el estudio de Baker y Darnall (2006)

Categoría general (entre paréntesis el porcentaje de la muestra que empleó una o más estrategias de las preguntadas)	Las estrategias, de las preguntadas, que aparecieron en al menos el 9% de la muestra
Hablar mal al menor del otro progenitor (94%)	Hablar mal en general (74%); crear la impresión de que el progenitor alienado es peligroso o morbosos (62,5%); revelar al menor asuntos del proceso judicial (45,8%); decir que el progenitor alienado no quiere al menor (44,8%); revelar al menor asuntos del matrimonio (29,2%); hablar mal del otro progenitor a la nueva familia o a la familia extensa (27,1%); despreciar al otro progenitor en presencia del menor (16,7%).
Interferir en las visitas o limitarlas (63,5%)	Restringir las visitas (29,2%); programar actividades divertidas durante el tiempo de las visitas del otro progenitor (17,7%); trasladar u ocultar al menor (14,6%); llamar al menor o aparecer durante las visitas (10,4%).
Manipulación emocional (53,1%)	Forzar al menor a rechazar al otro progenitor (27,1%); hacer que el menor se sienta culpable por relacionarse con el otro progenitor (14,6%).
Restringir o limitar el contacto telefónico o el correo con el otro progenitor (37,5%)	Interceptar llamadas y mensajes (22,9%); bloquear el número o apagar el teléfono (9,4%).
Restringir o limitar el contacto simbólico (37,5%)	Tirar regalos del menor provenientes del otro progenitor (11,5%); re-escribir el pasado minimizando o distorsionando la relación del menor con el otro progenitor (11,5%); cambiar el nombre del menor (10,4%).
Interferir en la información (33,3%)	No aportar al otro progenitor información sobre actividades del menor, médicas o escolares (18,8%).
Alianza insana (29,2%)	Utilizar al menor como espía del otro progenitor (12,5%); utilizar al menor para guardar secretos del otro progenitor (11,5%)
Miscelánea (77,1%)	Hablar mal del otro progenitor a las autoridades (31,3%); minar la autoridad del otro progenitor (27,1%); hablar mal del otro progenitor a amigos, profesores o médicos (19,8%); aparentar que el otro progenitor fue rechazado por el menor (14,6%); no permitir al menor llevarse cosas a casa del otro progenitor en las visitas (11,5%); crear conflicto entre el menor y el otro progenitor (10,4%).

Baker (2006), mediante un estudio cualitativo con entrevistas sobre 40 adultos (seleccionados mediante una encuesta en Internet) que al parecer habían sufrido SAP en su infancia determina la presencia de tres tipos de personalidad en los progenitores alienadores: 1) Madres alienadoras narcisistas procedentes de familias divorciadas; 2) el mismo tipo procedente de familias no divorciadas; 3) progenitores alienadores que habían ejercido algún tipo de abuso (físico, verbal o sexual) sobre los hijos (la autora no aporta ninguna información sobre el contraste de la información de las entrevistas). La misma autora (Baker,

2006) reflexiona sobre el sesgo de su muestra y la necesidad de practicar estudios mejor controlados metodológicamente.

En uno de los pocos estudios empíricos practicados de forma directa sobre ‘progenitores alienadores’, Gordon, Stoffey y Bottinelli (2008) estudiaron los resultados en el MMPI-2 de 158 progenitores peritados por psicólogos forenses en situación de litigio por la custodia de los hijos (76 en situación de SAP y 82 sujetos control, litigantes por la custodia, pero sin criterios de SAP), y concluyeron que los progenitores ‘alienadores’ presentan mayores índices de defensividad en su actitud de respuesta (mediante el análisis de las escalas de validez del instrumento), con tendencia a la negación de responsabilidad y proyección, lo que —según estos autores— podría contribuir a la culpabilización del otro progenitor. Similares resultados obtuvieron Siegel y Langford (1998), que aplicaron el MMPI-2 a 34 progenitores en proceso de separación (todas mujeres, 16 de ellas consideradas ‘alienadoras’), y obtuvieron en el grupo de ‘alienadores’ tasas significativamente más elevadas en la escala K y más baja en la F, concluyendo que es más probable que intenten presentar una imagen intachable, con estrategias psicológicas defensivas de negación y proyección.

Existen otros hallazgos que sugieren la insuficiencia de la perspectiva unicausal sobre el SAP y la conveniencia de considerar otras variables en el origen y desarrollo del fenómeno. Kelly y Johnston (2001) reformularon la propuesta de Gardner, en el sentido de interpretar las respuestas de SAP dadas por el menor dentro del contexto de un amplio sistema familiar, donde inciden de forma interactiva sobre la vulnerabilidad del propio menor variables como el conflicto de pareja, la separación humillante, la personalidad de los progenitores, la prolongación del litigio o la mala gestión profesional (terapeutas y juristas). Desde esta nueva perspectiva, identificar la causa del fenómeno SAP en uno solo de los progenitores, se asume como una explicación reduccionista y culpabilizadora, que tiene implicaciones negativas para cualquier forma de resolución del conflicto (Bolaños, 2008).

Con relación a las críticas a la perspectiva unicausal del fenómeno SAP, Moné y Biringen (2006) analizaron la calidad de las relaciones inter-parentales y parento-filiales durante la infancia percibidas por estudiantes universitarios (N=227) mediante un cuestionario creado por ellos de 30 ítems (el *Relationship Distancing Questionnaire*) y otros dos cuestionarios más. Los resultados muestran que los sentimientos de alienación en los hijos pueden aparecer incluso en familias intactas (no separadas), y se encuentran en relación inversa a la calidad de la relación de los hijos con sus progenitores en su infancia e inicio de la juventud, resultando el conflicto entre los progenitores el mejor predictor de la aparición de esos sentimientos de alienación.

Otros trabajos empíricos como el de Johnston (2003), descrito más arriba, incluyen la interacción de numerosas variables que pueden incidir en una situación de rechazo parental, donde ambos progenitores parecen tener responsabilidad. El estudio, que analizó 215 menores hijos de progenitores separados, detectó algunos elementos en los progenitores rechazados que se asociaban a la intensidad del rechazo, identificados principalmente como deficiencias en las habilidades parentales, de comunicación y la expresión afectiva.

En España, destaca la propuesta reformuladora de Bolaños (2008), que pretende abandonar el uso del término SAP, por el matiz culpabilizador que implica, y modificarlo por el de Síndrome de Alienación Familiar (SAF), entendido como una dinámica familiar cuyo síntoma principal es una actitud de rechazo de los hijos hacia uno de los progenitores, en un contexto de ruptura conyugal conflictiva y como consecuencia de una serie de alineamientos filiales derivados de la presión emocional que sienten los hijos inmersos en procesos de conflicto de lealtades y rivalidades afectivas. Según este planteamiento, la alienación, dentro del SAF, aparece cuando actitudes infantiles normales (de alianza o afinidad afectiva hacia alguno de los progenitores) se utilizan en la disputa legal entre los padres, pasando a ser argumentos principales en el litigio y convirtiéndose en un síndrome jurídico-familiar.

FORMAS DE TRATAMIENTO E INTERVENCIÓN EN CASOS DE SAP

Gardner desarrolló un método coercitivo de intervención en casos de SAP, que puede emplear el uso de amenazas (según expresa el propio autor) hacia el progenitor alienador, dirigidas a promover un cambio de custodia, en casos donde no se pueden implementar las visitas con el progenitor no custodio (Gardner, 1991, 2001, 2002a). La propuesta de Gardner (2001) incluye la participación de terapeutas formados especialmente en SAP y vinculados al sistema judicial, y las vías de solución van desde el simple impulso de las visitas ya establecidas (en casos de intensidad leve), a la obligación legal de someter a tratamiento al menor y al progenitor alienante, en ausencia de confidencialidad (en casos moderados), o separar al menor del contacto con el progenitor alienante y ponerlo bajo custodia del progenitor alienado o comunitaria (en casos de intensidad severa).

En la encuesta realizada por Bow et al. (2009) a peritos evaluadores en procesos de guarda y custodia (N = 214) sobre la frecuencia de sus recomendaciones de intervención (en una escala 1-7, donde 1: nunca y 7: siempre) en casos de alienación parental, los tipos de intervención más frecuentemente recomendados (con media de 5 o más en esa escala 1-7) fueron: terapia individual con el menor; terapia individual con los progenitores o programa de escuela para padres. Otras estrategias recomendadas con menor frecuencia (con puntajes medios en torno a 4) fueron: designar especialista de seguimiento; utilización de correo electrónico para la comunicación; terapia familiar; visitas supervisadas; asignación de tutor (*guardian ad litem*); supervisión de los intercambios y reducción del contacto con el progenitor alienante. Finalmente, la encuesta detectó otros tipos de intervención recomendados con mucha menos frecuencia (puntaje medio de 3 o menos en la mencionada escala), entre las que se encuentra precisamente el cambio de custodia (3,37); terapia conjunta con ambos progenitores (3,24); mediación (3,15); sanciones como multa o cárcel (2,26); internado del menor en centro escolar especializado (1,62) o en centro clínico (1,56).

Nuevamente destaca la falta de apoyo empírico en este tipo de intervenciones mediante estudios controlados metodológicamente. Clawar y Rivlin (1991), en un estudio longitudinal de 700 familias durante 12 años, concluyen que la relación parento-filial en casos de rechazo mejoró en un 90% en aquellos casos en los que se ordenó judicialmente un incremento del contacto (los datos son descriptivos y no se aporta método de evaluación). Dunne y Hendrick (1994), analizando 26 menores con síntomas de SAP procedentes de 16 familias, señalaban como inefectivas las psicoterapias tradicionales, ya que el rechazo parental únicamente pudo remitir en tres casos (de los 16) en los que se optó por el cambio de custodia. El propio Gardner (2001) publicó un estudio de 99 menores con síntomas de SAP, procedentes de 52 familias evaluadas por él en procesos judiciales, en los que recomendó al tribunal el cambio de custodia o la restricción del contacto con el progenitor alienante. Según Gardner, de esos 99 casos, en los 22 (el 22,2%) en que el tribunal atendió su prescripción se produjo una reducción o eliminación de los síntomas de SAP, mientras que esa mejoría sólo se produjo en 7 casos (el 9,1%) de los 77 en los que no se atendió su orientación pericial (el autor realizó el seguimiento mediante una simple llamada telefónica a los progenitores alienados, y no contactó con los alienantes, al parecer porque podían estar ofendidos con su dictamen, lo que constituye una notable limitación señalada por el propio Gardner).

En España, Aguilar (2008) señala (sin exponer la metodología utilizada) que en su experiencia de 50 casos de menores con síntomas de SAP en grado moderado-severo, ninguno mejoró ante el uso de psicoterapias tradicionales.

El planteamiento anterior, propuesto por Gardner, ha suscitado numerosas críticas atendiendo al efecto lesivo que la permanente amenaza o coacción puede generar sobre los menores y las personas implicadas, que se basa en acciones legales y no terapéuticas, o que se orienta a terceras personas y no al propio menor (Escudero, 2008; Houlst, 2006), llegando algunos autores a calificar de mala praxis médica la forma de intervención propuesta por Gardner (Vaccaro & Barea, 2009).

Warshak (2010) ha desarrollado un programa de intervención, el *Family Bridges*, dirigido precisamente a aquellas situaciones donde el juzgado ordena un cambio de custodia del menor a favor del progenitor rechazado, interrumpiendo además el contacto con el progenitor 'alienante'.

En una muestra de 12 familias, con 23 hijos de entre 8 y 21 años, en las que habían fracasado aproximaciones terapéuticas tradicionales, el autor describe un éxito terapéutico en 22 de los 23 hijos participantes (entendido como una mejoría en la relación del hijo con el padre rechazado), con mantenimiento de los efectos positivos en 18 de ellos tras un seguimiento de entre 2 y 4 años (en los cinco casos de fracaso terapéutico, el autor describió un contacto demasiado prematuro con el progenitor alienante).

En la Tabla 5.4 puede verse un resumen de los objetivos, principios y fases de las que consta el programa de intervención. El propio autor (Warshak, 2010) reconoce las importantes limitaciones de su programa, entre ellas:

1. El programa es aplicable a un rango muy limitado de situaciones (sólo aquellas donde se ha ordenado un cambio de custodia y, además, en ausencia de contacto con el progenitor alienante, que no es la situación más frecuente).
2. El tamaño de la muestra es demasiado corto y serán necesarios estudios con muestras mayores, medidas pre y post-tratamiento, control de variables extrañas o incidentales, comparación con otro tipo de intervenciones.
3. El enorme coste económico para las familias (Warshak calcula entre \$7.500 y \$20.000 durante las 32 semanas de tratamiento, aproximadamente).

Ellis y Boyan (2010) también han desarrollado propuestas de estrategias de intervención para coordinadores terapéuticos designados por el juzgado, en situaciones en las que los métodos tradicionales de terapia familiar no son efectivos, donde la alienación parental sería la más grave de ellas. Las estrategias propuestas por las autoras se dirigen a:

1. Crear una zona de seguridad para facilitar la transición del menor a sus dos entornos parentales (p. ej. utilizando puntos de encuentro o zonas neutrales, o fomentando la mejora en la relación inter-parental, si ello es posible);
2. Reducir la vinculación patológica entre el progenitor 'alienante' y el hijo (p. ej. disminuyendo la dependencia mutua y la culpa, y promoviendo la independencia del menor).
3. Bloquear las interferencias de progenitor 'alienante' (p. ej. suprimiendo las llamadas telefónicas cuando el menor está con el progenitor 'alienado'; evitando la presencia del progenitor 'alienante' en actividades del menor con el otro progenitor; evitando la imposición de normas del progenitor 'alienante' al otro sobre las rutinas del menor).
4. Fortalecer la vinculación entre el menor y el progenitor alienado (p. ej. implicando al progenitor 'alienante' en esa tarea, enviando mensajes positivos al menor sobre el progenitor rechazado y exigiendo respeto hacia él; haciendo que el progenitor 'alienante' se responsabilice de la actitud de boicot del menor; recordando eventos pasados positivos con el uso de vídeos, fotos o juegos; implicando al menor y su progenitor en visitas más largas y con intereses comunes a ambos).
5. Debilitar la alianza formada en torno al progenitor 'alienante' y el hijo (p. ej. neutralizando a aquellas personas que puedan estar fomentando esa vinculación patológica, como abuelos, profesores en la escuela, otros cuidadores o, incluso, psicólogos del menor o del progenitor, en cuyo caso las autoras recomiendan interrumpir esas terapias). Nuevamente, Ellis y Boyan (2010) no aportan ningún dato empírico sobre el posible éxito terapéutico de este tipo de intervenciones.

Algunos autores (Jaffe et al., 2010) han alertado sobre la dificultad de abordar el problema de la alienación parental únicamente desde el juzgado o solamente a partir las intervenciones terapéuticas tradicionales, por las limitaciones que impone un elevado grado de conflicto

**Tabla 5.4. Objetivos, principios y fases de aplicación del programa de intervención
Family Bridges (adaptado de Warshak, 2010)**

Objetivos del programa	
1) Fortalecer la capacidad del menor para relacionarse con sus dos progenitores; 2) ayudar al menor a estar aislado del conflicto inter-parental; 3) fomentar el pensamiento crítico; 4) proteger al menor de argumentos irracionales de rechazo; 5) ayudar al menor a mantener puntos de vista equilibrados y realistas; 6) ayudar a los miembros de la familia a fomentar la comprensión en lugar de la crítica excesiva; 7) fomentar la capacidad de la familia de comunicación efectiva y manejo de conflictos; 8) fomentar las habilidades parentales en los progenitores y reforzar la correcta aplicación de límites, evitando interferencias.	
Principios básicos de aplicación	
1.	Contener el exceso de emotividad (especialmente en los momentos iniciales son frecuentes las reacciones de ansiedad e ira en menores y progenitores)
2.	Centrarse en el presente y en el futuro, y no en el pasado.
3.	Educación, no psicoterapia. La esencia de la intervención es formar (educar) a los participantes, si se requiere intervención clínica debe hacerse la derivación adecuada.
4.	Enfatizar la autonomía. El menor aprende mejor si tiene el control de su aprendizaje.
5.	Instrucción, no inducción. Se pretenderá fomentar el pensamiento crítico, no la sugestión o la persuasión.
6.	Salvar las apariencias. Ayudar al menor a resolver la disonancia cognitiva generada por las manifestaciones previas públicas de rechazo.
7.	Fomentar el sentimiento positivo creando un entorno agradable. Se trata de un proceso de construcción de experiencias positivas para contrarrestar los recuerdos dolorosos.
8.	Falibilidad humana. Asumir que el ser humano puede equivocarse contribuye también a que el menor venza su disonancia cognitiva respecto a sus percepciones anteriores.
9.	Múltiples perspectivas. Evitar centrarse en la culpa o la exclusión y reforzar la comprensión de diferentes puntos de vista.
10.	Gestión del conflicto. Fomentar técnicas de negociación y mediación para la resolución de conflictos.
Fases de aplicación	
Fase I: Conceptos básicos e información. El primer día, mediante el uso de vídeos y diversos ejercicios, se orienta a los participantes sobre el programa, evitando situaciones de tensión.	
Fase II: Conceptos asociados al divorcio e integración del aprendizaje. El segundo día, mediante el uso de dilemas y viñetas (adecuadas al nivel de edad) comienza el abordaje de conceptos asociados al conflicto familiar.	
Fase III: Aplicación del aprendizaje. El tercer día se practican diversos ejercicios para que el menor y el progenitor utilicen los conceptos aprendidos para implicarse en actividades conjuntas.	
Fase IV: Adquisición y práctica de habilidades de comunicación y resolución de conflictos. Mediante el uso de vídeos y estrategias de <i>role-playing</i> se practican estrategias de negociación y resolución de conflictos.	

La propuesta de Jaffe et al. (2010) parte del mal pronóstico de los casos donde la alienación está consolidada y apuesta por la prevención como herramienta eficaz dirigida a un conjunto de prioridades: 1) proteger al menor del conflicto inter-parental y del litigio;

2) proteger la estabilidad y seguridad en la relación del menor con su progenitor primario o custodio y respetar su derecho a dirigir la custodia del menor (evitando acciones de boicot por parte del no custodio o el abuso de acusaciones de alienación); 3) respetar el derecho del menor a tener una relación saludable con cada progenitor (fomentando sistemas equitativos y regulados de acceso que limiten el conflicto permanente); 4) promover el beneficio de la co-parentalidad en la crianza del menor (fomentando la participación coordinada y conjunta de los progenitores, salvo que existan causas justas de exclusión).

Para la consecución de estas prioridades, los autores proponen formas de intervención temprana, tales como: evitar un intervencionismo judicial excesivo (si no es necesario); fomentar la educación parental; fomentar la terapia voluntariamente aceptada por los progenitores (no forzada); fomentar el uso prioritario de acuerdos y mediación y, si ello no es posible, posibilitar un seguimiento efectivo del juzgado adaptado al caso concreto.

La mediación no es una de las técnicas más recomendadas por los peritos en casos de alienación parental, como señalaba el estudio comentado de Bow et al. (2009). En todo caso, sí se ha abordado terapéuticamente el fenómeno SAP desde una perspectiva sistémica con el uso de la mediación como herramienta (Bolaños, 2002, 2008; Lund, 1995; Lowenstein, 1998; Vestal, 1999), partiendo de la necesidad de alejarse de las explicaciones unicasales del fenómeno; en general, este paradigma admite que la mediación puede resultar efectiva en casos leves o moderados, pero no en los casos severos, con el riesgo de perpetuar el rechazo (Bolaños, 2002; Vestal, 1999). El modelo propuesto por Lund (1995) planteaba la necesidad de elegir un terapeuta que sea aceptado por las dos partes y la inclusión de una figura o *'gerente del caso'*, encargado de coordinar las intervenciones que se realicen en todos los planos (legal, mediador y terapéutico).

En España destaca el estudio realizado por Bolaños (2002, 2008), con la implementación del Programa de Disolución de Disputas Legales (PDDL), que incluye la mediación una vez iniciado el pleito civil en casos de SAP, concibiéndolo como un problema familiar, y no sólo individual, en el cual también intervienen factores jurídicos.

El PDDL se estructura entre 7 y 10 sesiones de 90 minutos, donde el mediador legitima la interdependencia de las partes y los intereses familiares. El autor (Bolaños, 2000) realizó un estudio experimental con 100 familias procedentes de los juzgados de Barcelona (el PDDL se aplicó sobre 50 de ellas, que presentaban rechazo parento-filial, y el resto de familias, sin rechazo ni tratamiento, constituía el grupo control), comprobando que, tras la intervención mediadora, los acuerdos resultaron más probables en el caso de rechazo leve (hasta en un 93%, el 37,8% de ellos con reestablecimiento total de la relación parento-filial) que en los casos de rechazo moderado (con un 56% de acuerdos, el 27,8% de ellos con el reestablecimiento total) y en los casos de rechazo intenso (con un 56% de acuerdos, el 6,2% de ellos con el reestablecimiento total). El propio autor admite la precariedad metodológica de su estudio, ya que se consideró éxito terapéutico la ausencia de nuevas peticiones al juzgado en los meses posteriores al estudio.

REPERCUSIONES FORENSES Y TRATAMIENTO JURISPRUDENCIAL DEL FENÓMENO SAP

La ausencia de consenso científico en lo relativo al fenómeno del denominado SAP, ha hecho que los juzgados aborden también con cautela su tratamiento, y la doctrina jurídica tampoco es pacífica, ni dentro (Martín, 2009; Muñoz, 2010; Vacaro & Barea, 2009; Ureña, 2009) ni fuera de España (Clarkson & Clarkson, 2006, 2007; Dahir et al., 2005; Emery, 2005; Houl, 2006; Wood, 1994).

En los EE.UU. (Dahir et al., 2005; Richardson; 1994; Richardson, Ginsburg, Gatowski, & Dobbin, 1995) desde 1993, los jueces tienden a aplicar los denominados ‘criterios Daubert’ (derivados de la resolución dictada en el caso *Daubert vs. Merrell Dow Pharmaceuticals, Inc.*, 1993), que exigen que para que una prueba científica sea admitida como elemento de prueba jurídica debe cumplir con cuatro requisitos: a) que sea *falsable*, es decir, susceptible de ser testada; b) que sean conocidas las tasas de error asociadas a la teoría; c) que haya sido aceptada en publicaciones sometidas a revisión científica; d) que disponga de aceptación general en su disciplina científica. Estos criterios son mucho más rigurosos que los que se venían aplicando desde 1923, denominados ‘criterios Frye’, que únicamente exigían el criterio de aceptación científica general. Sin embargo, en ciencias humanas y sociales los jueces se muestran más flexibles (con base en dos casos posteriores al de Daubert, el de *General Electric Co. vs. Joiner*, 1997 y el de *Khumo Tire Co. vs. Patrick Carmichael*, 1997, que permiten un mayor peso de la discreción del juzgador).

En la mencionada encuesta realizada por Bow et al. (2009) a expertos forenses y juristas (N=448), el 74% de los encuestados consideró que el concepto SAP no cumple los criterios Frye de admisibilidad, y el 88% consideró que no cumple los requisitos Daubert.

Dahir et al. (2005), en una encuesta nacional de jueces (N=260) en los EE.UU., encontraron que en el caso de los denominados síndromes psicológicos, los jueces son altamente flexibles en su admisión como elemento de prueba. En ese estudio, el 62% de ellos aceptaba como prueba la existencia de síndromes psicológicos en el 75-100% de las ocasiones (incluido el SAP y otros como el de la mujer maltratada, el trauma por violación, el de acomodación del abuso sexual infantil, el de la memoria reprimida y el de estrés postraumático), y sólo el 2% señalaban que exigían el cumplimiento de los cuatro criterios Daubert, atendiendo a otros criterios como la calificación de los expertos, aceptación científica general, o relevancia de los argumentos.

De esa muestra de jueces, únicamente el 2% informó de la inexistencia de problemas en la valoración de los síndromes psicológicos. El SAP fue el síndrome con el que menos familiaridad tenían los jueces, llegando a ser del 55% el porcentaje de los que no lo habían tenido que valorar en ninguna ocasión, y únicamente el 3% reconocía una elevada experiencia con ese síndrome.

Gardner fue el principal difusor del constructo SAP que él mismo creó, y reunió un conjunto de resoluciones judiciales (50, publicadas en su página Web) donde los jueces

empleaban el SAP como elemento de prueba en sus decisiones. A la fecha de redacción de este capítulo (febrero de 2012), Warshak (2012), heredero de la página Web de Gardner (www.warshak.com), recoge 179 resoluciones judiciales (hasta abril de 2011) dictadas por tribunales superiores (confirmando las de instancias inferiores) relacionadas con denuncias de alienación parental en 22 estados de los EE.UU. y diversos países como Canadá, Reino Unido, Alemania, Israel o Australia.

Los detractores del fenómeno SAP no aceptan el apoyo jurisprudencial que cita Gardner y los seguidores de su teoría, y argumentan que las sentencias mencionadas no sentaron precedente, requisito esencial en la jurisprudencia anglosajona, o que hablan de manera tangencial del fenómeno sin admitir su entidad científica, recalcando que no cumple los requisitos Daubert para su admisibilidad por carecer de consenso científico (Hoult, 2006; Vaccaro & Barea, 2009).

En Europa, destacó la sentencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos (TEDH) de Estrasburgo de 13/07/00, sobre el denominado caso Elholz, que condenó al Estado alemán a compensar a un padre (con 35.000 marcos alemanes de la época) en concepto de daño moral por discriminación de derechos en cuanto al ejercicio de su derecho de visitas y la negativa judicial a acordar informes periciales psicológicos sobre el caso.

La resolución no se pronuncia sobre la existencia o no del SAP, pero sí admite todos los motivos del demandante, entre los que se encontraba la inducción materna y el consecuente padecimiento de SAP por parte del menor como causa del rechazo parental, así como la importancia del fenómeno SAP en las resoluciones de los tribunales de EE.UU. (Fundamentos de Derecho 33-36 de la mencionada resolución del TEDH).

El mismo Tribunal Europeo de Derechos Humanos (TEDH) de Estrasburgo ha dictado resoluciones más recientes relacionadas con SAP:

La sentencia del TEDH (Sección Quinta), de fecha 20/12/11 (Prodelalova vs. República Checa), condena a la República Checa a compensar a una madre con €5.000 (solicitaba €20.000) por el daño moral ocasionado "a causa de los retrasos del procedimiento, de la larga separación entre ella y sus hijos y de su frustración frente a la indiferencia de las autoridades" (fundamentos 67-70). El caso enjuiciado implica un fuerte conflicto inter-parental, con dos gemelos de cuatro años al momento de la separación (2001). La pareja mantiene un litigio continuo, donde se otorga la custodia al padre y se fija un régimen de visitas para la madre que no llega a cumplirse, por obstaculizaciones diversas. Uno de los hechos probados de la sentencia comentada (el nº 11) establece literalmente que:

El 15 de marzo de 2005, el tribunal encargó a varios expertos en psiquiatría y psicología que elaboraran un informe sobre las relaciones entre el padre/la madre y sus hijos. Según este informe, de fecha 13 de junio de 2005, el hecho de que ahora los niños rechazaran a su madre y prefirieran a su padre era el producto de la manipulación y adoctrinamiento llevados a cabo por este último. Según la demandante, este informe confirmaba la opinión de los psicólogos con los que ella misma había contactado. Éstos

habían llegado a la conclusión de que los niños estaban sufriendo de un *síndrome de alienación parental* y coincidían en decir que era necesario ampliar el derecho de visita de la madre.

Posteriormente el contacto materno filial continuó sin producirse de forma fluida, con intentos terapéuticos fallidos en centro especializado (fundamentos 15-19), y llegó incluso a ser prohibido por sentencia judicial (tras varias prohibiciones provisionales), después de que el informe del centro especializado certificase que: “la demandante [la madre] se mostraba manipuladora y egocéntrica, hasta el punto de manifestar problemas mentales; carecía de empatía y traumatizaba a los niños, los cuales tenían miedo de ella; la demandante había fracasado en su papel de madre” (fundamento 18). Las denuncias e impugnaciones durante nueve años entre los progenitores fueron constantes. La sentencia del TEDH (Sección Cuarta), de fecha 11/01/11 (*Bordeianu vs. Moldavia*), condena a la República de Moldavia a compensar a una madre con €10.000 (solicitaba €25.000) por el daño moral ocasionado ante la falta de diligencia de las autoridades en facilitar el contacto de la madre con su hija, que al momento de la sentencia se encontraba aún interrumpido (fundamento 106). La sentencia inicial de divorcio, en 2006, ordenó una custodia partida, donde la menor (de cuatro años) quedaba bajo custodia paterna y su hermano (de 1 año) bajo custodia materna. Posteriormente la sentencia fue revocada, otorgando a la madre la custodia de los dos menores, pero nunca llegó a ejecutarse, debido a distintos retrasos originados por la resistencia de la menor a relacionarse con su madre y la interferencia ejercida por el padre (fundamento 39).

La menor fue diagnosticada de ‘fobia respecto a su madre’ (fundamento 39) o ‘neurosis reactiva’ (fundamento 40), y existieron recomendaciones médicas de retrasar de 6 a 12 meses la ejecución de la sentencia (fundamento 40) y solicitudes judiciales de institucionalizar a la menor, que fueron denegadas (fundamentos 42 y 43). En este caso, el Estado moldavo sostiene:

[...] que el cumplimiento de la sentencia en cuestión [de 2006] resultó ser un trámite muy delicado debido al síndrome de alienación parental que padece la niña y la alta probabilidad de que se degradara de su estado psíquico en el supuesto de que se adoptaran medidas de ejecución demasiado brutales (fundamento 60).

Finalmente, el TEDH condena, argumentando que:

[...] cuando se produjo el primer encuentro entre madre e hija habían transcurrido casi ocho meses desde que la sentencia a ejecutar hubiera devenido firme. La falta de encuentros es confirmada por la constatación de la autoridad de asistencia social de fecha 10 de agosto de 2007 (apartado 28 supra), según la cual la causa de la *alienación parental* de la niña era precisamente el hecho de que desde el divorcio hasta hoy, las visitas y la comunicación de la madre con su hija fueron limitadas por O. G. [el padre] [...]. Por tanto, el Tribunal concluye que durante este periodo,

el Gobierno no adoptó medidas suficientes y adecuadas para prevenir las consecuencias de una separación demasiado prolongada entre la demandante y su hija [...] El Tribunal señala que el encuentro entre las partes en fecha de 10 de agosto de 2007 fracasó por la negativa de la menor a volver con su madre. De ello se infiere que en ese momento de la ejecución las autoridades ya no podían ignorar que la *alienación parental* de la niña había alcanzado un grado que ponía en peligro el cumplimiento de la sentencia y que la solución del problema requería un enfoque complejo con la participación de expertos en la materia. Era en ese momento cuando, como muy tarde, las autoridades deberían haber sido conscientes de la gravedad del problema y haber adoptado un dispositivo de medidas destinadas a preparar la entrega de la niña de un progenitor a otro (fundamentos 79-81) y estima que "Atendiendo a la edad de la niña, cinco años en 2007, y al contexto familiar perturbado", [...] cuando se produjo el primer encuentro, la menor llevaba más de ocho meses bajo la influencia exclusiva de su padre, en un medio hostil a la demandante (fundamento 90).

La sentencia del TEDH (Sección Segunda), de fecha 02/11/10 (Piazzi Vs. Italia), condena a Italia a compensar a un padre con €10.000 (solicitaba €240.000) por el daño moral sufrido ante la "constatación de la ruptura de las relaciones entre el demandante y su hijo" (fundamento 67).

En este caso, los progenitores presentaron una demanda consensuada en 1993 donde el hijo (de apenas un año y medio de edad) quedaba bajo custodia materna con un régimen de visitas para el padre. En 1999 la madre se mudó a otra ciudad y acusó al padre de posible abuso sexual sobre su hijo en 2001. Un año después el padre reclamó su derecho de visitas. En 2003 el Juzgado ordenó un informe pericial, y:

[...] la psicóloga presentó su informe, que ponía en evidencia la incapacidad de los dos padres para ejercer «todas las funciones de un padre». Además los intentos de la madre de enfrentar al menor con su padre podían desembocar, en este caso, en un síndrome de alienación parental. En opinión de la psicóloga, era poco probable que L. hubiera sufrido abusos sexuales por parte de su padre. Estos acontecimientos eran más bien fruto de la imaginación del menor. Según la psicóloga, era oportuno que el acercamiento entre L. y el demandante fuera precedido de un proceso de mediación para los padres (fundamento 12).

Se produjeron diversos intentos de intervención psicológica, sin que se ejecutase el régimen de visitas del padre con su hijo. La demanda del padre ante el TEDH prosperó, estimando ese Tribunal:

[...] en lugar de adoptar las medidas propias que permitan la ejecución del derecho de visita, el Tribunal [italiano] tomó en consideración la situación del menor, y ordenó a los servicios sociales que siguieran la trayectoria terapéutica del menor

revelando que éste se sentía amenazado en presencia de su padre y no quería verle. [...] En este caso, no podría ignorar la opinión del psicólogo citada en la resolución de 1 de diciembre de 2003, según la cual los intentos de la madre de enfrentar al menor contra su padre podían desembocar en un *síndrome de alienación parental* (fundamento 59).

La sentencia del TEDH (Sección Quinta), de fecha 02/09/10 (Mincheva Vs. Bulgaria), condena a Bulgaria a compensar a una madre con €10.000 (solicitaba lo que estimase el tribunal) por el daño moral ocasionado (fundamento 116), estimando el Tribunal “que al no obrar con la debida diligencia, las autoridades internas, con su comportamiento, favorecieron un proceso de alienación parental en detrimento de la demandante, vulnerándose así su derecho al respeto de la vida familiar” (fundamento 99).

En este caso, la madre permaneció sin ver a su hijo (nacido en 1990) durante diez años, desde 1993, año de la separación inter-parental hasta 2003, fecha en que se retoma por primera vez. Inicialmente (en 1994) los juzgados atribuyeron la custodia al padre, y al parecer tuvieron en cuenta como algo negativo las actividades religiosas de la madre (a la que se acusó de pertenecer a una secta). Posteriormente, y tras la obstaculización paterna del contacto materno filial, los juzgados atribuyeron la custodia del menor a la madre, en sentencia de 2000, que fue revocada en 2002 para mantener la custodia paterna, y nuevamente revocada por el Tribunal Supremo de ese país en 2003 para fijar la custodia materna en 2003.

Finalmente la madre consiguió contactar con su hijo, pero cedió su custodia al padre por ser deseo del menor. La demanda de la madre ante el TEDH prosperó, considerando ese Tribunal:

[...] que la adecuación de las medidas para reunir a un padre y un hijo, se juzga según la rapidez de su ejecución, ya que el paso del tiempo puede tener consecuencias irreversibles entre el niño y aquél de los progenitores que no vive con él (fundamento 84). Y [...] aunque la comprensión y cooperación de todas las personas afectadas constituye siempre un factor importante, la falta de cooperación entre los padres separados no dispensa a las autoridades competentes de aplicar todos los medios susceptibles de permitir el mantenimiento de vínculo familiar (fundamento 86).

En España, como en México y varios países de Iberoamérica, el juzgador dispone de amplia discrecionalidad en la valoración del dictamen pericial (Tejero, 2011), al amparo de los distintos ordenamientos jurídicos de la región y, en el caso de España, bajo el amparo de la Ley de Enjuiciamiento Civil (LECivil 1/2000 de 7 de enero), que en su Art. 348 establece que “el tribunal valorará los dictámenes periciales según las reglas de la sana crítica”.

Entrando ya en la repercusión del fenómeno SAP en la jurisprudencia española, éste ha llegado ya hasta la Sala de lo Civil del Tribunal Supremo (SCTS de 30/06/09), que con-

denó a una madre a indemnizar con €60.000, por concepto de daños morales, al padre de un menor al que le había sido impedido el contacto paterno-filial.

El TS basa su resolución en la mencionada sentencia europea del TEDH en el caso Elholz, “en un caso en el que los tribunales alemanes habían denegado al padre no matrimonial el derecho de visitas, sobre la base de la negativa de un hijo de cinco años, que sufría el síndrome de alienación parental” (según expone literalmente la citada resolución del TS español en su fundamento quinto).

Otras resoluciones judiciales de Juzgados y Audiencias han basado sus consideraciones sobre la existencia del SAP en la mencionada sentencia sobre el caso Elholz (Martín, 2009). Al mismo tiempo, el Consejo General del Poder Judicial (CGPJ) ha calificado de “preocupante realidad” el uso del SAP para explicar las dificultades relacionales paterno-filiales y ha señalado que aceptar los planteamientos de Gardner en los procesos de guarda y custodia de menores supone someterlos a una terapia coactiva y una vulneración de sus derechos por parte de las instituciones encargadas de protegerlos (Martín, 2008).

La Magistrada Jefa de la Sección del Observatorio contra la Violencia Doméstica y de Género del CGPJ (Martín, 2009) realizó un estudio jurisprudencial de más de 200 sentencias de Audiencias Provinciales entre los años 2002-2009 que abordaban el fenómeno del SAP, concluyendo que, en efecto, el SAP se ha “colado” (según su expresión) en los tribunales españoles en demandas judiciales previas a la implantación de la Ley de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género (L.O. 1/2004), “con menciones al menos desde 2002 en nuestra jurisprudencia, y constituye una forma de resistencia al avance de los derechos de las mujeres”. El estudio señala que la principal vía de entrada del fenómeno SAP al estamento judicial es a través de informes periciales, tanto públicos como privados, si bien es cada vez más frecuente que las propias partes introduzcan el término en el procedimiento.

De las más de 200 resoluciones, la mayoría, un 77%, procedían del ámbito civil (en procedimientos relacionados con la custodia de los hijos), y el 23% restante en el penal (la mayoría respecto a ilícitos de desobediencia o relacionados con victimización sexual infantil, si bien también aparecieron casos de sustracción de menores, simulación de delito, denuncia falsa, corrupción de menores, malos tratos o violencia habitual).

Aunque muchas resoluciones que mencionan el SAP asumen su existencia teórica (Martín, 2009), y existen resoluciones que han ordenado cambios de custodia en virtud de la presencia de este fenómeno (Tabla 5.5), la mayor parte de las resoluciones judiciales tienden a desestimar la presencia de SAP en el caso concreto analizado (Tabla 5.6).

Del grupo de resoluciones que han ordenado modificar la custodia como consecuencia del SAP, la más conocida es la dictada por la Audiencia Provincial de Asturias (Sec. 5ª, de 29 de septiembre de 2005), confirmando la sentencia de instancia que ordenaba el cambio de custodia de los menores hacia el padre, señalando que las consideraciones de los peritos “resultaron claves y patentes a la hora de su diagnóstico de la afección de los

hijos con el citado síndrome de alienación parental". También alcanzó relevancia mediática la sentencia de la Audiencia Provincial de Barcelona (Sec. 18ª, de 17 de abril de 2005), que confirmaba la de instancia, dictada por un Juzgado de Manresa, donde se ordenó el cambio de custodia (a favor del padre) por el incumplimiento reiterado de las visitas de la hija a su padre (imputables a la actitud materna). En este caso, la juzgadora de instancia daba por probado que la menor padecía síntomas "similares a los de SAP", si bien la sala huye del abordaje del fenómeno y recoge explícitamente en su sentencia tras el recurso que "no corresponde al ámbito forense pronunciarse si el denominado Síndrome de Alienación Parental (SAP) existe o no desde un prisma estrictamente científico, y de ahí que la Sala no hará pronunciamiento genérico alguno sobre el mismo", empleando como argumento del cambio de custodia la ausencia de colaboración materna en su obligación de facilitar el contacto paterno-filial.

El grupo más numeroso de sentencias lo engrosan aquellas que no admiten el SAP como argumento para el cambio de custodia (Ureña, 2009).

La resolución que más repercusión ha tenido en ese sentido es la dictada en la jurisdicción penal por la Audiencia Provincial de Vizcaya (Sec. 6ª, de 27 de marzo de 2008), que absolvía a la madre, condenada por el juzgado de lo penal a un año de prisión por desobediencia ante los reiterados incumplimientos en las visitas del menor con su padre. La sala consideró probado que las visitas no se cumplieron por expresa voluntad del menor, y expresamente asevera que:

Ni compartimos la existencia del "denominado" síndrome de alienación parental (ya se ha explicado más arriba, y la literatura científica al respecto es abundante, además de múltiples referencias en informes periciales sólidos) ni que, en este caso concreto, Dª X manipulara a su hijo para que rechazase relacionarse con su padre.

En efecto, la sala aporta en esta resolución una amplia argumentación, con comentarios como el siguiente:

El SAP no ha sido reconocido por ninguna asociación profesional ni científica [...] Son cada vez más numerosos los profesionales de la psicología y psiquiatría que valoran la formulación del síndrome como un modo más de violencia contra la mujer, y que recuerdan que "La ciencia nos dice que la razón más probable para que un niño rechace a un progenitor es la propia conducta de ese progenitor. Etiquetas como el "SAP" sirven para desviar la atención de estas conductas y olvidan que la ambivalencia o el rechazo hacia un progenitor puede estar relacionada con muchos factores diversos" que no son del caso ni reseñar ni examinar en esta resolución; sin embargo, su imputación y formulación está sirviendo para culpabilizar a las madres de conductas "anormales" de los hijos.

Tabla 5.5. Ejemplos de resoluciones judiciales de Audiencia Provinciales españolas que basan su parte dispositiva en la presencia de SAP (adaptado de Ureña, 2009)

	Argumentos empleados	Ejemplos de resoluciones
Sentencias que admiten la argumentación y existencia del SAP, pero no modifican la custodia.	- Mantienen la custodia pese a existir manipulación o SAP en el menor, pero intentan paliarlo fomentando las visitas. - Mantienen la situación, pero imponen medidas de seguimiento.	AP de Jaén, Secc. 2ª, de 5/0606; AP de las Islas Baleares, Secc. 4ª, de 28/12/07.
Sentencias que admiten la argumentación y existencia del SAP, como criterio para modificar custodia.	- El SAP sí puede utilizarse como elemento de decisión (habitualmente no suficiente), en combinación con otros elementos legales relacionados con el interés del menor (e.g. obstaculizaciones en las visitas o pérdida de idoneidad en el custodio). - El SAP puede justificar también la restricción del contacto del menor con el progenitor “alienante”.	AP de Murcia, Secc. 1ª, de 27/09/06 , AP de Murcia, Secc. 1ª, de 16/10/06, AP de Asturias, Secc. 4ª, de 11/12/06; AP de Soria, Secc. 1ª, de 29/05/07; AP de Asturias, Secc. 5ª, de 29/09/05; AP de Barcelona, Secc. 12ª, de 11/12/07; AP de Barcelona, Secc. 18ª, de 17/04/08.

Tabla 5.6. Ejemplos de resoluciones judiciales de Audiencia Provinciales españolas que no admiten la existencia del SAP como criterio para el cambio de custodia (adaptado de Ureña, 2009)

	Argumentos empleados	Ejemplos de Resoluciones
Sentencias que no admiten la presencia o existencia del SAP como criterio para la atribución de la custodia	- No queda probado que el custodio obstaculice las visitas. - El rechazo del hijo obedece a abusos o negligencias del no custodio. - Se estima que el SAP es un pretexto para impedir una custodia compartida.	AP de Zaragoza, Secc. 5ª, de 8/09/05; AP de Murcia, Secc. 5ª, de 14/02/06; AP de Segovia, Secc. 1ª, de 28/03/06; AP de Jaén, Secc. 2ª, de 506/06; AP de Murcia, Secc. 1ª, de 27/06/06; AP de Asturias, Secc. 6ª, de 30/10/06; AP de Santa Cruz de Tenerife, Secc. 4ª, de 29/11/06; AP de Sevilla, Secc. 1ª, de 16/04/07; AP de Lugo, Secc. 1ª, de 27/04/07; AP de Pontevedra, Secc. 6ª, de 23/05/07; AP de Sevilla, Secc. 2ª, de 17/05/07; AP de Ourense, Secc. 1ª, de 29/05/07; AP de Barcelona, Secc. 18ª, de 19/06/07; AP de Barcelona, Secc. 2ª, de 11/09/07; AP de Madrid, Secc. 24ª, de 2/11/07; AP de Barcelona, Secc. 18ª, de 6/11/07; AP de Zamora, Secc. 1ª, de 10/11/07; AP de Asturias, Secc. 1ª, de 12/11/07; AP de Castellón, Secc. 2ª, de 13/11/07; AP de Barcelona, Secc. 12ª, de 21/11/07; AP de Albacete, Secc. 1ª, de 12/12/07; AP de Barcelona, Secc. 18ª de 25/01/08; AP de Pontevedra, Secc. 1ª, de 20/02/08; AP de Madrid, Secc. 22ª, de 14/03/08; AP de A Coruña, Secc. 4ª, de 31/03/08; AP de Madrid, Secc. 22ª, de 1/04/08.

CONSIDERACIONES FINALES

Como se ha venido exponiendo, las situaciones de rechazo infantil parental no justificado e interferencia parental en situaciones de divorcio o custodia disputada no constituyen, ni mucho menos, un fenómeno nuevo.

Otros autores antes que Gardner ya habían descrito este fenómeno, pero la introducción del SAP y del concepto de 'alienación parental' ha generado una auténtica revolución, tanto en el plano clínico como en el forense, con una cantidad ingente de literatura vertida durante las últimas tres décadas.

El volumen de literatura generado en torno a la alienación parental presenta un doble nivel de análisis: 1) Críticos o defensores del fenómeno, que defienden sus argumentos desde un plano ideológico, y centran su debate en la existencia o no de SAP, sin recurrir a datos técnicos o empíricos; 2) especialistas en ciencias de la salud, sociales o forenses, que abordan el fenómeno analizando los datos empíricos disponibles.

Un peligro evidente es mezclar los dos niveles de análisis, especialmente cuando se desempeña el rol de perito o auxiliar de la justicia, ya que a menudo el jurista deberá adoptar decisiones (muy trascendentes para las personas) con base principal en el dictamen del especialista. Una mezcla de esos dos niveles de análisis implica también alejarse de la necesaria objetividad que requiere la actividad científica (y forense).

Lo que en este capítulo se ha denominado 'fenómeno SAP' o alienación parental está ya instaurado en el debate científico, social y forense, por las importantes repercusiones que ha tenido. Tanto este fenómeno, como otras formas de interferencia parental (descritas antes y después del SAP), constituyen riesgos graves para los menores y las familias implicadas y parece muy conveniente desarrollar conocimiento científico y técnico para su abordaje.

Entrando ya en el análisis técnico de los datos disponibles, parece que la cantidad de publicaciones sobre estudios empíricos en torno al fenómeno analizado es notablemente inferior a la relacionada con posicionamientos teóricos o ideológicos, y los estudios empíricos publicados presentan limitaciones metodológicas (habitualmente identificadas por los propios autores). Entre esas limitaciones destaca el reducido tamaño de las muestras utilizadas (cuando se trata de estudios experimentales) o los importantes sesgos de la muestra, cuando se trata de encuestas (habitualmente muestras incidentales, no aleatorias). Esta situación hace que aún no se disponga de instrumentos adecuados de evaluación (con garantías psicométricas) ni de datos fiables sobre cuestiones tan elementales como las tasas de prevalencia del fenómeno, su etiología, el curso clínico, las formas de intervención o los índices de éxito terapéutico. A pesar de ello, las descripciones clínicas y referencias al fenómeno son muy abundantes (Bernet et al., 2010).

En estas condiciones, la inclusión del TAP propuesto por Bernet et al. (2010) en la 5ª edición del manual DSM parece comprometida, y existe mucha controversia en cuanto que eso sea posible o aconsejable. En todo caso, tanto si se incluye como si no, este fenó-

meno en las clasificaciones nosológicas internacionales, la repercusión que ha generado exige su profundización científica (y aislada en lo posible de las implicaciones ideológicas).

Finalmente, es necesario recalcar la extraordinaria repercusión forense del fenómeno SAP, o genéricamente alienación parental, que se hace patente en el notable volumen de jurisprudencia (no pacífica) que ha generado.

Los estudios jurisprudenciales que ya se han realizado sobre el fenómeno y las resoluciones judiciales que se han comentado en este mismo capítulo constituyen un reflejo del debate generado en los planos científico y social. En España, aunque el Tribunal Supremo ya ha incluido el fenómeno SAP en alguna de sus sentencias, aún no existe unificación de doctrina respecto de su uso, que está resultando dispar por parte de las Audiencias Provinciales. En Europa, el Tribunal Europeo de Derechos Humanos (TEDH) ha comenzado a emplear recientemente el fenómeno de la alienación parental en sus razonamientos, desde que por primera vez lo hiciera en el célebre caso *Elholz* en 2000. En el ámbito anglosajón el fenómeno SAP también ha venido generando jurisprudencia contradictoria desde sus inicios. Conviene subrayar que, como en otros fenómenos de relevancia forense, es urgente y muy necesario realizar investigación científica y concreta en la región latinoamericana sobre la alienación parental. A riesgo de resultar reiterativos, llamamos la atención sobre la importancia de líneas de investigación articuladas a través de la colaboración de programas de posgrado universitario con las instituciones de procuración y administración de justicia en Latinoamérica.

Con relación a lo anterior, la presencia tan prominente de este fenómeno en resoluciones judiciales no parece extraña, teniendo en cuenta el alto nivel de judicialización existente en las conflictivas relaciones familiares que suelen acompañar al rechazo parental no justificado. En ese punto, la profundización en el estudio científico del fenómeno, con el desarrollo de técnicas e instrumentos fiables, dotará al perito de instrumentos auxiliares objetivos, que la realidad jurídica está reclamando ya con su constante goteo de jurisprudencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilar J. M. (2004). *Síndrome de Alienación Parental. Hijos manipulados por un cónyuge para odiar al otro*. Córdoba, España: Almuzara.
- Aguilar J. M. (2007). Interferencia de las relaciones paterno filiales. El Síndrome de Alienación Parental y las nuevas formas de violencia contra la infancia. *Psicología Educativa*, 13, 101-116.
- Aguilar J. M. (2008). El Síndrome de Alienación Parental (S.A.P): interferencia de las relaciones paterno filiales. En E. Holgado (Ed.), *Recientes modificaciones legislativas para abogados de familia* (pp. 69-93). Madrid: Dykinson.
- American Psychiatric Association (APA) (2002): *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (4a ed. texto revisado). Masson: Barcelona.
- American Psychological Association (APA) (1994). Guidelines for child custody evaluations in divorce proceedings. *American Psychologist*, 49(7), 677-680.
- American Psychological Association (APA) (1996). Violence and the family: Report of The American Psychological Association Presidential Task Force On Violence And The Family. Washington, DC: American Psychological Association.
- American Psychological Association (APA) (2008). Revision of APA statement on parental alienation syndrome. En: *Board for the Advancement of Psychology In The Public Interest*. Agenda Book, March 28-30, Item Nº. 18. (pp. 233-235). Washington, DC: American Psychological Association.
- American Psychological Association (APA). (2010). Guidelines for child custody evaluations in family law proceedings. *American Psychologist*, 65(9), 863-867.
- Baker A. J. L. (2005a). The long-term effects of parental alienation on adult children: A qualitative research study. *American Journal of Family Therapy*, 33, 289-302.
- Baker, A. J. L. (2005b). The cult of parenthood: A Qualitative study of parental alienation. *Cultic Studies Review*, 4(1), 1-20.
- Baker, A. J. L. (2006). Patterns of parental alienation: A qualitative research study. *American Journal of Family Therapy*, 34(1), 63-78.
- Baker, A.J.L. (2007a). Knowledge and attitudes about the parental alienation syndrome: A survey of custody evaluators. *American Journal of Family Therapy*, 35(1), 1-20.
- Baker, A. J. L. (2007b). *Adult children of parental alienation syndrome: Breaking the ties that bind*. New York: W. W. Norton & Co.
- Baker, A. J. L., & Darnall, D. (2006). Behaviours and strategies of parental alienation: A survey of parental experiences. *Journal of Divorce and Remarriage*, 45(1/2), 97-124.
- Bernet, W. (2008). Parental alienation disorder and DSM-V. *American Journal of Family Therapy*, 36(5), 349-366.
- Bernet, W., Von Boch-Galhau, W., Baker, A. J. L., & Morrison, S. L. (2010). Parental Alienation, DSM-V, and ICD-11. *The American Journal of Family Therapy*, 38(2), 76-187.
- Bolaños I. (2000). *Estudio descriptivo del Síndrome de Alienación Parental en procesos de separación y divorcio. Diseño y aplicación de un programa piloto de mediación familiar* [tesis doctoral, no publicada]. Universidad Autónoma de Barcelona, Barcelona.
- Bolaños, I. (2002). Síndrome de alienación parental. Descripción y abordajes psico-legales. *Psicopatología clínica, legal y forense*, 2(3), 25-45.
- Bolaños, I. (2008). *Hijos alineados y padres alienados. Mediación familiar en rupturas conflictivas*. Madrid: Reus.
- Bow, J. N., Gould, J. W., & Flens, J. R. (2009). Examining parental alienation in child custody cases: A survey of mental health and legal professionals. *The American Journal of Family Therapy*, 37(2), 127-145.
- Cartié, M., Casany, R., Domínguez R., Gamero, C. (2005). Análisis descriptivo de las características asociadas al síndrome de alienación parental (SAP). *Psicopatología Clínica Legal y Forense*, 5(1-3), 5-30.
- Cartwright G. F. (1993). Expanding de parameters of parental alienation syndrome. *American Journal of Family Therapy*, 21(3), 205-215.

- Clarkson, D., & Clarkson, H. (2006). The unbrekable chain under pressure: The management of post-separation parental rejection. *Journal of Social Welfare & Family Law*, 28, 251-266.
- Clarkson, H., & Clarkson, D. (2007). Confusion and controversy in parental alienation. *Journal of Social Welfare & Family Law*, 29, 265-275.
- Clawar S. S., & Rivlin B. V. (1991). *Children held hostage: Dealing with programmed and brainwashed children*. Chicago: American Bar Association.
- Dahir, V. B., Richardson, J. T., Ginsburg, G. P., Gatowski, S. I., Dobbin, S. A., & Merlino, M. L. (2005). Judicial application of Daubert to psychological syndrome and profile evidence: A research note. *Psychology, Public Policy, & Law*, 11(1), 62-82.
- Dunne J., & Hedrick, M. (1994). The parental alienation syndrome: An analysis of sixteen selected cases. *Journal of Divorce & Remarriage*, 21(3/4), 21-38.
- Ellis, E., & Boyan, S. (2010). Intervention strategies for parent coordinators in parental alienation cases. *The American Journal of Family Therapy*, 38, 218-236.
- Emery, R. E. (2005). Parental alienation syndrome: Proponents bear the burden of proof. *Family Court Review*, 43, 8-13.
- Escudero, A., Aguilar, L., y De La Cruz, J. (2008). La lógica del síndrome de alienación parental de Gardner (SAP): Terapia de la amenaza. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, XXVIII(102), 283-305.
- Faller, K.C. (1998). The parental alienation syndrome: What it is and what data support it? *Child Maltreatment*, 3, 100-115.
- Gardner, R. A. (1985). Recent trends in divorce and custody litigation. *The Academy Forum*, 29(2) 3-7.
- Gardner R. A. (1987). *Sex Abuse Legitimacy Scale*. Cresskill, NJ, EUA: Creative Therapeutics, Inc.
- Gardner, R. A. (1989). *Family evaluation in child custody mediation, arbitration, and litigation*. Cresskill, NJ, EUA: Creative Therapeutics, Inc.
- Gardner, R. A. (1991). Legal and psychotherapeutic approaches to the three types of parental alienation syndrome families: when psychiatry and the law join forces. *Court Review*, 28(1), 14-21.
- Gardner, R. A. (1992a). *The parental alienation syndrome: A guide for mental health and legal professionals*. Cresskill, NJ, EUA: Creative Therapeutics, Inc.
- Gardner, R. A. (1992b). *True and false accusations of child sex abuse*. Cresskill, NJ, EUA: Creative Therapeutics, Inc.
- Gardner, R. A. (1998a). Recommendations for dealing with parents who induce a Parental Alienation Syndrome in their children. *Journal of Divorce & Remarriage*, 28(3-4), 1-23.
- Gardner, R. A. (1998b). *The Parental Alienation Syndrome: A guide for mental health and professionals*. Cresskill, N. J., EUA: Creative Therapeutics, Inc.
- Gardner, R. A. (1999). Differentiating between the Parental Alienation Syndrome and bona fide abuse-neglect. *American Journal of Family Therapy*, 27(2), 97-107.
- Gardner, R. A. (2001). Should courts order PAS children to visit/reside with the alienated parent? A follow-up study. *American Journal of Forensic Psychology*, 19(3), 61-106.
- Gardner, R. A. (2002a). Parental alienation syndrome vs. parental alienation: Which diagnosis should be used in child-custody litigation? *The American Journal of Family Therapy*, 30(2), 101-123.
- Gardner, R. A. (2002b). Denial of the Parental Alienation Syndrome also harms women. *The American Journal of Family Therapy*, 30(3), 191-202.
- Gardner, R.A. (2003). Does DSM-IV have equivalents for the parental alienation syndrome (PAS) diagnosis? *The American Journal of Family Therapy*, 31(1), 1-21.
- Gardner, R. A. (2004). Commentary on Kelly and Johnston's "The alienated child: A reformulation of Parental Alienation Syndrome." *Family Court Review*, 42, 611-621.
- Gordon, R. J., Stoffey, R., & Bottinelli, J. (2008). MMPI-2 findings of primitive defenses in alienating parents. *The American Journal of Family Therapy*, 36, 211-228.
- Hoult, J. (2006). The evidentiary admissibility of Parental Alienation Syndrome: Science, law, and policy. *Children's Legal Rights Journal*, 26(1), 1-61.
- Jacobs, J. W. (1988) Euripides' Medea: a psychodynamic model of severe divorce pathology. *American Journal of Psychotherapy*, XLII(2), 308-319.

- Jaffe, P. G., Ashbourne, D., & Mamo, A. A. (2010). Early identification and prevention of parent child alienation: A framework for balancing risks and benefits of intervention. *Family Court Review*, 48(1), 136-152.
- Jarne, A., & Arch, M. (2009). DSM, salud mental y síndrome de alienación parental. *Papeles del Psicólogo*, 30(1), 86-91.
- Johnston, J. R. (2003). Parental alignments and rejection: an empirical study of alienation in children of divorce. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 31, 158-170.
- Kelly, J. B., & Johnston, J. R. (2001). The alienated child: A reformulation of parental alienation syndrome. *Family Court Review*, 39(3), 249-266.
- Lorente, M. (2009). *Los nuevos hombres nuevos. Los miedos de siempre en los tiempos de igualdad*. Barcelona: Ediciones Destino.
- Lowenstein, L. F. (1998). Parent Alienation Syndrome: a two-step approach toward a solution. *Contemporary Family Therapy*, 20(4), 505-520.
- Luengo, D., & Coca, A. (2007). *Hijos manipulados tras la separación. como detectar y tratar la alienación parental*. Barcelona: Viena Ediciones.
- Lund M. (1995): A therapist's view of parental alienation syndrome. *Family & Conciliation Courts Review*, 33(3), 308-316.
- Martín, P. (coordinadora). (2008). *Guía de criterios de actuación judicial frente a la violencia de género*. Madrid: Consejo General del Poder Judicial.
- Martín, P. (octubre, 2009). Resistencias a la aplicación de la ley integral: El supuesto SAP y su proyección en las resoluciones judiciales. En *III Congreso del Observatorio contra la Violencia Doméstica y de Género*. Madrid.
- Moné, J. G., & Birngen, Z. (2006). Perceived parent-child alienation: Empirical assessment of parent-child relationships within divorced and intact families. *Journal of Divorce and Remarriage*, 45(3-4), 131-156.
- Montero, A. (2007, 30 de junio). Síndrome de Alienación Patriarcal. *El Correo*.
- Muñoz, J. M. (2010). El constructo Síndrome de Alienación Parental (S.A.P.) en psicología forense: una propuesta de abordaje desde la evaluación pericial psicológica. *Anuario de Psicología Jurídica*, 20, 5-14.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (1992): *CIE-10. Trastornos mentales y del comportamiento. Décima revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Paz, J. I. (2007). El llamado síndrome de alienación parental. *Estudios de Derecho Judicial*, 139, 125-154.
- Paz, J. I. (octubre, 2009). La prueba pericial. En *III Congreso del Observatorio contra la Violencia Doméstica y de Género*. Madrid.
- Pereda, N., & Arch, M. (2009). Abuso sexual infantil y síndrome de alienación parental. *Cuadernos de Medicina Forense*, 15(58), 279-287.
- Ramírez, M. (2004). Psicología y derecho de familia: Trastorno mental y alternativa de custodia: el síndrome de alienación parental. *Psicopatología Clínica Legal y Forense*, 4 (1-3), 147-154.
- Rand, D.C. (2011). Parental Alienation Critics and the politics of science. *The American Journal of Family Therapy*, 39, 48-71.
- Reich W (1949). *Character analysis*. New York: WR Farrar, Straus and Giroux/Noonday Press.
- Richardson, J. T. (1994). Dramatic changes in American expert evidence law: From *Frye* to *Daubert*, with special attention to implications for social and behavioural science evidence. *The Judicial Review*, 2, 13-36.
- Richardson, J. T., Ginsburg, G. P., Gatowski, S. I., & Dobbin, S. A. (1995). The problems of applying *Daubert* to psychological syndrome evidence. *Judicature*, 79, 10-16.
- Rueda, C. (2004). An inter-rater reliability study of parental alienation syndrome. *American Journal of Family Therapy*, 32(5), 391-403.
- Segura, C., Gil, M. J., & Sepúlveda, M. A. (2006). El Síndrome de Alienación Parental: Una forma de maltrato infantil. *Cuadernos de Medicina Forense* 12(43-44), 117-118.
- Siegel, J., & Langford, J. (1998). MMPI-2 validity scales and suspected parental alienation syndrome. *American Journal of Forensic Psychology*, 16, 5-14.
- Spruijt, E; Eikelenboom, B; Harmeling, J; Stokkers, R y Kormos, H. (2005). Parental Alienation Syndrome (PAS) in the Netherlands. *The American Journal of Family Therapy*, 33(4), 303-317.
- Tejedor, A. (2006). *El Síndrome de Alienación Parental. Una forma de maltrato*. Madrid: Editorial EOS.

- Tejedor, A. (2007). Intervención ante el Síndrome de Alienación Parental. *Anuario de Psicología Jurídica*, 17, 79-89.
- Tejero, R. (2011). La importancia de los protocolos forenses en los procedimientos de guarda y custodia y regulación de régimen de visitas. En *Actas del I Seminario Internacional de la Asociación Iberoamericana de Psicología Jurídica* (pp. 57-78). Bogotá, Colombia: Asociación Iberoamericana de Psicología Jurídica
- Tejero, R., & González-Trijueque, D. (2009). Informe pericial psicológico: abuso sexual infantil. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XVIII(1), 77-88.
- Tejero, R., & González-Trijueque, D. (2012). El denominado Síndrome de Alienación Parental (SAP) en situaciones de custodia disputada y sus implicaciones forenses. En S. Delgado, F. Bandrés & A. Tejerina (Coords.), *Tratado de medicina legal y ciencias forenses. Tomo IV. Medicina legal reproductiva. Obstetricia y ginecología legal y forense. Pediatría legal y forense. Violencia. Víctimas* (Capítulo 216, pp. 659-681). Barcelona: Bosch.
- Turkat, I. D. (1994). Child visitation interference in divorce. *Clinical Psychology Review*, 14, 737-742.
- Turkat, I. D. (1995). Divorce related malicious mother syndrome. *Journal of Family Violence*, 10, 253-264.
- Turkat, I. D. (1997). Management of visitation interference. *Judge's Journal*, 36(2), 17-47.
- Turkat, I. D. (1999). Divorce-related malicious parent syndrome. *Journal of Family Violence*, 14, 95-97.
- Turkat, I. D. (2002). Parental alienation syndrome: A review of critical issues. *Journal of the American Academy of Matrimonial Lawyers*, 18, 131-176.
- Turkat, I. D. (2005). False allegations of parental alienation. *American Journal of Family Law*, 19(1), 15-19.
- Ureña, M. (2009). *Malos tratos a menores en el ámbito familiar (Replanteamiento de las instituciones Jurídico-civiles protectoras de menores)*. Pamplona: Aranzadi.
- Vaccaro, S., & Barea, C. (2009). *El pretendido síndrome de alienación parental*. Bilbao: Desclé Brower.
- Vallejo, R., Sánchez-Barranco, F, Sánchez-Barranco, P. (2004). Separación o divorcio: Trastornos psicológicos en los padres y los hijos. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*. Madrid, 92, 91-110.
- Vestal, A. (1999). Mediation and parental alienation syndrome. *Family and Conciliation Courts Review*, 37(4), 487-503.
- Vilalta, R. J. (2011). Descripción del síndrome de alienación parental en una muestra forense. *Psicothema*, 23(4), 636-641.
- Waldron, K. H., & Joanis, D. E. (1996). Understanding and collaboratively treating parental alienation syndrome. *Journal of Family Law*, 10, 121-133.
- Walker, L. E., & Shapiro, D. L. (2010). Parental alienation disorder: Why label children with a mental diagnosis? *Journal of Child Custody*, 7(4), 266-286.
- Wallerstein, J. S., & Blakeslee, S. (1989). *Padres e hijos después del divorcio*. Buenos Aires: Vergara.
- Walsh, M. R., & Bone, J. M. (1997). Parental alienation syndrome: An age-old custody problem. *Florida Bar Journal*, 71(6), 93-96.
- Warshak, R. A. (2001). Current controversies regarding Parental Alienation Syndrome. *American Journal of Forensic Psychology*, 19(3), 29-59.
- Warshak, R. A. (2002). Misdiagnosis of parental alienation syndrome. *American Journal of Forensic Psychology*, 20(2), 31-52.
- Warshak, R. A. (2010). Family Bridges: Using insights from social science to reconnect parents and alienated children. *Family Court Review*, 48(1), 48-80.
- Warshak, R. A. (2012). *Parental alienation case law*. Recuperado de <http://www.warshak.com/alienation/pa-references/paslegal.html>
- Weigel, D. J., & Donovan, K. A. (2006). Parental alienation syndrome: Diagnostic and triadic perspectives. *Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families*, 14(3), 282.
- Wood, C.L. (1994). The parental alienation syndrome: a dangerous aura of reliability. *Loyola of Los Angeles Law Review*, 29, 1367-1415.

ELABORACIÓN DE INFORMES PERICIALES PSICOLÓGICOS EN LAS DISPUTAS SOBRE GUARDA Y CUSTODIA DE LOS HIJOS

*Roberto Tejero Acevedo
David González Trijueque
Eric García-López*

CONSIDERACIONES PRELIMINARES

Debido al impacto del divorcio en las sociedades modernas, el psicólogo desempeña un papel cada vez más relevante en el campo forense en situaciones de custodia disputada de menores, realizando una labor compleja y con altos niveles de exigencia ética y técnica.

El presente capítulo aborda la importancia de la elaboración de protocolos y sistemas consensuados de valoración en las evaluaciones psicológicas relacionadas con custodia disputada de menores. Se analiza el tipo de técnicas que habitualmente emplean los psicólogos en este tipo de evaluaciones periciales (entrevista, observación, test e instrumentos psicológicos, uso de fuentes complementarias) y se justifica la importancia de su estandarización y protocolización, tanto por la importancia del interés superior del menor y las repercusiones de este tipo de actuación pericial, como por la presencia de condicionantes (internos y externos) sobre el perito, que puede verse protegido en su desempeño con la observancia de protocolos avalados científicamente.

Finalmente se describen las guías y protocolos más relevantes en los contextos norteamericano (APA, 2010b; AFCC, 2007) y español (COP-M, 2009), y se concluye que constituyen instrumentos adecuados y necesarios para el ejercicio profesional.

LA FIGURA DEL PSICÓLOGO FORENSE COMO PERITO EN SITUACIONES DE GUARDA Y CUSTODIA DISPUTADA DE MENORES EN PROCEDIMIENTOS CIVILES DE FAMILIA

En una situación de ruptura de pareja con hijos menores, lo habitual (y lo más beneficioso para el menor) es que los dos progenitores acuerden lo mejor para su hijo, incluido lo relacionado con su custodia y el contacto parento-filial. Algunas estimaciones en el contexto norteamericano (APA, 2010b; Melton, Petrila, Poythress, & Slobogin, 2007) señalan que aproximadamente en el 90% de las situaciones de ruptura de pareja con hijos, los progenitores llegan a acuerdos relacionados con la custodia. Cuando esto no ocurre, y el consenso no es posible, acuden al sistema de justicia y en ese momento el juzgador tendrá que dictar una resolución que deberá ir orientada al “interés superior del niño” según la American Psychological Association (APA, 2010b).

El contexto de separación y custodia disputada suele incluir niveles considerables de tensión para menores y adultos, que se incrementa en los casos de conflictividad elevada. Algunas estimaciones realizadas por la APA (2012) en el contexto norteamericano apuntan a que, aunque la mayoría de progenitores disminuye significativamente los niveles de ira y conflictividad en los dos o tres primeros años siguientes a la separación o divorcio, entre un 8 y un 15% de los progenitores continúa mostrando elevados niveles de hostilidad después de ese periodo, con efecto negativo para los hijos. La participación del perito psicólogo como asesor del juzgador en su toma de decisiones puede ser requerida en cualquier momento del proceso de separación y divorcio, y cuanto más precisas sean las herramientas de las que disponga, más eficaz será su asesoría en cuanto al “interés superior del menor” (Tejero, 2011).

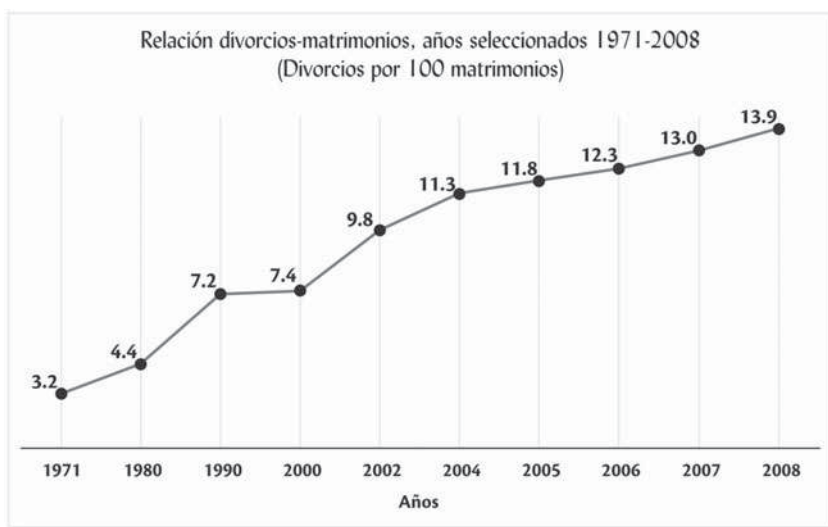
En España, desde la aparición de la Ley 30/81 o ‘Ley del divorcio’, pasando por su reforma con la Ley 15/2005, por la que se modifica el Código Civil y la Ley de Enjuiciamiento Civil en materia de separación y divorcio, el número de separaciones y divorcios ha ido aumentando progresivamente hasta situarse en los puestos de cabeza entre los países de la Unión Europea (Sotelo, Fariña, & Seijo, 2007). Según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE, 2012), en 2010 se produjeron en España un total de 110.321 rupturas matrimoniales (separaciones, divorcios o nulidades civiles), un 3,91% más que el año anterior; de este total de rupturas, el 57,2% de las parejas tenía uno o más hijos. El Consejo General del Poder Judicial (2011), contabilizó ese año (2010) un número ligeramente mayor de rupturas matrimoniales, 127.682, de las que 76.165 (59,7%) fueron separaciones consensuadas.

En el caso de México, los datos estadísticos más recientes corresponden al día 14 de febrero de 2012, fecha en la que tradicionalmente el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) da a conocer, a través de su sala de prensa, los datos correspondientes al rubro de ‘Matrimonios y divorcios en México’. Los datos nacionales, indican que “en 2010, [6] de cada [10] personas de 15 años y más están casados o en unión libre”. Así, “conforme a la ENADID 2009, la edad promedio a la primera unión de la población de 15 años y más es de 26.6 años en los hombres y de 23.8 en las mujeres”. Así, “en 2009, se registraron 558.913

matrimonios (5,2 por cada 1.000 habitantes), y por cada 100 enlaces matrimoniales se dieron 15,1 divorcios” en ese mismo año (INEGI, 2012).

El dato es relevante porque confirma la tendencia al alza de divorcios en México en años recientes, ya que el mismo organismo (INEGI, 2010), señala que “al año 2008 se registraron 81.851 divorcios, en 2007 fueron 77.255 y en el 2006 la cifra se ubicó en 72, 396”. Así lo establece la “Relación divorcios-matrimonios en el periodo de 1970-2008”, que añade: “En 1980, por cada 100 matrimonios hay 4,4 divorcios; en el 2000, esta cifra se eleva a 7,4 divorcios, y para 2008 son casi 14 divorcios [13,9] por cada 100 matrimonios [...] En 1971 la cifra es de 3,2 divorcios por cada 100” (INEGI, 2010). La Figura 6.1 muestra el aumento de divorcios en México de 1971 a 2008.

Por otra parte, los datos estadísticos elaborados por Eurostat (2012) para 2008 (último año que se aporta completo) situaban a España con una tasa de divorcio de 2,4 por cada 1.000 habitantes (ocupando el puesto 12 de los 34 países listados; encabeza la lista Bélgica, con una tasa de 3,3 y la cierra Montenegro, con 0,7), y situaba la media de los 27 países de la UE por debajo de la española, con una tasa de 2 por cada 1.000 habitantes. Ese mismo año, 2008, los datos de Eurostat situaban a España (con 109.922 divorcios) como el sexto país europeo con más divorcios (en una lista de 34 países que encabeza Rusia, con 703.412, y cierra San Marino, con 71). Naturalmente estos datos no recogen todas las cifras relacionadas con la custodia de menores, ya que existen otro tipo de parejas no matrimoniales que también ‘pleitean’ por la custodia de sus hijos.



Fuente: 1971 y 1980: INEGI. Cuaderno núm. 1 de Población, Aguascalientes, Ags., 1989.
Fuente: 1980 a 2008: INEGI. Estadísticas vitales. Bases de datos.

Figura 6.1. Relación divorcios-matrimonios: años seleccionados entre 1971 y 2008 (divorcios por 100 matrimonios)

En el contexto de custodia disputada de menores, el juzgador será el encargado de resolver jurídicamente la demanda judicial planteada y podrá recurrir a la opinión del perito psicólogo en su afán de encontrar la fórmula que mejor se adapte al desarrollo del menor. En España, el Código Civil, establece de forma nítida en su Art. 92. que:

El Juez, antes de adoptar alguna de las decisiones [...], de oficio o a instancia de parte, podrá recabar dictamen de especialistas debidamente cualificados, relativo a la idoneidad del modo de ejercicio de la patria potestad y del régimen de custodia de los menores.

El juzgador podrá recabar, si lo estima oportuno, el mencionado dictamen, que naturalmente no es obligatorio ni vinculante, y que será valorado por él según “las reglas de la sana crítica” como lo establece el Art. 348 de la Ley de Enjuiciamiento Civil.

Para el caso de México, se toma como referencia y marco ineludible de actuación lo dispuesto en el Código de Procedimientos Civiles (CPC) que, refiere Galicia (2010, p. 637), establece en el caso del Distrito Federal:

- Regular su actuación profesional como perito de acuerdo a lo dispuesto por los Arts. 346, 347, 349, 350 y 351 del CPCDF, en cuanto a su papel, intervención, los honorarios y las condiciones especiales en que se lleva a cabo su papel pericial.
- Verificar hechos que requieren sus conocimientos especializados y científicos y que, por tanto, escapan a la cultura común del juez o autoridad y de la gente, así como sus causas y sus efectos.
- Proporcionar los elementos técnicos y científicos relativos al área de la psicología para formar la convicción del juez sobre tales hechos e ilustrarlo, con el fin de que los entienda mejor y pueda apreciarlos correctamente.
- Toda opinión emitida por el perito en psicología deberá ser *imparcial, objetiva, profesional, rápida, clara y concreta*, y ajustarse a lo solicitado por el oferente de la prueba pericial en psicología, de acuerdo con lo establecido por el Código de Procedimientos Civiles [...]

Tanto este capítulo, como el trabajo de Galicia (La evaluación psicológica forense en los juicios familiares, 2010), son documentos complementarios que entrelazan la normatividad jurídica relacionada con el campo forense de México y España. La lectura convergente de ambos textos brindará al lector, no sólo un panorama actual de esta disciplina, sino herramientas prácticas específicas que le permitan desarrollar mejor su función ante los tribunales de justicia.

En España no existe ningún requisito para ejercer la labor de perito psicólogo, más allá de tener “el título oficial que corresponda a la materia objeto del dictamen” (Art. 340 LECivil), que en el caso del psicólogo es la licenciatura o grado en Psicología, y no estar sujeto a ninguno de los motivos de tacha o recusación que establece la Ley de Enjuiciamiento Civil (Art. 343), cuando el perito tenga algún interés en el pleito que pueda menoscabar su objetividad. Situación similar ocurre en México, donde basta con tener la cédula profe-

sional que acredita el título de la licenciatura en Psicología y permite su ejercicio pleno. Sin embargo, y en todo caso, existe amplio consenso en la necesidad de que el perito psicólogo disponga de conocimientos y formación especializada en materia forense para poder ejercer eficazmente su función (Muñoz et al., 2011; Heilbrun & Brooks, 2010). Además, como hemos señalado (García-López, Lacalle, & Pérez, 2006; García-López, Robles, & González, 2010; García-López, 2011) es necesario que se cuente con un proceso de acreditación y certificación de la función especializada del psicólogo forense.

No existe tampoco regulación legal sobre las características técnicas que debe tener el informe pericial. A lo más que se llega en el ordenamiento español es a establecer los requisitos que debe tener un informe en procedimientos sumarios (criminales, no civiles), mediante la Ley de Enjuiciamiento Criminal, que establece que el informe pericial debe incluir, si fuera posible:

- Descripción de la persona o cosa que sea objeto del mismo, estado o del modo en que se halle.
- Relación detallada de todas las operaciones practicadas por los peritos y de su resultado, extendida y autorizada en la misma forma que la anterior.
- Las conclusiones que en vista de tales datos formulen los peritos, conforme a los principios y reglas de su ciencia o arte. (Art. 478 LECriminal).

En los EE.UU. (Dahir et al., 2005; Richardson; 1994; Richardson, Ginsburg, Gatowski, & Dobbin, 1995) desde 1993, los jueces tienden a aplicar los denominados 'criterios Daubert', que exigen que para que una prueba científica sea admitida como elemento de prueba jurídica debe cumplir con cuatro requisitos: 1) Que sea *falsable*, es decir, susceptible de ser testada; b) que sean conocidas las tasas de error asociadas a la teoría; c) que haya sido aceptada en publicaciones sometidas a revisión científica; d) que disponga de aceptación general en su disciplina científica. No obstante, en ciencias humanas y sociales, los jueces se muestran más flexibles y permiten mayor discreción del juzgador en la valoración del informe pericial, según se expuso en el anterior capítulo de esta misma obra.

LA NECESIDAD DE ELABORAR SISTEMAS ESTANDARIZADOS Y PROTOCOLOS DE EVALUACIÓN EN LAS EVALUACIONES PSICOLÓGICO-FORENSES EN PROCEDIMIENTOS DE FAMILIA

El psicólogo en el ejercicio profesional de su labor como perito en evaluaciones sobre guarda y custodia no puede realizar su labor de forma caprichosa o arbitraria. Necesariamente tendrá que someterse a reglas dictadas desde el plano normativo-jurídico o desde la propia comunidad científica, y deberá tender a buscar el mayor nivel de precisión y excelencia (Connell, 2010).

Todos los intentos orientados a la mejora de la eficacia en la metodología y a la eliminación de errores en la evaluación pericial relacionada con la custodia disputada de

menores parecen justificados, debido a la importancia del interés superior del niño como principio rector de este tipo de evaluaciones (APA, 2010b; COP-M, 2009). Existen, no obstante, otras características del ejercicio del psicólogo forense en procedimientos de familia que refuerzan también la necesidad de sistematizar y consensuar la tarea pericial, con ánimo de proteger no sólo a menores y demás usuarios, sino también al propio psicólogo, que en ocasiones queda en posiciones de vulnerabilidad, ante condicionantes tanto externos como internos (Connell, 2010; Pickar, 2008).

A lo largo de las últimas décadas se ha ido elaborando un cuerpo de conocimiento, que ha conseguido consolidar el abordaje científico de las evaluaciones psicológicas sobre guarda y custodia (Galatzer-Levi, Kraus, & Galatzer-Levi, 2009; Ramírez, 2003). A pesar de ello, las críticas hacia la labor del perito no han sido escasas y algunos autores han llegado a plantear que el psicólogo no está aún en disposición de aportar al jurista datos con base científica en relación con los procedimientos de custodia (Symons, 2010).

Tippins y Wittman (2005) apuntaban que el perito en este ámbito aporta información al jurista en cuatro niveles:

1. Hechos observables, informados sin inferencias.
2. Inferencias sobre datos específicos del caso, constructos psicológicos y niveles de adaptación individual y familiar.
3. Inferencias sobre constructos específicos relacionados con la custodia que consisten en una descripción de las ventajas y desventajas de las diferentes opciones de custodia para el niño.
4. Recomendaciones al jurista sobre la opción que se adapte al mejor interés del niño.

Estos autores sugieren la escasez de base empírica y científica en los niveles 3 y 4, lo que podría derivar en problemas éticos por las graves consecuencias de sus recomendaciones.

La tarea del perito psicólogo en situaciones de custodia disputada es altamente compleja (Chacón, 2008; Galatzer-Levi et al., 2009; Gould, Kirkpatrick, Austin, & Martindale, 2004; Pickar, 2008; Sotelo et al., 2007), y sometida a un continuo escrutinio, ya que sus informes son públicos y accesibles a las partes, las cuales presentan diversos intereses enfrentados. La labor pericial no siempre es bien valorada y en ocasiones los profesionales que ejercen esta tarea son cuestionados o incluso denunciados a las Comisiones Deontológicas (Connell, 2010; COP-M, 2009; Molina, 2011; Martindale & Sheresky, 2009).

La Comisión Deontológica del Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid (COP-M, 2010) difundió datos sobre las denuncias formuladas contra psicólogos colegiados en Madrid desde 2005 hasta 2009, un total de 211, de las que 63 (29,85% del total) se dirigieron contra psicólogos jurídicos, la mayoría en procedimientos de familia (COP-M, 2009), aunque no se aporta el dato exacto. De esas 63 denuncias, en 37 (41%) se observó algún indicio que requería iniciar la correspondiente instrucción, y de éstas, sólo 14 (el 22% de las denuncias contra psicólogos jurídicos y el 7% del total de denuncias contra psicólogos) finalizaron en sanción disciplinaria. En la Comunidad de Cataluña, los datos que se conocen de 2005 (Molina, 2011) son algo más elevados: 4 de cada 10 denuncias deontológicas correspon-

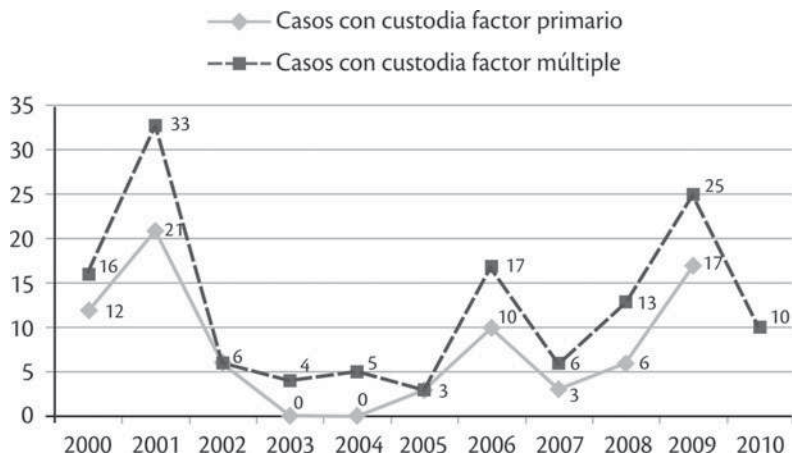
dían a prácticas periciales (todas ellas en la jurisdicción de familia) y un 32% de ellas terminaron en sanción.

En el caso de México, no se cuenta con datos precisos sobre este punto. Cabe destacar que tanto la Comisión Nacional de Ética en Psicología como el Colegio Mexicano de Psicología (ambos dependientes de la Sociedad Mexicana de Psicología, SMP) son organismos que están intentando contar con una base de datos en este sentido. Además, existen distintas asociaciones y colegios locales (algunos de ellos agrupados en torno a la Federación Nacional de Colegios y Asociaciones de Psicología, FENAPSIME) y otras organizaciones, también de importancia, como el Consejo Nacional para la Enseñanza e Investigación en Psicología (CNEIP), que han señalado con insistencia la importancia de la acreditación, tanto de la Psicología como de sus profesionales, pero no se cuenta en ningún caso con un registro específico, quizá en razón a que la Psicología Jurídica y forense es todavía una disciplina en desarrollo en México, aunque cuente con antecedentes históricos importantes (Alvarez, 2010, 2014) e incluso señalamientos de intrusismo con la psiquiatría (García-López, Domínguez, Varela, & Tapias, 2008).

En el contexto norteamericano, algunos estudios respecto de los años 90 (Glassman, 1998) situaban entre 7 y 10% el nivel de denuncias a psicólogos relativas a procedimientos de custodia ante el Comité Ético de la APA. Durante la primera década de 2000, el mencionado Comité ha venido publicando anualmente los datos de procedimientos abiertos a psicólogos por infracciones deontológicas (APA, 2001-2009; APA, 2010a; APA, 2011). La Figura 6.2 muestra la evolución de aquellos procedimientos sancionadores que se iniciaron por motivos relacionados con la custodia de menores (bien como factor primario, o múltiple, cuando se acompaña de otros motivos). Como se aprecia, existió un repunte a comienzos y a final de la década. La media del porcentaje de procedimientos sancionadores iniciados relacionados con custodia de menores durante la década fue del 12,5% sobre el total. En todo caso, los informes publicados por la APA en los que se basa la Figura 6.2 elaborada, no aportan el número ni el porcentaje de sanciones definitivas (únicamente informa sobre los procedimientos aperturados).

Aunque por norma general la mayoría de los peritos psicólogos ejercen de forma rigurosa y ética su rol profesional (Chacón, 2008), algunos estudios apuntan a la necesidad de un mayor conocimiento en los psicólogos respecto de los requerimientos éticos y legales necesarios para realizar un informe pericial en la jurisdicción de familia (Molina, 2011; García-López, 2011; García-López et al., 2010); se han determinado algunas prácticas que pueden transgredir los principios deontológicos con perjuicio para todos los participantes, la cuales deben ser evitadas (Tabla 6.1).

Más allá del condicionante que pueda suponer la existencia de denuncias o de presiones, directas o indirectas, derivadas de los intereses existentes en los procedimientos judiciales, el perito psicólogo se ve también sometido a posibles sesgos que pueden constituir obstáculos para la interpretación imparcial y científica (Groopman, 2007; Arieli, 2008; Pickar, 2008). En este punto, la aplicación de protocolos y empleo de metodologías definidas puede ayudar a mejorar la precisión y la eliminación de errores (Tejero, 2011).



Fuente: elaboración propia a partir de los datos aportados por la APA (2001-2009; 2010a; 2011).

Figura 6.2. Porcentaje de procedimientos sancionadores iniciados por el Comité ético de la APA en EUA por motivos relacionados con la custodia de menores (como factor primario o múltiple)

Tabla 6.1. Infracciones deontológicas más frecuentes en las peritaciones psicológicas de familia y su correspondencia con el articulado del código deontológico español (Del Río, 2000)

Tipo de infracción deontológica	Artículos del código deontológico español implicados
Comentar aspectos personales y/o psicológicos, o de su relación con los hijos, de uno de los cónyuges sin haberlo evaluado (utilizando únicamente la información que proporciona el otro cónyuge u otros allegados).	6, 24, 17
Ser parcial.	15
Comentar datos de una persona sin que ésta haya dado su autorización.	40-47
Recabar datos irrelevantes para el objetivo del informe y que atentan contra la intimidad de las personas.	39
Evaluar menores de edad sin el consentimiento de alguno de sus progenitores.	3, 15, 24, 25
Usar etiquetas diagnósticas de forma indiscriminada.	12
Utilizar términos poco científicos y/o devaluadores para referirse a algún(os) sujeto(s) del informe.	12
No utilizar pruebas diagnósticas contrastadas.	48
Elaborar informes carentes de rigor científico.	48
Extraer conclusiones a partir de juicios de valor, comentarios de terceras personas, hechos aislados, etc. (sin que existan argumentos científicos)	48

Con relación a lo anterior, la literatura especializada ha identificado algunos peligros sobre los que el perito debe estar atento en el desarrollo de su evaluación y, aunque destaca la escasez de estudios empíricos en el caso específico de los peritos de familia, se han señalado algunas posibles distorsiones (Galatzer-Levi, Gould, & Martindale, 2009).

Un ejemplo de estas distorsiones es la llamada 'sugestionabilidad' que puede afectar al perito, en el sentido de recordar mejor los datos confirmatorios de sus hipótesis sobre aquellos que no lo son; por lo que deberá tener especial cuidado ante la posibilidad de obtener determinados datos sesgados del propio evaluado, debido a la posible presión que puede suponer el estatus de evaluador (Gudjonson, 2003).

Otro ejemplo es la denominada 'distorsión confirmatoria', que puede inclinar al perito a la búsqueda selectiva de datos que confirmen sus hipótesis iniciales, en detrimento de otras alternativas (Martindale, 2004, 2005). La 'disonancia cognitiva' de Festinger (1957), referida a los esfuerzos que implica admitir posturas diferentes a las inicialmente adoptadas, puede condicionar al perito, especialmente cuando se le requiere para que aporte conclusiones preliminares antes de finalizar su informe (Galatzer-Levi et al., 2009).

METODOLOGÍA Y FUENTES DE INFORMACIÓN UTILIZADAS POR EL PSICÓLOGO FORENSE EN PROCEDIMIENTOS DE GUARDA Y CUSTODIA DISPUTADA

En el caso de los informes periciales psicológicos en la jurisdicción de familia, parece que los estudios se han centrado más en los efectos del proceso de ruptura familiar sobre los menores o los adultos, que en la metodología que los profesionales han venido empleando en el campo forense (Pickar, 2008; Ramírez, 2003; Sotelo et al., 2007; Symons, 2010). Por otro lado, resulta difícil el acceso de los investigadores a datos reales sobre procedimientos legales relacionados con guarda y custodia, por tratarse de un ámbito donde tanto las partes como los juzgados y tribunales tienden a proteger mucho la información, especialmente cuando intervienen menores, y eso ha derivado en una escasez de investigaciones debido al alto coste que implican (Kelly & Ramsey, 2009).

En cuanto al abordaje del estudio de la metodología empleada por los peritos psicólogos en procedimientos de custodia, se han utilizado dos tipos de análisis: 1) estudios elaborados mediante encuestas realizadas a los propios peritos, principalmente en el contexto norteamericano (Ackerman & Ackerman, 1997; Ackerman & Pritzl, 2011; Bow & Quinell, 2001; Keillin & Blomm, 1986) y, de forma más escasa, en el ámbito español (Arch, 2008; Arch & Jarne, 2010), en los cuales los autores suelen advertir de los problemas de representatividad generados por el tipo de muestra de los peritos que participan (suelen ser muestras pequeñas); y, 2) estudios elaborados a partir del análisis directo de informes elaborados por peritos de familia, como el de Horvath, Logan y Walker (2002) o el de Bow y Quinell (2002). Este segundo tipo de estudios es mucho más fiable (porque salva las posibles distorsiones de los peritos en sus

respuestas), pero es aún más escaso por la dificultad de acceso real a este tipo de informes, además que las muestras suelen ser también más pequeñas (Horvath et al., 2002, analizaron 135 informes, y Bow y Quinnell, 2002, analizaron 52).

Los datos del estudio de Ackerman y Pritzl (2011) muestran un seguimiento durante cerca de 20 años sobre el uso de técnicas de evaluación y el tiempo empleado por los peritos de familia (Tabla 6.2), y los autores concluyen que los profesionales han ido invirtiendo cada vez más tiempo en sus evaluaciones periciales (pasando de una media de 21,9 horas para la elaboración de un informe en 1986, a 46,1 horas en 2008).

Algunos estudios han descrito también las técnicas que los peritos psicólogos en la jurisdicción de familia emplean de forma más frecuente; la comparación realizada en la Tabla 6.3 aporta datos del contexto norteamericano y español; sin embargo, los dos estudios norteamericanos presentan metodología de análisis directo de informes, mientras que el español se basa en datos de encuesta. En todo caso, la escasez de este tipo de estudios dificulta mucho el análisis comparado por las limitaciones de representatividad.

Dicho lo anterior, revisaremos algunas fuentes de información utilizadas con frecuencia por los psicólogos forenses en sus dictámenes para procedimientos de custodia: la entrevista, las técnicas de observación, el uso de test e instrumentos psicológicos, y algunas técnicas complementarias (análisis documental y contacto con otros profesionales involucrados).

Tabla 6.2. Tiempo medio invertido por los peritos psicólogos las distintas fases del informe en procedimientos de custodia (adaptado de Ackerman & Pritzl, 2011)

Actividad	Número de horas invertidas		
	Ackerman & Pritzl (2008)	Ackerman & Ackerman (1997)	Keilin & Bloom (1986)
Redacción del informe	10,6	5,3	2,8
Entrevistas con progenitores	7,1	4,7	4,1
Aplicación de test psicológicos	6,1	5,2	5,2
Revisión de material	5,6	2,6	—
Observación	3,7	2,6	1,9
Entrevistas con menores	3,6	2,7	1,6
Contactos con fuentes complementarias	3,2	1,6	1,3
Ratificación del informe en juzgados o tribunales	2,6	2,2	2,3
Entrevistas con otras personas significativas	2,3	1,6	1,3
Consultar con abogados	1,3	1,2	1,4
Total horas	46,1	29,7	21,9

LA ENTREVISTA

La aplicación de entrevistas, según el estudio de Ackerman y Pritzl (2011) es la técnica que más tiempo ocupa a los peritos, y es también la que con más frecuencia se emplea. Arch (2008) en un estudio con muestra española detectó que el 98,5% de los psicólogos que evalúan procedimientos de guarda y custodia utilizaban entrevistas individuales con progenitores y con menores, un 66,7% entrevista también a otros familiares, un 57,6% entrevista conjuntamente a los menores, y un 28,8% entrevista conjuntamente a los progenitores. Bow y Quinnell (2002) presentaron datos similares del contexto anglosajón, con revisión directa de informes como metodología (Tabla 6.3).

La entrevista, esencial en cualquier evaluación psicológica, cobra especial relevancia en la evaluación pericial en procesos relacionados con la custodia (Placín, 2002), por las ventajas que permite, tales como: a) Observación directa de las formas de interacción y del comportamiento verbal y no verbal; b) el registro de grandes cantidades de información, que además puede ser muy variada, permitiendo también acceder a información subjetiva (pensamientos y emociones) y de tipo autobiográfico (anamnesis, situación actual de vida y proyectos de futuro); c) la flexibilidad, que permite abordar distintos aspectos de interés, que pueden ir variando durante la evaluación (pedir aclaraciones, profundizar, ...). Sin embargo, el uso de esta técnica incluye también algunas desventajas: el elevado coste que implica en cuanto a tiempo y esfuerzo empleado, y la posible introducción de sesgos subjetivos que pueden alterar la fiabilidad de la información.

Tabla 6.3. Empleo habitual de diferentes técnicas de evaluación en procedimientos de custodia (elaborado a partir de: Arch, 2008; Bow & Quinnell, 2002; Horvath et al., 2002)

Técnica	Porcentaje de psicólogos que emplean habitualmente la técnica		
	Muestra EE.UU		Muestra España
	Bow & Quinnell (2002)	Horvath, Logan & Walter (2002)	Arch (2008)
Entrevista con progenitores (individual)	100	-	98,5
Entrevista con progenitores (conjunta)	15,4	-	28,8
Entrevista con menores	92,3	-	98,5
Entrevista con otros familiares o figuras significativas	75	44,1	66,7
Observación interacciones progenitor/hijo	82,7	61-63	89,8
Visitas domiciliarias	34,6	32,4	31
Test sobre adultos	90,4	18,6	86,4
Test sobre menores	38,5	11,8	95,5
Contactos con fuentes complementarias	38-77	30,4	84,8
Revisión de documentos	78,8	-	100

Una mayoría de los autores propone el formato de entrevista semi-estructurada, que integra flexibilidad ante los objetivos de la evaluación y la persona evaluada (Sotelo et al., 2007). Algunos autores han elaborado esquemas o puntos relevantes a tratar en las entrevistas psicológicas relacionadas con guarda y custodia. El Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid (COP-M, 2009) aporta un esquema basado en la propuesta de Ramírez (2003), con los puntos descritos en el Recuadro 6.1.

En el caso de entrevistas con menores, el procedimiento implica adaptaciones y habilidades especiales en el entrevistador, debido a las características del propio menor y a la especial vulnerabilidad que presenta ante el proceso de ruptura familiar. En general, los estudios sugieren que los menores son capaces de aportar una información relativamente precisa sobre sus percepciones, sentimientos y experiencias, pero son también vulnerables a los efectos de la sugestión y la presión externa, por lo que el entrevistador debe acentuar su cautela ante los datos obtenidos y depurar sus formas de entrevistar (Kuehnle, Greenberg, & Gottlieb, 2004; Saywitz, Camparo, & Romanoff, 2010).

Recuadro 6.1. Puntos relevantes en el desarrollo de entrevistas periciales en familia (COP-M, 2009)

- Historia familiar.
- Relaciones interparentales posruptura valoradas por los padres.
- Relaciones parento-filiales posruptura valoradas por el progenitor provisionalmente custodio.
- Relaciones parento-filiales posruptura valoradas por el progenitor provisionalmente no custodio.
- Hábitos relativos a la alimentación.
- Hábitos relativos al sueño.
- Hábitos relativos a la autoridad o disciplina.
- Hábitos relativos a la autonomía/ dependencia.
- Hábitos relativos al ocio.
- Desajuste psicológico parental.
- Competencia / apoyo social de los progenitores.
- Estabilidad laboral.
- Conocimiento parental de los hijos y de su ajuste al divorcio.
- Apoyo social de los hijos (informe parental).
- Ajuste a nivel escolar.
- Cambios efectuados o previstos a nivel intrafamiliar y ambiental.
- Control percibido por padres sobre los cambios después de la separación.
- Red de apoyo social de los hijos.
- Relaciones parento-filiales valoradas por los hijos.
- Relaciones interparentales valoradas por los hijos.
- Preferencias motivadas de custodia de los hijos.

En el caso de las evaluaciones sobre guarda y custodia, la presión que se ejerce sobre el menor (tanto por su familia como por el ambiente de conflicto y los profesionales implicados), obliga a aumentar la precaución en el uso de las técnicas de entrevista. Aunque los estudios empíricos sobre la fiabilidad de entrevistas con menores en procedimientos sobre custodia no son abundantes (Hynan, 2003; Powel & Lancaster, 2003; Saywitz et al., 2010), se han elaborado guías sobre cómo implementar la técnica de forma adecuada en este tipo de peritajes que recomiendan adaptarse de forma flexible al desarrollo cognitivo y emocional del menor entrevistado, según vemos en el Recuadro 6.2.

Powel y Lancaster (2003) enumeraron una serie de recomendaciones que pueden resultar útiles en las entrevistas con menores: a) establecer un buen *rapport* con el menor, con amplia gama de preguntas abiertas; b) aclarar al menor el propósito y las reglas básicas de la entrevista; c) escuchar la perspectiva del menor sin esperar una preferencia de custodia absoluta; d) demostrar la actitud de considerar todas las perspectivas e hipótesis razonables sobre lo que ha ocurrido; e) tratar de no agravar el estrés del niño o la culpa; f) considerar todas las referencias del menor, independientemente de si hay señales claras de inducción o contaminación; g) recibir una formación adecuada en el uso de técnicas forenses en entrevista; y, h) indagar sobre el impacto de la participación directa de los menores en casos de custodia.

Recuadro 6.2. Resumen de diez principios para la práctica de entrevistas con menores derivados de la revisión bibliográfica realizada por Saywitz et al. (2010)

1. Adecuar el entorno a la edad del menor, procurando la máxima intimidad y las menores distracciones posibles.
2. Adecuar a la edad del menor las explicaciones sobre el objeto de la entrevista, el papel del menor ante la evaluación y la función del profesional.
3. Crear un clima objetivo en la entrevista, donde el menor sienta que sus percepciones son exploradas y respetadas, pero no juzgadas. Mostrar la intención de escuchar todas las opciones sin presionar al menor.
4. Esforzarse por establecer una buen *rapport* (contacto emocional) con el menor, evitando mecanismos sugestivos.
5. Fomentar en la entrevista un clima de apoyo no amenazante (evitando reforzar o sugestionar las respuestas del menor).
6. Adecuar el objeto de la entrevista al desarrollo del menor. Utilizar conceptos y lenguaje comprensible para el menor.
7. Establecer unas reglas de conversación, proporcionando instrucciones y ejemplos prácticos para fomentar la capacidad narrativa y autonomía del menor.
8. Implicar al menor en una amplia gama de temas relacionados con el proceso de toma de decisiones, y obtener información de las ventajas y desventajas de las posibles opciones, en vez de reducirlo a 'donde prefiere vivir'.
9. Utilizar preguntas abiertas y no directivas, que admitan en lo posible múltiples respuestas, invitando a los menores a responder con sus propias palabras.
10. Evitar el uso de técnicas sugestivas que sesguen las respuestas del menor, que fomenten en él la especulación o que provoquen que ceda a la presión de los estereotipos o de las expectativas del entrevistador.

TÉCNICAS DE OBSERVACIÓN

La observación de interacciones es una técnica empleada con frecuencia, si bien los datos sobre su fiabilidad no son concluyentes en cuanto a la utilidad como predictor de la habilidad parental (Bonkowski, Raney, & Bristol-Power, 2001; Lampl, 2009). Algunos estudios sitúan la frecuencia de uso de esta técnica en el 80-90% de los evaluadores (Ackerman & Ackerman, 1997; Arch, 2008; Bow & Quinnell, 2002) y otros bajan el porcentaje hasta el 60% (Horvath et al., 2002).

La observación suele estar orientada a medir aspectos relacionados con la expresión de la afectividad parental, la habilidad para poner límites o el respeto a la autonomía del menor (Lampl, 2009), y se centra sobre las interacciones entre los progenitores y los hijos, si bien puede emplearse con otras personas cercanas al menor, como los abuelos, nuevas parejas de los progenitores u otros adultos a su cargo (Sotelo et al., 2007). La forma más frecuente de observación paterno-filial es individual (p. ej. cada progenitor por separado con los menores) (Ackerman & Ackerman, 1997; Sotelo et al., 2007), teniendo en cuenta el contexto de hostilidad que suele acompañar las rupturas familiares.

Autores como Maraffiote (1985) defendieron el uso de la observación de interacciones por la indudable ventaja de aportar datos observables directamente y por tratarse de un modo de evaluación que aporta beneficios en la práctica clínica. No obstante, la ausencia de datos en cuanto a su fiabilidad y validez obliga a utilizar este método con cautela, especialmente en situaciones de custodia disputada, y ante evaluaciones que se realizan en medios no naturales para los participantes, que pueden generar reactividad y contaminación en los datos, por lo que resulta necesario complementar la información obtenida con otras técnicas (Lampl, 2009; Bradley & Cadwell, 1979; Sotelo et al., 2007).

En el contexto anglo-sajón el instrumento más conocido quizá sea el *Ackerman-Schoendorf Parent Evaluation of Custody Test* (ASPECT) (Ackerman & Schoendorf, 1992), que incluye la observación, entre otras formas de evaluación (ver más adelante); existen otros instrumentos que incluyen formas estructuradas de observación, como el *Uniform Child Custody Evaluation System* (UCCES) (Munsinger & Karlson, 1994) o el *A Comprehensive Custody Evaluation Standard System* (ACCESS) (Bricklin & Elliott, 1995).

Un tipo especial de observación es la se practica en las visitas domiciliarias, pues presenta la ventaja de observar a los peritados directamente en su entorno habitual. Los estudios sitúan el uso frecuente de esta técnica por los profesionales en torno al 35% (Tabla 6.3). Algunos autores señalan específicamente su conveniencia en el caso de niños muy pequeños (menores de 5 años), debido a los inconvenientes que el despacho del profesional genera para el menor (Stahl, 1994). Los niveles de fiabilidad y validez de este tipo de observación son poco conocidos (Lampl, 2009) y algunos autores señalan que debe acotarse su uso, debido a la *invasividad* que genera sobre los evaluados y a la dificultad para justificar el exceso de tiempo que implica, por lo que debería limitarse a situaciones donde se sospechen problemas de seguridad o higiene para el menor (Hynan, 2003). La prueba

Home Observation for Measurement of the Environment (HOME), creada por Totsika y Sylva (2004), constituye un intento por sistematizar este tipo de observación, si bien no hay consenso sobre su fiabilidad y validez.

USO DE TEST E INSTRUMENTOS PSICOLÓGICOS

El uso de instrumentos psicológicos está muy extendido en las evaluaciones de custodia y ha generado una extensísima bibliografía (Erickson, Lilienfeld, & Vitacco, 2007; Gould et al.; 2009; Sotelo et al., 2007). Los autores se debaten entre la necesidad de aplicación de este tipo de pruebas y el error de aplicarlas en exceso (Hagan y Hagan, 2008; Brodzinsky, 1993). Como se apuntó, en el estudio de Ackerman y Pritzl (2011), los psicólogos invierten una media de 6,1 horas en la aplicación de este tipo de pruebas. Ackerman y Ackerman (1997) apuntaban que el 88,5% de los psicólogos en procedimientos de custodia utilizaban este tipo de instrumentos. El estudio de Arch (2008) con muestra española, detectó que el 95,5% de los psicólogos aplica pruebas a menores y el 86,4% lo hace sobre adultos. Otros estudios con metodología de análisis directo de informes (no encuestas) en contexto anglosajón aportan datos dispares, con frecuencia menor de uso, especialmente en menores (Tabla 6.3).

En la evaluación sobre guarda y custodia, se distinguen dos tipos de instrumentos psicológicos (Gould, Martindale, & Flens, 2009): 1) Aquellos que miden cualidades psicológicas que pueden aplicarse a la evaluación de custodia; y, 2) aquellos que se crearon para evaluar guarda y custodia específicamente. Habitualmente se distingue también entre el uso de pruebas psicométricas que proporcionan una comparación del evaluado con un grupo normativo, y aquellas pruebas proyectivas asociadas a una teoría psicológica subyacente y con más margen de interpretación para el evaluador.

La aplicación de pruebas psicométricas ha generado un intenso debate (Gould et al., 2009) y ha recibido numerosas críticas. La principal de ellas se relaciona con que los psicólogos a menudo emplean instrumentos creados y desarrollados para el ámbito clínico, no forense. Esta circunstancia deriva a su vez en otros dos problemas, como son la posible ausencia de relevancia de estas pruebas para el objetivo que persigue el jurista (tomar decisiones sobre guarda y custodia) y la distorsión en la interpretación de los datos obtenidos, por carecer de grupos normativos de población forense con los que comparar los resultados del peritado (Erickson et al., 2007; Ramírez, 2003, 2006).

Una crítica frecuente hacia el uso de los test en el ámbito específico de las evaluaciones de guarda y custodia se relaciona con la 'mitificación' que se ha hecho de este tipo de instrumentos que pueden contribuir a revestir los informes periciales de una precisión científica superior a la que realmente pueden ofrecer (Brodzinsky, 1993). Por ello, los autores subrayan la importancia de advertir al jurista de las limitaciones de este tipo de instrumentos y aconsejan integrar los datos procedentes de este tipo de técnicas con los obtenidos en el conjunto de la evaluación (Erickson et al., 2007; Gould et al., 2009).

La AFCC en su modelo de evaluación (ver más adelante) expone que no es necesario el uso de instrumentos psicológicos en las evaluaciones de custodia, pero sí establece claramente que no deberían utilizarse si no se dispone de la preparación técnica y experiencia para su manejo e interpretación. En ese punto, algunos estudios son desalentadores: Bow, Flens, Gould, & Greenhut (2005), en una muestra de 89 psicólogos que utilizaban con frecuencia los test MMPI-2 y MCMI-II/III, encontraron importantes deficiencias en cuanto al conocimiento de las características técnicas de estos instrumentos, y por ejemplo, casi la mitad de ellos desconocían los puntos de corte para las TB del MCMI, porque sobreestimaban la interpretación informática de la prueba.

Otra de las limitaciones que el uso de instrumentos estandarizados presenta en las evaluaciones sobre custodia se relaciona con la actitud distorsionadora que suelen mostrar los evaluados. Este tipo de pruebas con frecuencia incluyen escalas que miden el estilo de respuesta de los evaluados, que en el caso de los aspirantes a la custodia de menores suele presentar una fuerte deseabilidad social, en el sentido de mostrar una imagen excesivamente favorable y negación consistente de defectos (Fariña, Arce, & Sotelo, 2010; Gould et al., 2009; Lenny & Dear, 2009).

En el caso de las técnicas proyectivas, su uso en el contexto norteamericano parece estar extendido, tanto en adultos como en menores (Tablas 6.4 y 6.6), mientras que en España, los datos de los que se dispone muestran que este tipo de técnicas se usa habitualmente en menores, pero no en adultos (Arch, 2008). La principal utilidad de las técnicas proyectivas en el contexto forense es su condición de 'test enmascarados', en los que el sujeto no sabe el atributo que se está midiendo, por lo que disminuye su capacidad de falseamiento en sus respuestas, y también por la posibilidad de ser aplicados sobre menores que tienen dificultades para cumplimentar pruebas de autoinforme (Arch & Jarne, 2010). No obstante, el uso de estos instrumentos ha sido duramente criticado por la dificultad para obtener datos relativos a la fiabilidad y validez respecto de su aplicación (Arch & Jarne, 2010; Erickson et al., 2007; Gould et al., 2009).

En el caso de la evaluación de adultos en los procedimientos de custodia, como puede apreciarse (Tabla 6.4), los estudios realizados tanto dentro como fuera de España, sugieren que los instrumentos más utilizados no son específicos para guarda y custodia, sino que proceden del ámbito clínico.

En el contexto norteamericano, el MMPI-2 y el MCMI-II/III (instrumentos clínicos para la evaluación de personalidad) parecen ser los más utilizados; otro instrumento que evalúa personalidad clínica, el PAI, aparece también con frecuencia. En el caso de los psicólogos españoles (Arch, 2008), esos dos instrumentos (MMPI-2 y MCMI-II/III) ocupan el segundo y tercer puesto, mientras que la prueba psicométrica más utilizada es el 16PF-5 (un 69%), instrumento desarrollado para el estudio de la personalidad normal y clínica (y cuya utilización no pasa del 15% en las muestras norteamericanas con psicólogos evaluadores de custodia). Otros instrumentos específicamente clínicos, que indagan problemas específicos como adaptación general (SCL-90), depresión (BDI), ansiedad (STAI), consumo de

sustancias (MAST), aparecen también utilizados para la evaluación de adultos en evaluaciones sobre custodia.

El uso de los test de inteligencia para evaluaciones sobre custodia, parece más frecuente en el contexto norteamericano que en el español (Tabla 6.4). Los test de inteligencia ocupan el tercer lugar, con una frecuencia de uso del 65,5% en las muestras norteamericanas, mientras que apenas un 12,7% de los psicólogos españoles encuestados lo utilizan en este tipo de procedimientos, y parece que no existen estudios que correlacionen un mayor nivel de coeficiente intelectual (IQ) con una mayor habilidad parental (Arch, 2008; Arch & Jarne, 2010).

Tabla 6.4. Instrumentos psicológicos utilizados con adultos (elaborado a partir de: Ackerman & Pritzl, 2011; Arch, 2008)

Instrumento	Porcentaje de psicólogos que emplean el instrumento frecuentemente			
	Muestra EE.UU			Muestra España
	Ackerman & Pritzl 2008	Ackerman & Ackerman 1997	Keilin & Bloom 1986	Arch (2008)
MMPI-2	97,2	91,5	70,7	60,4
MCMI/II-III	71,3	34,3	0,0	60,4
Test de inteligencia	65,5	42,8	29,3	12,7
Rorschach	51,9	47,8	41,5	10,4
Frases incompletas	40,6	22,4	0,0	-
Test de aptitudes	35,8	10,4	0,0	-
BDI	31,2	5,5	0,0	-
TAT	28,9	29,4	37,8	-
PAI	28,0	0,0	0,0	-
Dibujos proyectivos	26,8	9,0	6,1	-
Paper and pencil I.Q. Test	25,2	0,0	0,0	-
Michigan Alcohol Screen Test	24,5	3,0	0,0	-
Bender-Gestalt	16,7	8,5	12,7	-
16 PF	15,4	7,5	6,1	68,8
Wechsler Memory Scale-III	4,2	0,0	0,0	-
HTP	-	-	-	18,8
STAI	-	-	-	12,5
EPQ	-	-	-	10,4

La muestra norteamericana mostró también una frecuencia de uso importante de pruebas de rendimiento (35,8%), diseñadas para medir aptitudes cognitivas, y de otras pruebas diseñadas para medir inteligencia, como el *Paper and pencil I.Q. Test* (25,2%).

Las pruebas proyectivas son utilizadas, tanto en el contexto norteamericano como en el español, pero con una frecuencia notablemente superior en el primero (Tabla 6.4). El Test de Rorschach en la muestra norteamericana se sitúa como el cuarto instrumento más utilizado por un 51,9% de los psicólogos (sólo un 10,4% en la muestra española, que también usa el HTP en un 18,8%); los psicólogos norteamericanos utilizan otras pruebas como el TAT, Dibujos proyectivos, Bender Gestalt, o Frases incompletas (que no aparecen en la muestra española).

En cuanto al empleo de instrumentos específicamente diseñados para evaluar la crianza de los hijos, y por ello relacionados con los procedimientos de custodia, los datos en contexto norteamericano sugieren que se utilizan en menor medida que los instrumentos clínicos, si bien su uso ha experimentado un fuerte aumento (Ackerman & Pritzl, 2011). En el contexto español su uso es mucho más reducido y casi inexistente (Arch, 2008). En el contexto mexicano, los instrumentos proyectivos tiene un uso elevado, tanto en el ámbito clínico como en el ámbito pericial. Los instrumentos específicos que con más frecuencia se usan en contexto norteamericano son el *Parent Stress Index* (un cuestionario de 101 ítems diseñado para medir disfunciones parentales), el CAPI (diseñado para medir factores de riesgo en el adulto hacia el maltrato infantil), el PCRI (diseñado para medir la calidad de las relaciones parento-filiales), el PASS (diseñado para medir la sensibilidad parental hacia las necesidades de los menores), y el conocido ASPECT, diseñado por Ackerman y Schoendorf (1992), y que consiste en la combinación de entrevistas, observaciones y distintos instrumentos psicométricos y proyectivos (MMPI, Rorschach, WAIS, WRAT y CAT) (Tabla 6.5). En el contexto español (Arch, 2008) el instrumento que más se aproxima a este tipo de instrumentos específicos es el Cuestionario de Actitudes y Hábitos de Crianza (utilizado por un 8,3% de los encuestados).

En el caso de la aplicación de pruebas a menores (Tabla 6.6), en la muestra norteamericana parece que el test MMPI-A (diseñado para medir rasgos patológicos de personalidad y síntomas clínicos en adolescentes) es la más utilizada (con una frecuencia de uso del 66,2%), y también se usan con frecuencia otros instrumentos clínicos psicométricos como el MAPI o el PIC (centrados también en personalidad y clínica adolescente), el CBCL (centrado en sintomatología clínica infanto-juvenil), el *Conners Rating Scale* (diseñado para medir hiperactividad), el CDI (centrado en depresión infantil), el BASC-2 (centrado en adaptación infantil). También se emplean con mucha frecuencia escalas de inteligencia (62%) y pruebas de rendimiento para aptitudes específicas (50,3%). En muestra española, una prueba de adaptación infantil, el TAMAI, diseñada en España, fue la segunda más utilizada (por un 66,7% de los psicólogos), y, como ocurría con los adultos, las pruebas de inteligencia son escasamente empleadas (un 10,5% utilizó el WISC, un 1,8% el K-ABC y un 1,8% el Raven).

Tabla 6.5. Instrumentos psicológicos relacionados con la crianza de los hijos utilizados con adultos (elaborado a partir de: Ackerman & Pritzl, 2011)

Instrumento	Porcentaje de psicólogos que usan el instrumento frecuentemente		
	Muestra EE.UU		Muestra España
	Ackerman & Brey Pritzl 2008	Ackerman & Ackerman 1997	Arch (2008)
Parenting Stress Index	65,7	8,5	-
Child Abuse Potential Inventory (CAPI)	51,6	6,0	-
Parent/Child Relationship Inventory (PCRI)	42,9	10,9	-
Parent Awareness Skills Survey (PASS)	27,6	7,5	-
ASPECT	25,8	11,4	-
Adult Adolescent Parenting Inventory	11,8	2,5	-
Custody Quotient	8,3	4,0	-
Cuestionario de Actitudes y Hábitos de Crianza	-	-	8,3

Los test proyectivos en menores ocupan también un papel relevante (Tabla 6.6), lo cual puede explicarse por la mayor dificultad de los menores para cumplimentar pruebas de autoinforme: en contexto norteamericano los dibujos proyectivos fueron empleados por un 57,5% de la muestra, y el Test de Rorschach por un 40,1%, además de otros como el CAT (un 38,7) o el Bender Gestalt (un 23,2%). En muestra española el Test de la Familia apareció como el más utilizado por los psicólogos en procedimientos de custodia (un 75,4%), además de otras técnicas proyectivas como el HTP (un 54%) o el Pata Negra (un 21,1%).

En menores también se emplearon instrumentos diseñados para la evaluación del clima familiar, aunque con menos frecuencia que los anteriores. Estos instrumentos indagan sobre la relación parento-filial (como el *Bricklin Perceptual Scales*, BPS, en un 39,3%; el *Perception-of-Relationships Test*, PORT, en un 31,7%; y el *Family Relations Test*, en un 15,7%). La muestra española (Archc, 2008) no detectó el uso generalizado de este tipo de pruebas con menores, si bien el TAMAI (la segunda prueba más utilizada) incluye escalas de percepción de estilos educativos; también se emplea el Listado de Preferencias Parentales, en escasa medida (un 5,3%).

Además de las técnicas de evaluación comentadas, los especialistas en la materia y las guías profesionales (AFCC, 2007; APA, 2010b; CM, 2007; COP-M, 2009; Galatzer-Levi et al., 2009) son consistentes en la necesidad de utilizar técnicas complementarias para contrastar la información obtenida. Entre ellas destaca el análisis de documentación (p. ej.

autos o sentencias judiciales relacionadas con el caso, escritos de demanda, declaraciones, informes psicológicos previos, boletines escolares, etc.) y los contactos con otros profesionales que hayan intervenido con las personas del procedimiento (p. ej. servicios sociales, psicólogos, psiquiatras, profesores, etc.).

Tabla 6.6. Instrumentos psicológicos utilizados con menores
(elaborado a partir de: Ackerman & Pritzl, 2011; Arch, 2008)

Instrumento	Porcentaje de psicólogos que lo emplean frecuentemente			
	Muestra EE.UU			Muestra España
	Ackerman & Brey Pritzl 2008	Ackerman & Ackerman 1997	Keilin & Bloom 1986	Arch (2008)
MMPI-A	66,2	48,9	7,3	-
Test de inteligencia	62,1	58,2	45,1	12,6
Achenbach CBCL	58,1	4,0	0,0	-
Dibujos proyectivos	57,5	37,8	32,9	-
Frases incompletas	51,7	29,4	12,2	8,8
Test de aptitudes	50,3	27,9	20,7	-
Conners Rating Scale	50,0	2,5	0,0	-
MAPI	40,1	11,4	0,0	-
Rorschach	39,5	27,4	29,2	-
Bricklin Perceptual Scales	39,3	34,8	0,0	-
CDI	39,3	2,5	0,0	-
CAT/TAT	38,7	36,8	39,0	-
PORT	31,7	16,4	0,0	-
Roberts Apperception Test	26,2	10,4	8,5	-
PIC	23,6	5,0	2,4	-
Bender Gestalt	23,2	10,9	23,2	5,3
BASC/ 2	23,0	0,0	0,0	5,3
Family Relations Test	15,7	5,0	7,3	-
Paper and pencil I.Q. Test	12,2	0,0	0,0	-
Test de la Familia	-	-	-	75,4
TAMAI	-	-	-	66,7
HTP	-	-	-	54,4
STAIC	-	-	-	38,6
CAS	-	-	-	17,5
CDS	-	-	-	12,3
Listado de preferencias infantiles	-	-	-	5,3

OTRAS TÉCNICAS EMPLEADAS EN LAS EVALUACIONES PSICOLÓGICAS SOBRE GUARDA Y CUSTODIA

En el estudio de Ackerman y Pritzl (2011) se mostró que los psicólogos invierten una media de 3,2 horas en la consulta de fuentes complementarias. Bow y Quinnell (2002), analizando en contenido de informes periciales, encontraron que el 77,7% de los profesionales contactó con los psicoterapeutas de los peritados; el 65,5 con sus médicos; el 62% con personal del centro escolar del menor; el 51% con familiares. Por su parte, Horvath et al., (2002), con idéntica metodología, encontraron que el 30,4% de los psicólogos contactó con otros profesionales y el 24,5% entrevistan a los profesores de los menores. En la muestra española, Arch (2008), mediante encuesta a profesionales, encontró que el 100% de los psicólogos consultados practicaban habitualmente una revisión documental en sus evaluaciones sobre custodia y el 84,8% se coordinaba de forma habitual con otros profesionales.

PROPUESTAS DE PROTOCOLIZACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN METODOLÓGICA EN EVALUACIONES PSICOLÓGICO-FORENSES EN PROCEDIMIENTOS DE GUARDA Y CUSTODIA DISPUTADA

Como se apuntaba anteriormente, existe amplio consenso sobre la necesidad de elaborar protocolos y formas sistematizadas de evaluación en los procedimientos de custodia, debido a la elevada gravedad y relevancia de las consecuencias que genera (Connell, 2010; Gould et al. 2004; Pickar, 2008; Symons, 2010; Vertue, 2011). Connell (2010), abordando la necesidad de establecer un marco normativo para la actuación del psicólogo en evaluaciones de custodia, señala que el psicólogo en este tipo de evaluaciones no debe aspirar a cumplir únicamente el mínimo exigible, sino a buscar la excelencia en sus actuaciones. En ese sentido, distingue entre varios niveles de exigencia para el perito psicólogo, desde los más básicos (exigibles a cualquier ciudadano y profesional) hasta los más tecnificados, propios de una elevada formación técnica y experiencia (Figura 6.2).

Aunque el consenso sobre la necesidad de protocolizar este tipo de evaluaciones es amplio, también coinciden los expertos en que es difícil, y en ocasiones inviable, ‘encorse-tar’ la evaluación en un tipo único de metodología. La singularidad de cada caso obligará al uso de metodologías y técnicas diferentes, por lo que deberá buscarse la compatibilidad entre la necesaria flexibilidad, propia de cualquier evaluación psicológica, y el sometimiento a normas y controles propios de la práctica científica y ética, necesarios para garantizar la transparencia y la eficacia (Vertue, 2011).

La citada propuesta de Connell (2010) constituye un sistema de clasificación muy útil para describir las normas y los compromisos de adherencia que enmarcan la actividad del psicólogo en los procedimientos de guarda y custodia (Figura 6.2). Su modelo describe una

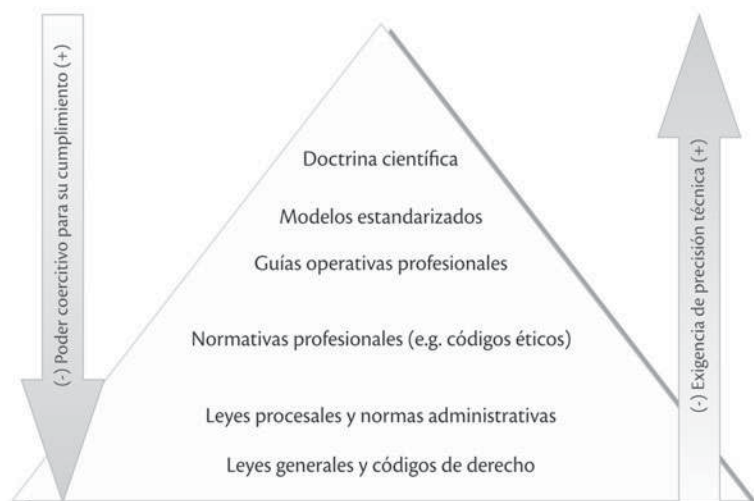


Figura. 6.2. Niveles de influencia normativa sobre el psicólogo en las evaluaciones de custodia (adaptado de Connell, 2010)

pirámide, donde cuanto más básico es el nivel del marco normativo al que se adhiere el psicólogo, más elevado es el grado de autoridad que ese marco tiene sobre su actuación, pero más bajo el nivel de eficacia y precisión técnica exigible, que aumenta a medida que se escala en la pirámide.

En un nivel más básico se situarían las normas dictadas por las leyes y la jurisprudencia (en el caso español, la Constitución Española, el Código Civil, la Ley de Enjuiciamiento Civil o diversas leyes que sean aplicables a cada caso concreto, tales como la violencia de género, la adopción, la mediación, etc.). El incumplimiento de este tipo de normas puede llevar aparejadas sanciones administrativas, penales o civiles.

Ascendiendo en el nivel de exigencia técnica propuesto por Connell (2010), se situarían las guías profesionales. En este plano, en un primer peldaño aparecen los códigos éticos elaborados por las asociaciones o colegios profesionales de psicólogos de cada país (el español data de 1987), cuyo incumplimiento puede derivar en inhabilitación o expulsión del colegio profesional. En un segundo peldaño se situarían las guías de orientación específicas destinadas a sistematizar la buena praxis en la evaluación psicológica sobre guarda y custodia. En este nivel se situarían las guías orientativas elaboradas por la Asociación Americana de Psicología (APA, 1994, 2010b) (Tabla 6.7).

En el caso español, el Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid (COP, 2009) elaboró una guía de buenas prácticas específicamente diseñada para procedimientos de custodia, que aparece resumida más abajo. La Comunidad de Madrid (CM, 2007) elaboró también una guía genérica de buenas prácticas para los psicólogos forenses adscritos a la Administración de Justicia, que incluye también orientaciones sobre la actuación del psicólogo en los

Tabla 6.7. Resumen de la guía orientativa para la evaluación psicológica en procedimientos de custodia elaborada por la APA (2010b)

I. Pautas orientativas: Objetivo de la evaluación de guarda y custodia del menor
1. El objetivo de la evaluación es ayudar a determinar el mejor interés psicológico del menor
2. El bienestar del menor tiene una importancia esencial
3. La evaluación se centrará en las cualidades de los padres, las necesidades de los hijos y el ajuste resultante.
III. Pautas generales: preparación de la evaluación de guarda y custodia
4. Los psicólogos se esforzarán por mantener su nivel de competencia y especialización
5. Los psicólogos se esforzarán por mantener la imparcialidad en sus evaluaciones
6. Los psicólogos se esforzarán por implicarse en la cultura de los informados, evitando en sus evaluaciones cualquier práctica discriminatoria
7. Los psicólogos se esforzarán por evitar conflictos de intereses y duplicidad de roles en sus evaluaciones periciales de custodia
III. Pautas de procedimiento: realización de la evaluación de guarda y custodia
8. Los psicólogos se esforzarán por establecer el alcance y las posibilidades de la evaluación en el momento oportuno, en consonancia con la naturaleza del objetivo solicitado
9. Los psicólogos se esforzarán por obtener el consentimiento informado
10. Los psicólogos se esforzarán por utilizar múltiples métodos en la obtención de datos
11. Los psicólogos se esforzarán por interpretar los datos de obtenidos de forma coherente con el contexto de la evaluación
12. Los psicólogos se esforzarán por completar la evaluación con la participación de las personas necesarias y las evaluaciones correspondientes
13. Los psicólogos se esforzarán por basar sus recomendaciones, en su caso, en el mejor interés psicológico del niño
14. Los psicólogos crearán el registro de sus datos y los mantendrán de acuerdo a las obligaciones legales y éticas

procedimientos de familia. Recientemente, el Departamento de Justicia de la Generalitat de Cataluña (2011) ha elaborado también una guía de actuación llamada *Guía de intervención técnica con menores* que aborda también de forma específica los aspectos relacionados con la evaluación psicológica de la custodia.

Un peldaño más arriba, siguiendo con el modelo de Connell (2010), se situarían los intentos de estandarización de la evaluación de custodia en menores, que incluyen pautas de orientación específicas, con base en el consenso profesional y científico. Este tipo de instrumentos específicos implican un nivel mayor de especificación, y son mucho más escasos. Un ejemplo de este tipo de instrumentos sería el modelo estandarizado propuesto por la AFCC (2007) (Anexo 6.1, al final del presente capítulo), aunque las guías propuestas por el COP de Madrid (2009) y la Generalitat de Cataluña (2011), podrían acercarse a este tipo de modelos por su especificación y meticulosidad en las orientaciones prescritas.

La *Guía de buenas prácticas para la elaboración de informes periciales sobre la custodia de los menores* elaborada por el COP de Madrid (2009) precisa la misión del perito psicólogo así:

Evaluar mediante procedimientos, técnicas e instrumentos válidos y fiables propios de la Psicología, la capacidad y competencia personal de los padres para ejercer adecuadamente la custodia de los hijos menores de edad, considerando tanto las variables individuales relevantes, como aquellas otras relacionadas con la propia dinámica familiar y con los contextos en los que se desenvuelve.

Dicho documento parte de tres principios básicos:

1. El interés superior del niño.
2. La hipótesis de partida respecto a que, tanto el padre como la madre, son igualmente competentes para el ejercicio de la custodia de los hijos (a expensas de lo que determine la evaluación).
3. La necesidad de evaluar al núcleo familiar en su conjunto para poder establecer hipótesis respecto de la idoneidad de custodia (si esto no es posible, el perito no podrá establecer consideraciones sobre ese punto, aunque sí sobre otras áreas relacionadas con la custodia).

Los objetivos del informe pericial psicológico en procedimientos sobre temas de custodia, según la guía de buenas prácticas elaborada por el COP-M (2009), son cinco:

1. Contestar clara y sencillamente a la pregunta pericial haciendo constar que la conclusión se refiere al momento en el que se realiza.
2. Proporcionar al juez una información relevante, fundamentada y comprensible, para asesorarle en la toma de decisiones con relación al régimen de guarda y custodia de los hijos menores de edad en procesos de separación o divorcio.
3. Contribuir al bienestar de los hijos menores de edad implicados en procesos de separación y divorcio, asesorando a los órganos judiciales sobre el régimen de convivencia más adecuado.
4. Describir las pautas y los escenarios de crianza que faciliten más y obstaculicen menos el desarrollo psicosocial del niño.
5. Hacer prevalecer durante todo el proceso de peritaje el interés superior de los menores, y regirse por los principios éticos y los fundamentos científicos actualizados de la profesión.

La mencionada guía elaborada por COP de Madrid (2009) incluye también una planilla de comprobación (Tabla 6.8) para controlar la ejecución técnica en los diferentes pasos del proceso de evaluación; además aporta un listado orientativo de instrumentos que pueden resultar útiles para la evaluación psicológica en este tipo de procedimientos (Anexo 6.2).

La mencionada *Guía orientativa de buenas prácticas de psicólogos forenses* de la Consejería de Justicia e Interior en la Comunidad de Madrid (CM, 2007), está recogida en un documento elaborado para los empleados públicos de esa comunidad en su ejercicio de psicólogos adscritos a la Administración de Justicia y ha tenido mucha menor difusión que los elaborados por el COP-M (2009) o la Generalitat de Cataluña (2011).

Tabla 6.8. Planilla de chequeo de metodología recomendada en la guía de buenas prácticas elaborada por el COP-M (2009)

1. N° expediente :							
2. Juzgado :							
3. Informe sobre guarda y custodia del menor :							
4. Solicitado por :							
5. con el acuerdo de :							
6. y con la colaboración de :							
7. y la desestimación de :							
8. Fechas de inicio y final : de a							
9. Datos identificativos del psicólogo responsable del proceso pericial :							
10. Dirección de contacto :							
11. Método utilizado :							
12. Técnicas utilizadas :							
Personas a las que se ha estudiado para el informe pericial de custodia							
Nombre de las pruebas y técnicas	Aplicada al menor	Figura parental A	Figura parental B	Fratría	Entorno próximo	Exo-entorno	¿Concluyente para la custodia?
1							
2							
3							
...							
n							
1. Calendario de las pruebas :							
2. Resultados más relevantes :							
a. Sobre el menor							
b. Sobre la figura parental A del microsistema							
c. Sobre la figura parental B del microsistema							
d. Sobre otras figuras del microsistema							
e. Sobre figuras de apego							
f. Sobre figuras del meso-sistema							
g. Sobre circunstancias de ecosistema							
3. Hipótesis diagnóstica :							
4. Conclusión en torno a lo mejor para este menor :							
Figura custodia		Régimen de visitas			Observaciones		
5. Recomendaciones							

El documento aporta al psicólogo pautas técnicas de actuación en distintas jurisdicciones, siendo la de familia una de ellas (otras son las de internamientos e incapacidades, procedimientos penales, juzgados de vigilancia penitenciaria, juzgados de violencia sobre la mujer o servicio de atención a víctimas, entre otros). Concretamente en el área de familia, la guía (CM, 2007) aporta directrices básicas en cuanto a la metodología y áreas de interés en la evaluación psicológica pericial dentro de los procedimientos de custodia disputada (Tabla 6.9).

Tabla 6.9. Áreas de evaluación en procedimientos de custodia disputada propuestas en la “Guía orientativa para psicólogos forenses empleados públicos de la Comunidad de Madrid” (2007)

Historia y dinámica familiar

Se pretende entender el funcionamiento familiar pre y post-ruptura, analizando el papel de los progenitores en la vida diaria de los hijos, mediante el estudio de las relaciones intra-familiares en aspectos como el clima familiar, reglas de convivencia, comunicación y manifestaciones afectivas.

Evaluación de los progenitores

Se pretende evaluar el grado de competencia de los progenitores para ostentar la custodia de los hijos o disfrutar de un régimen de visitas determinado, mediante el estudio y análisis de las siguientes áreas:

Alternativas de custodia:

- Evaluación del proyecto de custodia de cada progenitor y su viabilidad
- Evaluación de la propuesta de régimen de visitas que se ofrece al otro progenitor
- Valoración de funcionalidad de la organización post-ruptura, ya sea de hecho o regulada por resolución judicial

Ajuste psicológico:

- Detección y/o valoración de problemas mentales incompatibles con el ejercicio de la custodia o que aconsejen restricción en las visitas
- Dificultades parentales en el afrontamiento del problema familiar (aunque no sean patología)

Hábitos de crianza y estilos educativos:

- Valoración del estilo educativo de los progenitores
 - Valoración de los conocimientos necesarios para el cuidado de un menor en función de su edad y participación en la crianza de los menores
 - Relaciones inter-parentales: grado de hostilidad, existencia de acuerdos o desacuerdos en cuestiones esenciales para el menor,...
-

Evaluación de los menores

Se pretende evaluar el estado de los menores ante la separación o divorcio, en función de su edad y desarrollo, mediante el análisis de las siguientes áreas:

Ajuste psicológico de los menores:

- Adaptación personal, socio-escolar y familiar del menor
- Dificultades de comprensión-aceptación de la ruptura parental

Relaciones parento-filiales pre y post-ruptura (en su caso):

- Vínculos afectivos
- Comunicación padres-hijos

Preferencias de custodia y visitas:

- Detección de figuras de referencia del menor
 - Detección de posibles mediatizaciones
 - Estudio de las motivaciones de las preferencias de custodia y visitas de los hijos
 - Relaciones entre hermanos
-

Avanzando la pirámide descrita por Connell (2010) en la Figura 6.2, otro marco importante de orientación para los peritos psicólogos también lo conforman los libros y artículos especializados (elaborados por autores que son autoridades científicas en materia de evaluación psicológica y forense relacionada con procedimientos sobre guarda y custodia), y constituyen una fuente esencial de 'reciclaje' profesional. Entre la abundante cantidad de estudios, un ejemplo que destaca de manera sobresaliente es el esfuerzo compilador de Galatzer-Levi et al., (2009), además de las numerosas publicaciones recogidas en revistas científicas especializadas.

En el último escalón del modelo normativo que se está analizando (Connell, 2010), en cuanto a las pautas que los psicólogos reciben para este tipo de evaluaciones, se situaría la consulta directa a compañeros o colegas con experiencia en la materia, que puede ir desde una consulta informal hasta peticiones formales o institucionales de colaboración.

CONSIDERACIONES FINALES

La participación del psicólogo como perito en procedimientos relacionados con la guarda y custodia de menores implica una gran responsabilidad, tanto por las repercusiones sociales que genera, como por su exigencia ética y técnica. En las últimas décadas, los psicólogos han ido cobrando cada vez más relevancia en este tipo de procedimientos y han ido perfilando y perfeccionando su metodología de trabajo.

Los datos de los que se dispone respecto a la metodología de los peritos en la jurisdicción de familia (a pesar de las limitaciones de los estudios) señalan una influencia notable de técnicas e instrumentos propios del contexto clínico, en posible relación con el potente desarrollo en evaluación en ese área, si bien cada vez es más frecuente el uso de instrumentos específicos para el contexto de familia. En la evaluación de custodia, el perito se enfrentará a problemáticas variadas y diversas, por lo que necesariamente deberá diseñar planes de evaluación adaptados a cada caso particular y mantener una actitud flexible, otorgando él mismo un peso diferencial a los datos que vaya recabando.

La necesaria flexibilidad que acompaña al ejercicio de la evaluación pericial en la jurisdicción de familia, no debe quedar a la discreción caprichosa o arbitraria del profesional, sino que debe estar guiada por unas normas éticas y técnicas que puedan garantizar, tanto la imparcialidad, como la exactitud de su actuación.

Frecuentemente el informe y la actuación del perito son analizadas con minuciosidad, y las críticas a su labor no son escasas. En ese punto, la aparición de las guías y propuestas que han ido apareciendo (APA, 1994, 2010b; AFCC, 2007; CM, 2007; COP-M, 2009; Generalitat de Cataluña, 2011) constituyen un apoyo muy notable para el profesional de este ámbito.

El divorcio, y la disputa de la custodia de menores en el contexto judicial, son prácticas que se han instaurado en las sociedades desarrolladas y pueden dejar a los menores en

situación de vulnerabilidad. En ese punto, tanto el jurista como el psicólogo basarán su desempeño profesional en el interés superior del menor, estableciendo una colaboración donde la respuesta del juzgador intentará ajustar a derecho las propuestas del conocimiento científico.

El presente capítulo ha pretendido aportar de forma somera un análisis de las diferentes técnicas y herramientas con las que cuenta el psicólogo en su ejercicio pericial o forense; con ellas deberá dar respuesta a cuestiones que interesan mucho al jurista, tan diversas como: la custodia compartida, la custodia y las visitas en situaciones de riesgo (p. ej. interferencia parental, drogodependencia, trastorno mental, prisionización), el derecho a visitas de los abuelos, el ejercicio de las visitas entre grandes distancias geográficas, la implicación de la orientación sexual en la crianza de los hijos, y otras muchas. El nivel de responsabilidad y exigencia para el psicólogo será máximo debido a la trascendencia de sus dictámenes y orientaciones.

El perito psicólogo, en cuanto científico, deberá formarse y actualizarse de manera continua a lo largo de su vida profesional, y en ese aspecto el avance en investigación y acopio de datos empíricos procedentes de estudios e investigaciones resulta esencial para un desempeño eficaz de la profesión. La elaboración y desarrollo de guías, como las comentadas arriba, puede entenderse como un signo de madurez en el abordaje científico de las evaluaciones psicológicas relacionadas con la custodia disputada de menores. Este tipo de guías, que sin duda irá perfeccionándose con el avance del conocimiento, contribuye a deslindar el rol del psicólogo como perito de otros (como por ejemplo el de terapeuta), y a mantener unos estándares de exigencia, objetividad, precisión, formación y exhaustividad acordes a la dimensión del fenómeno que se aborda.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ackerman, M. J., & Ackerman, M. C. (1997). Child custody evaluation practices: A survey of experienced professionals. *Professional Psychology: Research and Practice*, 28, 137-145.
- Ackerman, M. J., & Pritzl, T. (2011). Child custody evaluation practices: A 20 year follow-up. *Family Court Review*, 49(3), 618-628.
- Ackerman, M. J., & Schoendorf, K. (1992). *Ackerman- Schoendorf scales for parent evaluation of custody*. Los Ángeles, CA, EUA: Western Psychological Services.
- Alvarez, G. (2010). Pistas para construir las historias de la psicología y la criminología mexicanas. En E. García-López (Dir.), *Psicología jurídica y forense*. México: Oxford University Press.
- Alvarez, G. (2014). Notas históricas acerca de la psicopatología forense en el Porfiriato. En E. García-López (Dir.), *Psicopatología forense. Comportamiento humano y tribunales de justicia* (pp. 42-53). Bogotá, Colombia: El Manual Moderno.
- American Psychological Association (APA). (1994). Guidelines for child custody evaluations in divorce proceedings. *American Psychologist*, 49, 677-680.
- American Psychological Association (APA). (2010b). Guidelines for child custody evaluations in family law proceedings. *American Psychologist*, 65(9), 863-867.
- American Psychological Association (APA). (2012). Guidelines for the practice of parenting coordination. *American Psychologist*, 67(1), 63-71.
- American Psychological Association (APA), Ethics Committee. (2001). Report of the Ethics Committee, 2000. *American Psychologist*, 56(8), 680-688.
- American Psychological Association (APA), Ethics Committee. (2002). Report of the Ethics Committee, 2001. *American Psychologist*, 57(8), 646-653.
- American Psychological Association (APA), Ethics Committee. (2003). Report of the Ethics Committee, 2002. *American Psychologist*, 58(8), 650-657.
- American Psychological Association (APA), Ethics Committee. (2004). Report of the Ethics Committee, 2003. *American Psychologist*, 59(5), 434-441.
- American Psychological Association (APA), Ethics Committee. (2005). Report of the Ethics Committee, 2004. *American Psychologist*, 60(5), 523-528.
- American Psychological Association (APA), Ethics Committee. (2006). Report of the Ethics Committee, 2005. *American Psychologist*, 61(5), 522-529.
- American Psychological Association (APA), Ethics Committee. (2007). Report of the Ethics Committee, 2006. *American Psychologist*, 62(5), 504-511.
- American Psychological Association (APA), Ethics Committee. (2008). Report of the Ethics Committee, 2007. *American Psychologist*, 63(5), 452-459.
- American Psychological Association (APA), Ethics Committee. (2009). Report of the Ethics Committee, 2008. *American Psychologist*, 64(5), 464-473.
- American Psychological Association (APA), Ethics Committee. (2010a). Report of the Ethics Committee, 2009. *American Psychologist*, 65(5), 483-492.
- American Psychological Association (APA), Ethics Committee. (2011). Report of the Ethics Committee, 2010. *American Psychologist*, 66(5), 393-403.
- Arch, M. (2008). *La intervención de los psicólogos forenses en las evaluaciones de la guarda y custodia de los niños* (Tesis doctoral). Universidad Autónoma de Barcelona, Barcelona.
- Arch, M., Jarne, A. (2010). Instrumentos de evaluación psicológica en las peritaciones de guarda y custodia de los niños: uso y admisibilidad. *Anuario de Psicología Jurídica*, 20, 59-70.
- Arieli, D. (2008). *Predictable irrationality*. New York: Harper-Collins.
- Association of Family and Conciliation Courts (AFCC) (2007). Task force for model standards of practice for child custody evaluation. *Family Court Review*, 45(1), 70-91.

- Bonkowski J, Raney, S., & Bristol-Power, M. (2001). Parenting and the child's world: Influences on academic, intellectual, and social-emotional development. Mahwah, NJ, EUA: Erlbaum.
- Bow, J. N., & Quinnett, F. A. (2001). Psychologists' current practices and procedures in child custody evaluations: Five years after American Psychological Association Guidelines. *Professional Psychology: Research and Practice*, 32, 261-268.
- Bow, J. N., & Quinnett, F. A. (2002). A critical review of child custody evaluation reports. *Family Court Review*, 40, 164-176.
- Bow, J. N., Flens, J. R., Gould, J. W., & Greenhut, D. (2005). An analysis of administration, scoring, and interpretation of the MMPI-2 and MCMI-II/III in child custody evaluations. *Journal of Child Custody*, 2(4), 1-21.
- Bradley, R. H., & Caldwell, B. M. (1979). Home observation for measurement of the environment: A revision of the preschool scale. *American Journal of Mental Deficiency*, 84, 235-244.
- Bricklin, B., & Elliott, G. (1995). ACCESS: A comprehensive custody evaluation standard system. Doylestown, PA, EUA: Village Publishing.
- Brodzinsky, D. M. (1993). On the use and misuse of psychological testing in child custody evaluations. *Professional Psychology: Research and Practice*, 24, 213-219.
- Chacón, F. (2008). Situación de la psicología jurídica. *Guía del Psicólogo*, 281, 3-4.
- Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid (COP-M) (2009). *Guía de buenas prácticas para la elaboración de informes psicológicos periciales sobre custodia y régimen de visitas de menores*. Madrid: COP-M.
- Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid (COP-M) - Comisión Deontológica. (2010). *Psicología forense y deontología. Guía del psicólogo*, No. 305, pp. 1-5. Madrid: COP-M.
- Comunidad de Madrid (CM) (2007). *Guía orientativa de buenas prácticas de psicólogos forenses*. Madrid, España: Consejería de Justicia e Interior de la Comunidad de Madrid.
- Connell, M. (2010). Parenting plan evaluation standards and guidelines for psychologists: Setting the frame. *Behavioral Sciences and the Law*, 28, 492-510.
- Consejo General del Poder Judicial (CGPJ). (2011). Divorcios, separaciones y jurisdicción voluntaria. En *La justicia dato a dato: año 2010* (p. 62). Madrid: CGPJ.
- Dahir, V. B., Richardson, J. T., Ginsburg, G. P., Gatowski, S. I., Dobbin, S. A., & Merlino, M.L. (2005). Judicial application of Daubert to psychological syndrome and profile evidence: A research note. *Psychology, Public Policy, & Law*, 11(1), 62-82.
- Del Río, C. (2000). Informes de parte en conflictos matrimoniales: implicaciones deontológicas. *Infocop*, 10, 15-20.
- Erickson, S. K., Lilienfeld, S. O., & Vitacco, M. J. (2007). A critical examination of the suitability and limitations of psychological tests in family court. *Family Court Review*, 45, 157-174.
- Eurostat. (2012). *Divorce indicators*. Recuperado de http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=demo_ndivind&lang=en
- Fariña, F. Arce, R., & Sotelo, A. (2010). ¿Es efectivo el estudio psicométrico estándar del peritaje del estado clínico y de la disimulación en progenitores en litigio por la guarda y custodia de menores? *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 1(1), 65-79.
- Festinger, L. (1957). *A theory of cognitive dissonance*. Evanston, IL, EUA: Petersen.
- Galatzer-Levi, R. M., Gould, J., & Martindale, D. (2009). From empirical findings to custody evaluations. En R. M. Galatzer-Levi, L. Kraus & Galatzer-Levi, J. (Eds.), *The scientific basis of child custody decisions*. 2ª. ed. (pp. 1-49). Hoboken, NJ, EUA: John Wiley & Sons.
- Galatzer-Levi, R. M., Kraus, L., & Galatzer-Levi, J. (2009). *The scientific basis of child custody decisions*. 2ª. ed. Hoboken, NJ, EUA: John Wiley & Sons.
- Galicia, O.L. (2010). La evaluación psicológica forense en juicios familiares. En E. García-López (Ed). *Fundamentos de psicología jurídica y forense* (pp. 629-682). México: Oxford University Press.
- García-López, E. (2011). *Mediación, perspectivas desde la psicología jurídica*. Bogotá, Colombia: El Manual Moderno.
- García-López, E., Domínguez, B., Varela, O., & Tapias, A. (2008). Psiquiatría y psicología forense en México, precisiones acerca del supuesto intrusismo. *Psicología para América Latina*, 13 (julio). Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350X2008000200013&lng=pt&nrm=iso&tlng=es

- García-López, E., Lacalle, J., & Pérez, A. (2006). La psicología jurídica y forense y los juicios orales en material penal: perspectivas, riesgos y desafíos en el caso del México actual. *Jus Semper Loquitur*, 50, 23-32.
- García-López, E., Robles, J. I., & González, D. (2010). Psicología jurídica en México. En E. García-López (Ed.), *Fundamentos de psicología jurídica y forense* (pp. 2-26). México: Oxford University Press.
- Generalidad de Cataluña - Departament de Justícia y Centre D'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada. (2011). *Guia d'intervenció tècnica en menors*. Barcelona: Departamento de Justicia, Generalidad de Cataluña.
- Glassman, J. B. (1998). Preventing and managing board complaints: The downside risk of custody evaluation. *Professional Psychology: Research and Practice*, 29, 121-124.
- Gould, J. W., Kirkpatrick, H. D., Austin, W. G., & Martindale, D. A. (2004). Critiquing a colleague's forensic work product: A suggested protocol for application to child custody evaluations. *Journal of Child Custody: Research, Issues, and Practices*, 1, 37-64.
- Gould, J., Martindale, D. A., & Flens, J. R. (2009). Use of psychological tests in child custody evaluations. En R. M. Galatzer-Levi, L. Kraus & Galatzer-Levi, J. (Eds.), *The scientific basis of child custody decisions*. 2ª. ed. (pp. 85-125). Hoboken, NJ, EAU: Wiley & Sons.
- Groopman, J. (2007). *How doctors think*. New York: Houghton Mifflin.
- Gudjonsson, G. (2003). *The psychology of interrogations and confessions: A handbook*. New York: Wiley & Sons.
- Hagan, L., & Hagan, A. (2008). Custody evaluations without psychological testing: Prudent practice or fatal flaw? *The Journal of Psychiatry & Law*, 36(Spring), 67-106.
- Heilbrun, K., & Brooks, S. (2010). Forensic psychology and forensic science: A proposed agenda for the next decade. *Psychology, Public Policy, and Law*, 16(3), 219-253.
- Horvath, L. S., Logan, T. K., & Walker, R. (2002). Child custody cases: A content analysis of evaluations in practice. *Professional Psychology: Research and Practice*, 33, 557-565.
- Hynan, D. J. (2003). Parent-child observations in custody evaluations. *Family Court Review*, 41, 214-223.
- Instituto Nacional de Estadística (INE). (2012). Estadística de nulidades, separaciones y divorcios. Recuperado de <http://www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&path=%2Ft18%2Fp420%2Fp01&file=inebase&L=0>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2010). *Estadísticas a propósito de matrimonios y divorcios en México*. Recuperado de <http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/contenidos/estadisticas/2010/matrimonios10.asp?s=inegi&c=2751&ep=28>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2012). *Estadísticas a propósito de matrimonios y divorcios en México*. Recuperado de <http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/aPropositom.asp?s=inegi&c=2781&ep=51>
- Keilin, W. G., & Bloom, L. J. (1986). Child custody evaluation practices: A survey of experienced professionals. *Professional Psychology: Research and Practice*, 17, 338-346.
- Kelly, R., & Ramsey, S. H. (2009). Child custody evaluations: The need for systems-level outcome assessments. *Family Court Review*, 47(2), 286-303.
- Kuehnle, K., Greenberg, L., Gottlieb, M. C. (2004). Incorporating the principles of scientifically based child interviews into family law cases. *Journal of Child Custody*, 1(1), 97-114.
- Lampl, A. (2009). Observations of parents, caretakers, and children for child custody assessment. En R. M. Galatzer-Levi, L. Kraus & Galatzer-Levi, J. (Eds.), *The scientific basis of child custody decisions*. 2ª. ed. (pp. 71-85). Hoboken, NJ, EAU: John Wiley & Sons.
- Lenny, P. & Dear, G. (2009). Faking good on the MCMI-III: Implications for child custody evaluations. *Journal of Personality Assessment*, 91(6), 553-559.
- Maraffiote, R. (1985). *The custody of children. A behavioural assessment model*. Nueva York: Plenum Publishing Corporation.
- Martindale, D. A. (2004). Integrity and transparency: A commentary on recordkeeping in child custody evaluations. *Journal of Child Custody: Research, Issues, and Practices*, 1, 33-42.
- Martindale, D. A. (2005). Confirmatory bias and confirmatory distortion. *Journal of Child Custody: Research, Issues, and Practices*, 2, 31-48.

- Martindale, D. A., & Sheresky, N. M. (2009). Legal and ethical issues in child custody evaluations. En R. M. Galatzer-Levi, L. Kraus & Galatzer-Levi, J. (Eds.), *The scientific basis of child custody decisions*. 2ª. ed. (pp. 49-70). Hoboken, NJ, EUA: John Wiley & Sons.
- Melton, G., Petrila, J., Poythress, N., & Slobogin, C. (2007). *Psychological evaluations for the courts: A handbook for mental health professionals and lawyers* (3rd ed.). New York, NY: Guilford Press.
- Molina, A. (2011). *Conocimiento y aplicación de los principios éticos y deontológicos por parte de los psicólogos forenses expertos en el ámbito de familia* [Tesis doctoral]. Universidad Autónoma de Barcelona, Barcelona.
- Muñoz, J. M., Manzanero, L. A., Alcázar, M. A., González, J. L., Pérez, M., & Yela, M. (2011). Psicología jurídica en España: delimitación conceptual, campos de investigación e intervención y propuesta formativa dentro de la enseñanza oficial. *Anuario de Psicología Jurídica*, 21, 3-14.
- Munsinger, H. L., & Karlson, W. (1994). *Confirm child custody evaluation system (UCCES)*. Lutz, FL, EUA: Psychological Assessment Resources.
- Pickar, D. (2008). On being a child custody evaluator: professional and personal challenges, risks, and rewards. *Family Court Review*, 45(1), 103-115.
- Placín, F. J. (2002). La evaluación psicológica en los procesos de nulidad y separación matrimonial. En F. Jiménez (Coord.). *Evaluación psicológica forense: 2 Matrimonio y procesos de protección con el menor* (pp. 13-60). Salamanca, España: Amarú.
- Powell, M., & Lancaster, S. (2003). Guidelines for interviewing children during child custody evaluations. *Australian Psychologist*, 38(1), 46-54.
- Ramírez, M. (2003). *Cuando los padres se separan. Alternativas de custodia para los hijos. Guía práctica*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Ramírez, M. (2006). El peritaje psicológico en el ámbito del derecho de familia. En J. C. Sierra, E. Jiménez & G. Buela-Casal (Eds.), *Psicología forense: Manual de técnicas y aplicaciones* (pp. 223-245). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Richardson, J. T. (1994). Dramatic changes in American expert evidence law: From Frye to Daubert, with special attention to implications for social and behavioral science evidence. *The Judicial Review*, 2, 13-36.
- Richardson, J. T., Ginsburg, G. P., Gatowski, S. I., & Dobbin, S. A. (1995). The problems of applying Daubert to psychological syndrome evidence. *Judicature*, 79, 10-16.
- Saywitz, K., Camparo, L., & Romanoff, A. (2010). interviewing children in custody cases: Implications of research and policy for practice. *Behavioral Sciences and the Law*, 28, 542-562.
- Sotelo, A., Fariña, F., & Seijo, D. (2007). Evaluación de custodia: Métodos e instrumentos. *Revista Gallega de Cooperación Científica Iberoamericana*. Recuperado de <http://webs.uvigo.es/rgcci/index.php/RGCCl/article/view/15>
- Stahl, P. M. (1994). *Conducting child custody evaluation. A comprehensive guide*. Beberly Hills, LA, EUA: Sage Publications.
- Symons, D. (2010). A review of the practice and science of child custody and access assessment in the United States and Canada. *Professional Psychology: Research and Practice*, 41(3), 267-273.
- Tejero, R. (2011). La importancia de los protocolos forenses en los procedimientos de guarda y custodia y regulación de régimen de visitas. En *Actas del I Seminario Internacional de la Asociación Iberoamericana de Psicología Jurídica* (pp. 57-78). Bogotá, Colombia.
- Tippins, T. M., & Wittman, J. P. (2005). Empirical and ethical problems with custody recommendations: A call for clinical humility and judicial vigilance. *Family Court Review*, 43, 193-222.
- Totsika, V., & Sylva, K. (2004). The home observation for measurement of the environment revisited. *Child and Adolescent Mental Health*, 9, 25-35.
- Vertue, F. M. (2011). Applying case study methodology to child custody evaluations. *Family court review*, 49(2), 336-347.

ANEXOS

Anexo 6.1. Resumen del modelo estandarizado para la práctica de las evaluaciones de custodia elaborado por la AFCC (2007)

Introducción
I.1. Objetivo: este modelo estandarizado se ha diseñado para promover las buenas prácticas, para proporcionar información a quienes utilizan los servicios de los evaluadores de custodia, y con el objeto de aumentar la confianza pública en el trabajo realizado por estos profesionales.
I.2. Cumplimiento: la AFCC considera que es conveniente que sus miembros se ajusten al modelo que se propone, pero no dispone de ningún mecanismo para hacer cumplir su aplicación.
I.3. Ámbito de aplicación: el modelo propuesto pretende abordar las áreas relacionadas con el análisis de las fortalezas y las deficiencias de los litigantes, o que permitan analizar los diferentes planes de crianza bajo la consideración del evaluador.
Preámbulo
P.1. Conceptualización del proceso de evaluación de custodia: este proceso consiste en la recopilación de la información y la formulación de los dictámenes relativos a la custodia o crianza del menor y la difusión de esa información y sugerencias a los jueces o tribunales, a los litigantes y los abogados de los litigantes. Los evaluadores de custodia de menores deberán obtener de los juzgados o tribunales y/o abogados la información razonablemente detallada sobre su papel y el propósito y alcance de la evaluación.
P.2. Evaluadores: los evaluadores de custodia serán cualificados profesionales de la salud mental, que ejercerán su función de forma imparcial.
P.3. Alcance de las obligaciones de los evaluadores: los evaluadores son responsables ante todos los usuarios de sus servicios, principalmente los Juzgados y Tribunales, los participantes en la evaluación y otros afectados.
P.4. Aplicabilidad: El modelo es aplicable a cualquier situación en la que un profesional de la salud mental aporte sus recomendaciones sobre aspectos relacionados con la custodia.
1. Formación y cualificación profesional
1.1. Evaluación de custodia como especialización: el evaluador deberá tener conocimientos especializados y cualificación profesional en áreas relacionadas con la custodia de menores y deberá reciclarse y estar al corriente a los avances de la investigación en ese campo.
1.2. Cualificación y formación: los evaluadores de custodia de menores deberán tener al menos un título de máster en un área de la salud mental que incluya formación en los temas jurídicos, sociales, familiares y culturales que se relacionan con la custodia.
1.3. Requisitos de experiencia: los evaluadores de custodia de menores deberán tener la cualificación y formación adecuadas. Se anima a todos los evaluadores con experiencia inferior a dos años a solicitar la supervisión profesional antes de la ofrecer sus servicios o de aceptar nombramientos para llevar a cabo las evaluaciones.
2. Conocimiento de la ley
2.1. Conocimiento de la regulación legal: los evaluadores custodia de los hijos deberán tener conocimientos de las normas legales y profesionales, y de las leyes y reglas aplicables a la jurisdicción en la que se solicita la evaluación
2.2. Respeto a los derechos de los litigantes: los evaluadores de custodia de menores deberán conocer los derechos jurídicos fundamentales de las personas que participan en el proceso de evaluación y deberán comportarse de forma que no violen o menoscaben esos derechos

3. Conservación de los registros y difusión de la información
3.1. Definición de registro: a los efectos de este modelo, el término “registro” se refiere a los siguientes documentos relativos a la evaluación: notas, grabaciones, escritos y otros documentos judiciales, los datos procedentes de test y otros instrumentos de evaluación.
3.2. Obligaciones respecto al mantenimiento de los registros: los evaluadores de custodia de menores tienen la obligación de establecer y mantener un sistema de registro.
3.3. Control activo de los registros: Los evaluadores de custodia de menores deberán mantener el control activo de sus registros y tendrán un cuidado razonable para evitar la pérdida o destrucción de los mismos.
3.4. Difusión y/o liberación de los registros: los evaluadores de custodia de menores deberán establecer políticas de actuación con respecto a sus procedimientos, incluidos los procedimientos para la divulgación de información y pago de honorarios.
4. Comunicación con los litigantes, los abogados y los juzgados o tribunales
4.1. Información escrita a los litigantes: los evaluadores de custodia de menores deberán informar a cada litigante por escrito sobre sus políticas de actuación, los procedimientos y los honorarios.
4.2. Revisión de políticas de actuación, procedimientos y honorarios: los evaluadores de custodia de menores deberán revisar sus políticas y procedimientos con los litigantes, antes de comenzar una evaluación.
4.3. Consentimiento informado de las fuentes complementarias de información: los evaluadores de custodia de menores deberán adoptar medidas para garantizar que las fuentes complementarias conocen y entienden los usos potenciales de la información que están proporcionando.
4.4. Comunicaciones a instancia de parte (ex parte): los evaluadores intentarán evitar en lo posible la existencia de comunicaciones de parte sobre el caso con los Juzgados y tribunales o con los abogados de los evaluados.
4.5. Recomendaciones provisionales: los evaluadores de custodia de menores se abstendrán de hacer recomendaciones provisionales.
4.6. Presentación de resultados y opiniones: los evaluadores custodia de los hijos se esforzarán por ser precisos, objetivos, imparciales e independientes en su trabajo y se recomienda encarecidamente utilizar las investigaciones de expertos recogidas en publicaciones científicas.
5. Obtención de datos.
5.1. Establecer el alcance de la evaluación: El alcance y objeto de la evaluación estará delimitado por un oficio judicial o por un documento firmado por las partes y sus abogados.
5.2. Factores o variables a evaluar: los evaluadores custodia de los hijos deberán evaluar los factores y las variables pertinentes para la evaluación, que se determinarán de acuerdo con las normas locales, la jurisprudencia, las preguntas objeto de la evaluación y la investigación científica.
5.3. Compromiso con la exactitud: los evaluadores custodia de los hijos se esforzarán por ser precisos, objetivos, imparciales e independientes en la recolección de los datos y deberán estar preparados para defender las decisiones que tomen respecto a su metodología
5.4. Uso de diversos métodos: los evaluadores custodia de los hijos se esforzarán por utilizar múltiples métodos de recopilación de datos en orden a incrementar su precisión y objetividad.
5.5. Utilización de un proceso equilibrado: los evaluadores custodia de los hijos se esforzarán por emplear un proceso equilibrado, en orden a incrementar su precisión, imparcialidad e independencia.
5.6. Uso de métodos válidos y fiables: los evaluadores custodia de los hijos se esforzarán por utilizar formas de recopilación de datos empíricamente validadas.

5.7. Evaluación de padres y figuras parentales: los evaluadores custodia de los hijos se esforzarán por evaluar a cada progenitor y a todos los adultos que realizan un papel de cuidador y/o vivan en la residencia con los menores (siempre que no esté contraindicado por alguna circunstancia).
5.8. Evaluación de los menores: los evaluadores de custodia de menores deberán evaluar de forma individual a cada niño que es objeto de la evaluación.
5.9. Evaluación de las relaciones parento-filiales: los evaluadores de custodia evaluarán la relación entre cada menor y todos los adultos que participen razonablemente en su cuidado y/o residan con el menor.
5.10. Entrevistas telefónicas y presenciales: los evaluadores de custodia deberán realizar al menos una entrevista con cada uno de los progenitores y otros adultos que participen razonablemente en el cuidado del menor. Las entrevistas telefónicas son un método aceptable para el caso de fuentes complementarias de información.
5.11. Obtener datos en circunstancias especiales: circunstancias especiales, tales como las denuncias de violencia doméstica, drogas, comportamientos alienantes, el abuso sexual, las solicitudes de traslado de residencia o por cuestiones de orientación sexual, requieren de conocimientos especializados y capacitación. Los evaluadores sólo llevarán a cabo evaluaciones en las áreas de su competencia.
5.12. Datos incompletos, poco fiables o desaparecidos: los evaluadores de custodia deberán revelar los datos incompletos, poco fiables o desaparecidos (y explicar sus implicaciones).

6. Uso de instrumentos estandarizados de evaluación

6.1. La decisión de utilizar métodos estandarizados de evaluación: el uso de estos instrumentos queda a discreción del evaluador.
6.2. Experiencia del evaluador en el uso de test: los evaluadores de custodia de menores no capacitados y con experiencia en la selección y administración de instrumentos de evaluación estandarizados y no razonablemente expertos en la interpretación de los datos no aplicarán ese tipo de instrumentos.
6.3. Selección de instrumentos de evaluación: cuando se utilizan instrumentos estandarizados de evaluación, los evaluadores deberán estar preparados para justificar la elección de los mismos.
6.4. Uso correcto de los instrumentos de evaluación: estos instrumentos se utilizarán para la finalidad con que fueron validados, y siguiendo adecuadamente sus instrucciones de uso.
6.5. Inclusión en los informes de datos de informes previos: los evaluadores tomarán nota de cualquier evaluación formal previa llevada a cabo para los objetivos de la evaluación.
6.6. Uso de informes de interpretación generados informáticamente: el evaluador deberá mostrar precaución ante este tipo de informes y ante la interpretación de los manuales de corrección de las pruebas.

7. El enfoque de equipo en la evaluación

7.1. Competencia de los miembros del equipo: se considera adecuado un enfoque de equipo para la realización de evaluaciones de custodia de menores.
7.2. Responsabilidad en las evaluaciones de equipo: cualquier miembro del equipo que firme el dictamen será responsable del mismo.

8. Conflictos de rol y multiplicidad de rol

8.1. Mantener la objetividad: los evaluadores de custodia se esforzarán por mostrarse objetivos y tomar todas las medidas razonables para evitar multiplicidad de relaciones con uno o con todos los participantes en la evaluación.
8.2. Revelación de conflictos potenciales: los evaluadores de custodia deberán revelar cualquier relación profesional y social que mantenga con cualquier participante en la evaluación, el abogado o el juez del procedimiento.

8.3. Tratar con la inevitable multiplicidad de relación: la multiplicidad de relación puede ser inevitable en algunas jurisdicciones. Cuando se requiere a un evaluador para ejercer múltiples roles (p. ej. clínico y forense), el evaluador deberá informar a la persona u órgano que lo designó de las desventajas de adoptar múltiples roles, y asumir un sólo rol, si ello es posible.

8.4. Evitar la intervención terapéutica: los evaluadores de custodia no ofrecerán consejos o intervenciones terapéuticas a las personas involucradas en la evaluación de custodia.

8.5. Delimitar la función consultada: los profesionales que son contratados para revisar el trabajo de un evaluador de custodia deberán limitar su papel al de un revisor y evitarán las relaciones con los participantes en la evaluación.

9. Entrevistar a menores

9.1. Factores críticos en las entrevistas con menores: los evaluadores de custodia deben estar entrenados y capacitados en estrategias de entrevista con menores y se ajustarán a los procedimientos generalmente reconocidos cuando se realizan entrevistas con menores.

10. Evaluación mediante observación de interacciones

10.1. Conciencia del efecto del observador: los evaluadores deben ser conscientes de que sólo con su presencia están introduciendo riesgos de influir en las conductas e interacciones observadas.

10.2. Observaciones parento-filiales: El evaluador observará las interacciones del menor con sus progenitores, a menos que exista riesgo para la integridad física o psicológica del menor. El evaluador justificará sus decisiones.

10.3. Aspectos del procedimiento: los evaluadores de custodia de menores deberán informar a los sujetos de la evaluación de la finalidad para la cual se realizan las sesiones de observación, que deberán ser programadas y no ocultas.

11. Uso de fuentes complementarias de información

11.1. La importancia de las fuentes complementarias de información: el uso de este tipo de información válida es esencial para el proceso de evaluación. El evaluador debe determinar la autenticidad y fiabilidad de este tipo de información.

11.2. Confirmación de la información obtenida: el evaluador deberá especificar cuando utilizó información no confirmada en alguna de sus formulaciones u orientaciones.

11.3. Formulación de opiniones: los evaluadores deberán estar preparados para justificar el peso diferencial que conceden a los diferentes tipos de información que han utilizado, y tenderán a buscar información que facilite la confirmación o no de sus hipótesis.

11.4. Identificación de las fuentes complementarias de información: el evaluador revelará todas las fuentes que haya utilizado para la elaboración de su informe.

11.5. Autorización de acceso: las personas evaluadas autorizarán al evaluador a acceder a estas fuentes de información, a menos que la autoridad competente lo autorice directamente. El evaluador informará a la fuente consultada de la ausencia de confidencialidad de la información que se maneje.

12. Presentación e interpretación de los datos

12.1. Competencia: los evaluadores sólo aportarán sus opiniones a Juzgados y Tribunales en aquellas áreas en las que sean competentes, basándose en su conocimiento, destreza, experiencia y formación.

12.2. Fundamentación de las opiniones expresadas: las opiniones expresadas por los evaluadores de custodia de los hijos se basarán en la información y los datos obtenidos mediante la aplicación de principios y métodos fiables. Los evaluadores deberán diferenciar entre la información recopilada, las observaciones realizadas, los datos recogidos, inferencias, y formulación de opiniones.

12.3. Adecuación de los datos: un evaluador debe proporcionar evidencia oral o escrita sobre las características de la personalidad de un individuo concreto cuando haya realizado un examen directo de esa persona y haya obtenido suficiente información o datos para formar una base adecuada respecto a las opiniones vertidas.

12.4. Descripción de limitaciones: los evaluadores en sus informes describirán las limitaciones de la evaluación con respecto a la metodología, procedimiento de recogida de datos e interpretación de los mismos. Cuando los datos disponibles no permitan hacer consideraciones fiables sobre las ventajas y desventajas de los diferentes planes de crianza, se abstendrá de emitir una opinión.

12.5. Adherencia al mandato judicial: los evaluadores deberán ceñirse al objeto de su informe, y se abstendrán de aportar a jueces o tribunales información que sea innecesaria o irrelevante para el objetivo de su evaluación.

Anexo 6.2. Listado orientativo de instrumentos recogidos por el COP-M (2009) en su guía de buenas prácticas

Instrumentos no estandarizados. Cuestionarios y escalas

- Cuestionario CBCL (1997), Cuestionario de conductas infantiles para padres. Achenbach, T. Adaptación española de Sardinero García, E., Pedreira Massa, J. L. y Muñoz, J. Avilés: Consejería de Sanidad y Servicios Sociales del Principado de Asturias. Unidad de Salud Mental Infantil de Avilés.
- Escala de apoyo social percibido de amigos. Traducción de la versión original de M. E. Procidano y K. Héller (1983) por Ramírez (2003).
- Escala de evaluación de afrontamiento de problemas. Traducción de la versión original de Larsen, Olson y Mc Cubbin (1982) por Ramírez (2003).
- Escala de creencias infantiles sobre el divorcio parental. Versión traducida y modificada de la Escuela de Kurdek y Berg (1987) por Ramírez (2003).
- Listado de tareas de cuidado infantil.
- Escala de comunicación padres-adolescentes. Formulario para hijos. Traducción de la versión original de D.H. Olson y H.L. Barnes (1982) por Ramírez (2003).
- Escala de comunicación padres-adolescentes. Formulario para padres. Traducción de la versión original de D.H. Olson y H.L. Barnes (1982) por Marta Ramírez (2006).
- Listado de preferencias infantiles (Ramírez, 2003).
- Instrumento sobre actitudes parentales. Versión modificada del instrumento original de E.S. Schaefer y R.Q. Bell (PARI, 1995) por Ramírez (2003).
- Inventario de percepción de los padres de A. Hazzard, A. Christensen y G. Margolin (1983). Traducido por CINTECO.
- PEE Estilos Educativos Paternos de Magaz y García (1988). Grupo ALBOR

Instrumentos estandarizados. Cuestionarios y escalas Instrumentos para evaluar rasgos generales de personalidad

- 16PF-5 (2003), Cuestionario Factorial de Personalidad, 6ª ed. rev. y amp. R. B. Cattell, A. K. S. Cattell y H. E. P. Cattell. TEA. Madrid.

- 16 PF-APQ (2001), Cuestionario de Personalidad para Adolescentes. J. M. Shuerger. TEA. Madrid.
- CPQ (1999), Cuestionario de Personalidad para Niños (8 a 12 años). R. B. Porter y R. B. Cattell. TEA. Madrid.
- ESPQ (1993), Cuestionario de Personalidad para Niños (6 a 8 años). R. W. Coan y R. B. Cattell. TEA. Madrid.
- EPQ-R (1997), Cuestionario de Personalidad de Eysenck-Revisado. H. J. Eysenck y S. B. G. Eysenck. TEA. Madrid.
- NEO PI-R. (2002), Inventario de Personalidad Neo Revisado. P. T. Costa y R. R. McCrae. TEA. Madrid.
- NEO-FFI (2002), Inventario NEO Reducido de Cinco Factores. P. T. Costa y R. R. McCrae. TEA. Madrid.
- MIPS (2001), Inventario Millon de Estilos de Personalidad. T. Millon. TEA. Madrid.

Pruebas breves o screening

- GHQ-28 (1996), Cuestionario de Salud General. D. Goldberg y P. Williams; adaptación española de A. Lobo y P. E. Muñoz. Masson. Madrid.
- SCL-90-R (2002), Cuestionario de 90 Síntomas. L. R. Derogatis; adaptación española de J. L. González de Rivera y cols. TEA. Madrid.

Pruebas para evaluar la adaptación infantil

- ESPA-29 (2004), Escala de Estilos de Socialización Parental en la Adolescencia. G. Musitu y F. García. TEA. Madrid.
- TAMAI (2002), Test Autoevaluativo Multifactorial de Adaptación Infantil, 4ª ed. P. Hernández. TEA. Madrid.
- BAS (2001), Batería de Socialización 1, 2 y 3. F. Silva y M. C. Martorell. TEA. Madrid.

Instrumentos para evaluar rasgos específicos de personalidad relacionados con la competencia parental

- CUIDA (2006), Cuestionario para la evaluación de adoptantes, cuidadores, tutores y mediadores. F. A. Bermejo, I. Estévez, M. I. García, E. García Rubio, M. Lapastora, P. Letamendía, J. C. Parra, A. Polo, M. J. Sueiro y F. Velázquez de Castro. TEA. Madrid.

Instrumentos para la evaluación de rasgos clínicos

- CAS (1999), Cuestionario de Ansiedad Infantil, 3ª ed. J. S. Gillis. TEA. Madrid.
- CAQ (2005), Cuestionario de Análisis Clínico, 6ª ed. S. E. Krug; adaptación española de N. Seisdedos. TEA. Madrid.
- CDI [2004], Inventario de Depresión Infantil. M. Kovacs; [adaptación española de V. del Barrio Gándara y M. Á. Carrasco Ortiz]. TEA. Madrid.
- CDS (1997), Cuestionario de Depresión para Niños, 5ª ed. M. Lang y M. Tisher. TEA. Madrid.
- La Figura Humana: Test Proyectivo de Karen Machover, 2ª ed. (2007). Biblioteca Nueva. Madrid.

- IA-TP (2005), Inventario de Adjetivos para la Evaluación de los Trastornos de la Personalidad. J. M. Tous, N. Pont y R. Muiños. TEA. Madrid.
- MACI (2004), Inventario Clínico para Adolescentes de Millon. T. Millon; [adaptación española de G. Aguirre Llagostera]. TEA. Madrid.
- MCMI-III (2007), Inventario Clínico Multiaxial de Millon-III. T. Millon, R. Davis y C. Millon; adaptación española de V. C. Hernández y M. P. Sánchez López. TEA. Madrid.
- MMPI-2 (2002), Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota-2, 3ª ed. rev. y amp. S. R. Hathaway y J. C. McKinley; adaptación española de A. Ávila-Espada y F. Jiménez-Gómez. TEA. Madrid.
- MMPI-A [2003], Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota para Adolescentes. J. N. Butcher, C. L. Williams, J. R. Graham, R. P. Archer, A. Tellegen, Y. S. Ben-Porath y B. Kaemer. TEA. Madrid.
- Klopfer, B. y Kelly, D. (1942). Técnica del Psicodiagnóstico del Rorschach. Paidós: Buenos Aires.
- STAIC (2001), Cuestionario de Autoevaluación Ansiedad Estado/Rasgo en Niños, 3ª ed. rev. TEA. Madrid.
- TAT, CAT-A, CAT-H y SAT (1988), Tests de Apercepción Temática. H. A. Murray; adaptación española de N. Seisdedos. TEA. Madrid.

Otros

- Test de la Familia (2006), Test de la Familia: cuantificación y análisis de variables socioculturales y de estructura familiar. J. M. Lluís Davinci. Barcelona.
 - AF-5 (2001), Autoconcepto. Forma-5, 2ª ed. F. García y G. Musitu. TEA. Madrid.
 - ESFA (2003), Escala de Satisfacción Familiar por Adjetivos. J. Barraca y L. López-Yarto. TEA. Madrid.
 - EBQ (1998), Escala de Bienestar Psicológico. J. Sánchez-Cánovas. TEA. Madrid.
-

PSICOLOGÍA FORENSE LABORAL: APROXIMACIÓN CONCEPTUAL Y GUÍA PRÁCTICA¹⁴

*David González-Trijueque
Roberto Tejero Acevedo
Eric García-López
Sabino Delgado Marina*

INTRODUCCIÓN

La Psicopatología Forense es una especialización de la Psicología cada vez más relevante en América Latina, un campo aplicado de la Psicología Jurídica que está construyendo su estructura conceptual y ordenando sus postulados profesionales. Esta disciplina configura un soporte asesor técnico de jueces y tribunales en materias donde los aspectos psicológicos resultan de importancia e incluso pueden llegar a ser trascendentales, siendo los ámbitos penal y civil donde la psicología forense ha mostrado una mayor tradición hasta la fecha. Sin embargo, no toda la psicología forense se circunscribe a la jurisdicción penal o a la jurisdicción civil, sino que cada día toma mayor relevancia en otros ámbitos (por ej., militar, canónico), y muy especialmente en lo relativo al mundo laboral y las jurisdicciones social y contencioso-administrativa que hacen referencia al ámbito de las relaciones laborales.

Quizá algunas personas puedan pensar que el mundo laboral y el mundo de la psicología forense poco tengan que ver, y sin embargo, la historia nos demuestra que ambas áreas se hayan íntimamente relacionadas (Clemente, 2008). Resulta evidente que en el ámbito laboral se ponen en juego numerosas variables de tipo psicológico y que también existe un

¹⁴ *Términos clave:* riesgos psicosociales en el trabajo, estrés laboral, *burnout*, *mobbing*, valoración de capacidad para el trabajo.

marco legal regulador de las relaciones laborales; es ahí donde surge la psicología forense laboral, en la interacción entre los factores psicológicos y condiciones que pueden afectar al trabajador y la normativa que regula el complejo mundo de lo laboral (Clemente, 2008).

Asimismo, la cultura de promoción de la salud en el contexto laboral existente, sobre todo en Europa, está haciendo que cada vez se regule más la prevención de riesgos laborales, entendiéndose la misma como el conjunto de actividades o medidas adoptadas o previstas en todas las fases de actividad de la organización con el fin de evitar o disminuir los riesgos derivados del trabajo (Llaneza, 2009).

Esta política en materia de prevención tendrá por objeto la promoción de la mejora de las condiciones laborales dirigida a elevar el nivel de protección de la seguridad y salud de los trabajadores. Con este propósito se tendrán en consideración las condiciones de trabajo (características inherentes que puedan tener influencia significativa en la generación de riesgos para la seguridad y salud del trabajador), los riesgos laborales existentes (posibilidad de que un trabajador sufra un determinado daño, derivado del trabajo, cuya gravedad se valorará a partir de la probabilidad de que ocurra el citado daño y la severidad del mismo) y las alteraciones derivadas del trabajo (enfermedades, patologías o lesiones sufridas con motivo u ocasión del empleo desarrollado) (Llaneza, 2009).

Por otra parte, debemos separar los distintos perfiles que puede tener el psicólogo dentro del ámbito laboral, así, la psicología del trabajo y de las organizaciones se ocupa de cuestiones como la motivación o la satisfacción en la organización, mientras que la Psicología Jurídica laboral se ocupa de esos mismos asuntos pero en su vertiente legal (Clemente, 2008). A ambos perfiles debemos añadir un tercero que cada vez está tomando más relevancia en el mundo del trabajo y que no es otro que el de los técnicos superiores en prevención de riesgos laborales, y más concretamente los especialistas en ergonomía y psicopsicología aplicada, quienes cada vez toman mayor protagonismo en las organizaciones de trabajo, no sólo en sus aspectos preventivos, sino también en su actuación como peritos en los tribunales de justicia (Barba, 2007; Fernández-Jiménez, 2007). De este modo, la salud laboral será un factor de litigio entre trabajadores, empresas e instituciones públicas, siendo éste el contexto de actuación del psicólogo forense laboral.

En España, la prueba pericial está regulada en nuestro ordenamiento jurídico a través de distintos textos legales de tipo procesal (Fernández-Jiménez, 2007), entre los que destacan: 1) la Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil (LEC); 2) el Real Decreto de 14 de septiembre de 1882, que aprueba la Ley de Enjuiciamiento Criminal (LECrim); 3) la Ley 29/1988, de 13 de julio, reguladora de la jurisdicción contencioso-administrativa (LRJCA); y 4) el Real Decreto Legislativo 2/1995, de 7 de abril, que aprueba la Ley de Procedimiento Laboral (LPL), texto, éste último, derogado el 10 de octubre de 2011 a través de la Ley 36/2011 reguladora de la jurisdicción social (LRJS). Sin embargo, dado que la regulación de la prueba pericial en las leyes procesales laborales es muy escasa, habrá que tener siempre en cuenta que, en lo no previsto en dichos cuerpos legales, subsidiariamente se aplicará lo dispuesto al respecto en la LEC (Fernández-Jiménez, 2007).

En el caso de México, entre otros ordenamientos jurídicos, habrá de revisarse el Código de Procedimientos Penales, la jurisprudencia al respecto y tomar en seria consideración los postulados del Código Ético (García-López, 2011; Hernández-Guzmán & Ritchie, 2001). En el mismo sentido, es imprescindible revisar los ordenamientos jurídicos principales del país donde el psicólogo forense habrá de llevar a cabo su ejercicio profesional, siempre en atención y pleno respeto a los derechos humanos.

La actuación del perito psicólogo en el ámbito laboral se va a desarrollar fundamentalmente en cuatro áreas (Esbec & Gómez-Jarabo, 2000): 1) la capacidad de contratación, 2) la aptitud para el trabajo, 3) la determinación de accidentes de trabajo, y 4) la incapacidad laboral. A estas cuatro áreas propias de la jurisdicción social debemos añadir una quinta con relación a la jurisdicción contencioso-administrativa en la que el perito también puede ofrecer sus servicios, que no es otra que la reclamación de daños a la Administración Pública (Marcos-González & Molina, 2007; Vallejo-Dacosta, 2005). A continuación, basado en la legislación española, se describen brevemente estas áreas de actuación, que son susceptibles de ser aplicadas en los países latinoamericanos en cuanto a la doctrina, requiriendo ser contextualizadas en cuanto a la especificidad de los ordenamientos jurídicos, plazos y categorías en ellos contenidas.

LA CAPACIDAD DE CONTRATACIÓN

En España, el Estatuto de los Trabajadores (ET) (RD 1/1995) determina que podrán contratar la prestación de su trabajo quienes tengan plena capacidad de obrar conforme a lo dispuesto en el Código Civil (CC). En estos supuestos, los conflictos que plantean las discapacidades psíquicas frente a la relación laboral han sido tratados esencialmente desde la perspectiva de la capacidad de obrar, entendiéndose que dichas insuficiencias incapacitan en absoluto para celebrar el contrato de trabajo por falta de consentimiento (Esbec & Gómez-Jarabo, 2000).

LA APTITUD PARA EL TRABAJO

Los afectados por trastornos mentales de carácter grave y persistente generan evaluaciones periciales relativamente sencillas, no así en los casos de los trastornos de carácter más leve o reactivos (Esbec y Gómez-Jarabo, 2000). No obstante, en ambos casos, los tribunales pueden declarar la ineficacia jurídica de aquellas decisiones derivadas de deficiencias o anormalidades del psiquismo, tanto permanentes como transitorias, siempre que pueda probarse que la decisión del trabajador se encontraba gravemente viciada (Esbec & Gómez-Jarabo, 2000).

CONSIDERACIÓN DE LA PSICOPATOLOGÍA COMO ACCIDENTE DE TRABAJO

El concepto legal de accidente de trabajo se encuentra desarrollado en la Ley General de la Seguridad Social (LGSS) (RD 1/1994). Por accidente de trabajo (art. 115 LGSS) se entiende "toda lesión corporal que el trabajador sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo

que ejecute por cuenta ajena". Asimismo, todas las enfermedades no incluidas en el artículo siguiente de la ley (el art. 116 LGSS define la enfermedad profesional), "que contraiga el trabajador con motivo de la realización de su trabajo, siempre que se pruebe que la enfermedad tuvo por causa exclusiva la ejecución del mismo serán consideradas accidentes de trabajo". Es aquí donde toma relevancia la labor del perito, ya que la psicopatología ocasionada única y exclusivamente por el desempeño laboral será considerada accidente de trabajo (AT).

INCAPACIDAD LABORAL E INVALIDEZ

Cualquier trastorno mental (accidente o enfermedad común) puede originar una incapacidad temporal (IT) o permanente (IP) para el trabajo (Esbec & Gómez-Jarabo, 2000). En el ámbito de la Seguridad Social, se define la incapacidad como la imposibilidad (temporal o permanente) de realizar (parcial o totalmente) el trabajo por parte de un asegurado debido a una enfermedad (común o profesional) o un accidente (de trabajo o no) (Jáuregui, 2007). La misión del perito en estos casos será detectar tales alteraciones o anomalías, descartándose la simulación, e ilustrar al Juez sobre la incapacidad o invalidez que pueda derivarse en cada caso.

Tendrán la consideración de situaciones determinantes de incapacidad temporal (IT) (art. 128 LGSS) las debidas a enfermedad común o profesional y a accidente, sea o no de trabajo, mientras el trabajador reciba asistencia sanitaria de la Seguridad Social y esté impedido para el trabajo, con una duración máxima de doce meses, prorrogables por otros seis cuando se presuma que durante ellos pueda el trabajador ser dado de alta médica por curación (Jáuregui, 2007).

En cuanto a la invalidez (art. 136 LGSS), debemos señalar que en la modalidad contributiva, se considera incapacidad permanente (IP) la situación del trabajador que, después de haber estado sometido al tratamiento prescrito y de haber sido dado de alta médicamente, presenta reducciones anatómicas o funcionales graves, susceptibles de determinación objetiva y previsiblemente definitivas, que disminuyan o anulen su capacidad laboral (Barba, 2007; Jáuregui, 2007). Por otra parte, la invalidez laboral puede ser de cuatro tipos (art. 137 LGSS), en función del grado de afectación sobre la capacidad laboral, que salvo la IP parcial en ningún caso llevan aparejada la reserva del puesto de trabajo, una vez extinguido el posible periodo que se establezca para su revisión (Jáuregui, 2007). La incapacidad permanente, cualquiera que sea su causa determinante, se clasificará en función del porcentaje de reducción de la capacidad de trabajo del interesado, valorado de acuerdo con la lista de enfermedades, que se apruebe reglamentariamente (Tabla 7.1).

LA JURISDICCIÓN CONTENCIOSO-ADMINISTRATIVA

En esta área se llevan a cabo las actuaciones de las administraciones públicas y los funcionarios, si bien los temas que conciernen a la Seguridad Social (accidentes de trabajo, invalidez) o la Ley de Prevención de Riesgos Laborales (Ley 31/1995) compete a la jurisdicción social aunque afecte a empleados públicos como los funcionarios (Marcos-González & Molina,

Tabla 7.1. Grados de invalidez laboral
(según el art. 137 de la Ley General de la Seguridad Social, LGSS, española)

Incapacidad permanente parcial para la profesión habitual	• Ocasiona al trabajador una disminución no inferior al 33% de su rendimiento normal para dicha profesión, sin impedirle la realización de las tareas fundamentales de la misma. • Da lugar a una indemnización a tanto alzado y permite compatibilizar un empleo de la misma o diferente categoría, en la misma o diferente empresa. • Puede disfrutar de prestaciones de empleo selectivo.
Incapacidad permanente total para la profesión habitual	• Inhabilita al trabajador para realizar las tareas fundamentales de su profesión pero puede dedicarse a otra distinta. • Da lugar a un subsidio del 55% de la base reguladora que corresponda, y a un incremento del 20% de la misma al sobrepasar los 55 años de edad, si o presta servicios en otra categoría laboral. • Permite compatibilizar un empleo de diferente categoría en la misma o diferente empresa. • Puede disfrutar de prestaciones de empleo selectivo
Incapacidad permanente absoluta para la profesión habitual	• Da lugar al 100% de dicha base reguladora, y es incompatible con cualquier otro empleo.
Gran invalidez	• Es necesaria la asistencia de una tercera persona para los actos esenciales de la vida. • Da lugar a las prestaciones de la IP absoluta y a un recargo para la persona que asista al inválido.

2007; Vallejo-Dacosta, 2005). En este campo, la función del perito a nivel laboral se suele focalizar en la valoración del daño psíquico en el contexto de reclamaciones por responsabilidad patrimonial a las Administraciones Públicas (Esbec & Gómez-Jarabo, 2000).

APROXIMACIÓN A LOS RIESGOS PSICOSOCIALES EN EL LUGAR DE TRABAJO

En todas las organizaciones de trabajo existen distintos factores que son susceptibles de afectar la esfera psicosocial de los trabajadores (Almodóvar et al., 2003; Barba, 2007; Salanova et al., 2007), son los llamados riesgos psicosociales. Estos riesgos implican a los aspectos de la concepción, organización y gestión del trabajo así como de su contexto social y ambiental y tienen la potencialidad de causar daños físicos, emocionales o sociales en los trabajadores (Llaneza, 2009). Podemos definir de manera genérica a los riesgos psicosociales en el lugar de trabajo como aquellas condiciones presentes directamente relacionadas con la organización, el contenido y la realización de la tarea que, si son mal gestionadas, pueden ocasionar importantes consecuencias en la salud de los trabajadores a todos los niveles (UGT, 2006). Unas condiciones de trabajo serán adecuadas si promueven la salud física, psíquica y social de los trabajadores (Almodóvar et al., 2003); es por ello que, en el lugar de trabajo, *“es el empresario quien tiene la responsabilidad de garantizar la seguridad*

y la salud de los trabajadores en todos los aspectos relacionados con su empleo" (Directiva 89/391/CE), siendo la evaluación de riesgos la técnica que permitirá tomar las medidas necesarias para garantizar la salud de los trabajadores, ya que si ésta pone de manifiesto que unas determinadas condiciones de trabajo deterioran la salud del trabajador, será necesario modificar dicha situación a través de un programa de mejora controlado y revisado en el tiempo (Llaneza, 2009).

Existen numerosas evidencias científicas que confirman que la exposición de los trabajadores a los factores de riesgo psicosocial afecta de manera significativa a su salud (Almodóvar et al., 2003; Llaneza, 2005, 2009; Salanova, Cifre, Martínez, & Llorens, 2007). A corto plazo, las consecuencias suelen manifestarse a modo de estrés laboral, mientras que a largo plazo la exposición a este tipo de riesgos puede provocar alteraciones cardiovasculares, respiratorias, inmunitarias, gastrointestinales, dermatológicas, endocrinas, músculo-esqueléticas y cuadros psicopatológicos (Vicente et al., 2011). Estas graves consecuencias han llevado a diversos organismos internacionales, como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT), a señalar la importancia del problema y a impulsar grupos de trabajo y estudios que permitan un conocimiento más detallado de la situación y de las estrategias de prevención e intervención (UGT, 2006).

Los riesgos psicosociales se están convirtiendo en uno de los principales problemas de salud laboral en los últimos tiempos (Llaneza, 2009), de hecho, un elevado porcentaje de las demandas profesionales que reciben los psicólogos, independientemente del área a la que se dediquen, son aquellas relacionadas con los factores de tipo psicosocial propios del lugar de trabajo. En la actualidad, la importancia de estos riesgos es innegable y tanto es así que la misma Unión Europea (UE) los considera como actuación prioritaria en sus nuevas estrategias sobre seguridad y salud laboral desde el año 2002, existiendo normativas laborales que obligan a que todas las empresas realicen una evaluación de riesgos psicosociales y la planificación de su prevención correspondiente (Llaneza, 2009).

La evaluación de los riesgos de origen psicosocial (Tabla 7.2), como cualquier evaluación general de riesgos laborales, es un proceso complejo que conlleva una serie de actuaciones o etapas sucesivas e interrelacionadas (Llaneza, 2009). Entre los aspectos a evaluar son de especial relevancia las características propias del trabajador dado que todo riesgo psicosocial se configura a partir de la interacción producida entre determinadas características de éste (p. ej., personalidad, base biológica, formación, aptitudes, apoyo social) y otras características propias de la tarea a realizar (p. ej., exigencia cognitiva, cantidad, clientes/usuarios, compañeros/superiores) (Morán, 2006). Así, cuando las características de la tarea superan los recursos del trabajador, aparece el malestar y el estrés, cuya gravedad vendrá determinada por otras variables externas (p. ej., tiempo de exposición, intensidad) e internas (p. ej., vulnerabilidad, resistencia) (Del Hoyo, 2001; Vicente et al., 2011).

Con independencia de los métodos que evalúan factores concretos y riesgos específicos (algunos de ellos serán explicados a lo largo del presente capítulo), existen una serie

Tabla 7.2. La evaluación de los riesgos psicosociales

Fases en la evaluación de riesgos psicosociales en el lugar de trabajo	1. Determinación de los riesgos que se han de analizar 2. Identificación de los trabajadores expuestos a dichos riesgos 3. Selección de la metodología y las técnicas más apropiadas 4. Formulación de hipótesis de trabajo 5. Planificación y realización del trabajo de campo 6. Análisis de resultados y elaboración de informes 7. Desarrollo del programa de intervención 8. Puesta en marcha del programa de intervención 9. Seguimiento y control del programa instaurado
Algunos aspectos a analizar con relación a los riesgos psicosociales en el trabajo	• Carga mental (esfuerzo intelectual para hacer frente a las demandas del puesto) • Autonomía temporal (capacidad de gestionar los tiempos de trabajo y descansos) • Contenido del trabajo (variedad en la tarea) • Supervisión-Participación (posibilidad de dirigir su actividad) • Definición de rol (información explícita e implícita que tiene el trabajador sobre su puesto) • Interés por el trabajador • Relaciones interpersonales

Tabla 7.3. Aspectos psicosociales evaluados mediante los métodos ISTAS-21 e INSHT

Método	Factores primarios	Factores secundarios
ISTAS-21	Exigencias psicológicas	Exigencias cuantitativas Exigencias cognitivas Exigencias emocionales Exigencias de esconder emociones Exigencias sensoriales
	Influencia y desarrollo de habilidades	Influencia en el trabajo Posibilidades de desarrollo Control sobre el tiempo de trabajo Sentido del trabajo Integración en la empresa
	Apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo	Previsibilidad Claridad de rol Conflicto de rol Calidad de liderazgo Refuerzo Apoyo social Posibilidades de relación social Sentimiento de grupo
	Compensaciones	Inseguridad Estima
	Doble presencia	

(Tabla 7.3 ... continuación)

Método	Factores primarios	Factores secundarios
INSHT	Carga mental	Presiones de tiempo y retrasos Esfuerzo de atención Fatiga nerviosa Cantidad y complejidad de la información Dificultad de la tarea
	Autonomía temporal	Posibilidad de abandono momentáneo del trabajo Distribución de pausas Determinación del propio ritmo Variación del ritmo de trabajo
	Contenido del trabajo	Capacidades utilizadas Repetitividad Importancia del trabajo Variedad del trabajo Trabajo rutinario Motivación por el trabajo Importancia del trabajo para otros
	Supervisión-Participación	Supervisión Medios de participación Grados de participación
	Definición de rol	Ambigüedad de rol Conflictividad de rol
	Interés por el trabajador	Promoción Formación Medios de información Estabilidad en el empleo
	Relaciones personales	Posibilidad de comunicación Calidad de las relaciones Relaciones de grupo

de métodos generales para evaluar los factores de riesgo psicosocial. Podemos señalar al respecto que, principalmente, los distintos métodos de evaluación pueden agruparse en dos categorías (Oncins & Almodóvar, 1997): 1) los métodos cuantitativos, que consisten en cuestionarios y encuestas, y que son los más utilizados; y 2) los métodos cualitativos, que consisten en entrevistas y grupos de discusión y aportan gran riqueza a la información obtenida a través de los métodos cuantitativos. Los métodos cuantitativos destacan por ser los de mayor fiabilidad y validez probada, y estar elaborados por entidades de acreditado y reconocido prestigio (Martín-Daza & Pérez-Bilbao, 1997). Son numerosos y variados en cada país, por lo que aquí únicamente citaremos dos de los instrumentos más utilizados en España como son el método ISTAS-21 (adaptación del instrumento danés CoPsoQ) (Moncada, Llorens, & Kristensen, 2004) y el método elaborado por el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT) cuya descripción se puede encontrar en la Nota Técnica Preventiva 443 (Martín-Daza & Pérez-Bilbao, 1997). En la Tabla 7.3 se exponen las

dimensiones valoradas por ambas metodologías, las cuales nos permitirán tener una idea general de las distintas variables que pueden resultar de interés a la hora de estimar los riesgos psicosociales en el lugar de trabajo.

A continuación se explicaran los riesgos psicosociales de mayor interés para los profesionales de la psicología que se dediquen a la valoración pericial de los mismos.

EL ESTRÉS LABORAL

De forma genérica, se denomina estrés a “la respuesta automática y natural del organismo frente a situaciones valoradas como una amenaza o un desafío” (Vicente et al., 2011, p. 228); por ello, la exposición ante los factores de riesgos psicosociales pueden tener como resultado la experiencia negativa del estrés laboral (Del Hoyo, 2001; Velázquez, 2004). Se tiende a considerar que el estrés está motivado por situaciones ajenas a la persona, cuando realmente debería ser considerado como una consecuencia de la interacción entre el entorno y las respuestas de la persona, tanto cognitivas, como emocionales o físicas (Del Hoyo, 2001).

El estrés laboral, es una forma específica de estrés que puede definirse como el conjunto de reacciones emocionales, cognitivas, fisiológicas y conductuales que se producen ante ciertos aspectos adversos o nocivos del contenido, el entorno o la organización del trabajo (Buendía & Ramos, 2001; Del Hoyo, 2001; Vicente et al., 2011). Los trabajadores van a sufrir estrés cuando perciben un desequilibrio entre lo que se les exige y los recursos con que cuentan para satisfacer dichas exigencias laborales o personales (Del Hoyo, 2001; Morán, 2006).

Son muchos los factores que se han asociado con el estrés en el trabajo, aunque los más comunes hacen referencia a la falta de control sobre las tareas, al escaso apoyo de los compañeros o superiores y al exceso de demandas en el trabajo, junto con el desequilibrio entre las aptitudes y los requerimientos de la tarea ; sin embargo, no todos los trabajadores responden igual ante situaciones similares, es por ello que lo importante es la sensación subjetiva que tenga el trabajador sobre la situación que está viviendo, de hecho, las situaciones estresantes *per se* no son las únicas responsables de la respuesta de estrés ya que éste, está condicionado también por el modo en que el trabajador vive o personaliza esas situaciones (Del Hoyo, 2001; Vicente et al., 2011).

El estrés laboral puede ser desencadenado por diversos factores, entre los que destacan el ambiente físico de trabajo (p. ej., ruido, vibraciones, iluminación y temperatura), los contenidos del puesto (p. ej., la variedad de las tareas y la complejidad del trabajo), la definición de rol, las relaciones interpersonales, las situaciones propias del desarrollo de una carrera profesional, los aspectos organizacionales y los aspectos relacionados con las nuevas tecnologías (Peiró, 1999; UGT, 2006). Además, entre las causas generadoras de estrés laboral no sólo destacan las propias del entorno objetivo del trabajador (p. ej., estresores del ambiente físico, estresores individuales, estresores grupales, estresores organizacionales y estresores extra-organizacionales), sino también las asociadas a la subjetividad del mismo (Morán, 2006).

Entre las características del trabajo a desarrollar son de especial importancia en relación a la respuesta de estrés la *sobrecarga cualitativa* (excesivas demandas intelectuales o mentales en relación con los conocimientos y habilidades del trabajador), la *sobrecarga cualitativa* (la dificultad excesiva de la tarea), la *subcarga cualitativa* (realizar tareas muy sencillas que debido a la falta de estimulación, aburrimiento y monotonía también puede producir estrés), el escaso control sobre la tarea (grado en que un ambiente laboral permite al individuo controlar las actividades a realizar y viene dado por el grado de autonomía, iniciativa y responsabilidad), la *autonomía* (la mayor o menor dependencia jerárquica en el desempeño de las funciones ejecutadas), etc. (Llaneza, 2009).

También son de especial importancia los estresores relativos a la organización de trabajo, entre los que destacan la *ambigüedad de rol* (falta de claridad sobre el trabajo que se está desempeñando, los objetivos de ese trabajo y el alcance de las responsabilidades), los problemas de comunicación (es necesario conocer que aspectos pueden dificultar la comunicación o impedirla), las *relaciones interpersonales en el trabajo* (pueden convertirse en un factor de estrés), la *promoción y desarrollo de la carrera profesional* (el desequilibrio entre las aspiraciones del individuo sobre su carrera profesional y el nivel real de sus logros se puede convertir en fuente de preocupación, ansiedad y frustración), la *formación* (concebida como los conocimientos básicos necesarios para poder cumplir la prestación laboral pactada, la formación continua recibida, la experiencia obtenida) y la *participación de los trabajadores* (la no participación en la toma de decisiones constituye un conjunto de elementos que influyen en gran medida en el bienestar de los trabajadores) (Llaneza, 2009).

Por otra parte, también se deben considerar los factores moduladores que pueden interferir ante la exposición del estrés laboral potenciando o disminuyendo sus efectos ya que el estrés se origina a partir estímulos, físicos y sociales, que someten a la persona a demandas que no puede satisfacer de forma competente y adecuada, al tiempo que percibe la necesidad de hacerlo (Morán, 2006). Las diferencias individuales, de especial interés pericial, juegan un papel en cuanto a la vulnerabilidad o fortaleza de la persona en referencia a los estresores vigentes (Esbec & Gómez-Jarabo, 2000). Estas variables pueden configurar discrepancias o desajustes entre las demandas del ambiente y los recursos disponibles, en este sentido cabe destacar: 1) características inherentes al trabajador (p. ej., auto-eficacia, locus de control, valores morales, estructura de personalidad, estrategias de afrontamiento), y 2) la experiencia subjetiva (p. ej., discrepancia relevante entre las demandas del entorno y de los recursos de que dispone para hacerles frente) (Morán, 2006; Vicente et al., 2011).

CONSECUENCIAS DEL ESTRÉS LABORAL

El estrés laboral se considera en estos momentos como la segunda causa de baja laboral (sólo superado por los trastornos músculo-esqueléticos) en los países de la Unión Europea (UE) (Vicente et al., 2011, p. 231), pues repercute sobre la salud del trabajador con efectos negativos en forma de molestias y cuadros clínicos, pudiendo afectar tanto al sujeto afectado como a la propia organización en su conjunto (Tabla 7.4).

Tabla 7.4. Consecuencias del estrés laboral

Para el trabajador	- Efectos negativos muy heterogéneos (principalmente a nivel psicológico pero también a nivel físico) - Las manifestaciones clínicas varían según la intensidad y la duración de la situación estresante - En las etapas iniciales: mayor irritabilidad, agotamiento, dificultades en las relaciones interpersonales, problemas de concentración y aprendizaje, mayor accidentabilidad, hipersensibilidad a las críticas, mal humor, aumento de consumo de sustancias, etc. - El mantenimiento en el tiempo lleva a la cronificación de estos efectos y puede ocasionar cuadros clínicos más graves: trastornos del sueño, ansiedad, conductas fóbicas, drogodependencias, trastornos del comportamiento sexual, depresión, etc.
Para la organización	- Relaciones interpersonales poco satisfactorias - Disminución del rendimiento y la productividad - Costes económicos (absentismo, accidentabilidad, bajas laborales) - Costes ocultos (falta de orden y limpieza, menor creatividad, incremento en los cambios o adaptaciones de los puestos de trabajo, agresividad, empeoramiento de la calidad de vida, quejas de los clientes)

Las situaciones de estrés puntuales o que se mantienen poco en el tiempo no suelen ser fuente de problemas para el trabajador, e incluso, pueden resultar beneficiosas ya que permiten aumentar el rendimiento, sin embargo cuando su duración se prolonga en el tiempo pueden constituir un riesgo importante tanto para la seguridad como para la salud de los trabajadores (Vicente et al., 2011). Es decir, cierto nivel de estrés no perjudica al trabajador, sino que incluso puede llegar a beneficiarle en la realización de sus tareas ya que aumenta su nivel de atención, se sabe que cuando éste sobrepasa unos determinados niveles, se convierte en perjudicial y conlleva unos efectos negativos para su salud, es decir, va a provocar una serie de molestias y cuadros clínicos que más adelante se comentarán de forma breve. Además, reiteramos, el estrés puede afectar tanto al trabajador a nivel individual como a la organización en su conjunto.

LA EVALUACIÓN DEL ESTRÉS LABORAL

Para realizar una correcta valoración y evaluación del estrés laboral se deben tener en cuenta todos los posibles elementos estresores que existan en la organización, ya sean derivados de las condiciones ambientales, psicosociales u organizacionales (Llaneza, 2009; Vicente et al., 2011). Debemos tener en cuenta que no es posible estudiar el estrés de forma aislada, sin tener en cuenta otros elementos como la percepción del propio trabajador, ya que el estrés depende directamente de ella, además, los estresores denominados 'socio-ambientales' también influyen sobre el modo en que se perciben los estresores del mundo laboral y viceversa (Morán, 2006); es por ello, que "si se quiere evaluar eficazmente el estrés laboral se debe investigar profundizando

en el modo en que el trabajador percibe los estresores de su trabajo e incluso, analizar todos los elementos que están actuando como moduladores del mismo” (Vicente et al., 2011, p. 240).

Para evaluar correctamente el estrés laboral hay que tener en cuenta los estresores potenciales de la organización, constituidos por las condiciones físicas y psicosociales del trabajo; además determinadas características individuales, que pueden ser percibidos por los trabajadores como amenazas a su seguridad, desarrollo laboral y/o bienestar físico o psíquico, y los efectos del estrés que en este caso se traducirán en decremento de la productividad, incremento de la rotación, ausentismo y accidentes, y costes derivados de la pérdida de salud (Vicente et al., 2011).

El estrés no puede estudiarse aislado de la percepción del propio sujeto, porque depende directamente de ella, y la percepción de los estresores de ámbito socio-ambiental está influyendo sobre la forma de percibir los estresores de ámbito laboral y viceversa; por tanto, si se indaga sobre el estrés laboral hay que investigar la percepción de los estresores a los que puede estar expuesto el trabajador, así como se deberán analizar aquellos aspectos que puedan estar actuando como elementos moduladores de la reacción de estrés (Morán, 2006).

Tampoco se deberá dejar de analizar la respuesta de estrés en sí misma y, para acercarnos a ella, no podemos sino determinarla a través de los diferentes indicadores electrofisiológicos y bioquímicos que nos notifican los cambios orgánicos que se producen, y las medidas psicológicas que informan del estado de ánimo, la percepción somática y el nivel de activación (Del Hoyo, 2001); por último, se deberán constatar los posibles efectos de la respuesta de estrés a nivel de la conducta de los sujetos (Vicente et al., 2011).

Debido a la complejidad de factores implicados en la generación de estrés no existe un instrumento único con el que evaluarlo, sino que es necesario utilizar diferentes métodos para así poder evaluar tanto estresores como moduladores, respuestas de estrés y efectos en las dos vertientes, individual y organizacional (Vicente et al., 2011). No obstante, y siguiendo a Vicente et al. (2011), los elementos indispensables para lograr una adecuada valoración y evaluación del estrés laboral deben incluir: 1) una anamnesis socio-laboral y los datos de filiación del trabajador afectado (sexo, edad, antigüedad en la empresa y empresas anteriores); 2) las condiciones de trabajo; 3) la vulnerabilidad del trabajador al estrés; 4) los recursos personales de afrontamiento; 5) el apoyo familiar y social; 6) las respuestas fisiológicas, cognitivas y motoras; y 7) la valoración de las consecuencias para el trabajador: personales, laborales, familiares y sociales (Tabla 7.5).

Estas indicaciones, de carácter general, deberán verse enriquecidas con la aplicación de diferentes métodos que permitan un análisis tanto de los estresores como de los moduladores, con las respuestas y efectos del estrés en las dos vertientes, individual y organizacional (Vicente et al., 2011). En este análisis se incluyen criterios clínicos, biológicos, electrofisiológicos y funcionales. Para ello, será imprescindible utilizar entrevistas semiestructuradas a los trabajadores, así como a los compañeros, superiores y subordinados, empleando para ello principalmente técnicas de tipo exploratorio y de escucha activa, que permita la clarificación, racionalización y reformulación de las situaciones planteadas (Martín-Daza & Pérez-Bilbao, 1997).

Tabla 7.5. Evaluación del estrés laboral

Listas de chequeo (check-list)	Tratan de ofrecer una visión genérica de los distintos ámbitos de una organización que pueden ser origen de estrés, y de los posibles estresores que en ella se podrían encontrar. La ventaja de su aplicación es que no hacen falta conocimientos especializados, siendo muy recomendables para que los propios trabajadores las utilicen para controlar su puesto de trabajo.
Cuestionarios y escalas	Permiten obtener datos sobre la forma en que los trabajadores perciben sus condiciones de trabajo.
Inventarios sobre características personales	Para valorar aspectos concretos del trabajador como pueden ser su personalidad, sus habilidades sociales, sus estrategias de afrontamiento, su tolerancia al estrés.
Cuestionarios sobre problemas de salud	Reflejan las alteraciones neurovegetativas y hormonales causadas por el estrés, entre las que se incluyen escalas de síntomas psicosomáticos.
Indicadores bioquímicos	Miden de forma directa la activación autónoma del trabajador. Se realizan a través de análisis de muestras de orina y sangre, recogidas a menudo en intervalos cortos y diferentes horas del día.
Indicadores electrofisiológicos	Medidas indirectas de la actividad autonómica ya que dicha activación induce a cambios de numerosos parámetros biológicos en varios niveles sistémicos del organismo; estos cambios pueden ser detectados mediante registros electrofisiológicos. Entre los parámetros fisiológicos que se ha demostrado que son sensibles a la experiencia del estrés estarían las reacciones del sistema cardiovascular, de los músculos, de la piel, del sistema gastrointestinal, la temperatura y la dilatación de la pupila del ojo y la actividad eléctrica del cerebro.

REPERCUSIONES FORENSES DEL ESTRÉS LABORAL

La evolución de la jurisprudencia española ha avanzado de forma lenta pero paulatina incrementándose en los últimos años en supuestos relacionados con el estrés laboral. Una gran mayoría de las sentencias se corresponden con reclamaciones en el ámbito de lo social y específicas en la valoración de la incapacidad de la enfermedad en cualquiera de sus grados o revisiones de grado de incapacidad o por accidente de trabajo (AT) y tienen cualitativamente una gran trascendencia tanto desde el punto de vista laboral, como económico y social y son punto de debate en todos los foros que acogen esta materia; mientras que una menor proporción de las reclamaciones pertenecen a las demás jurisdicciones (Vicente et al., 2011).

Siguiendo a Vicente et al. (2011), las sentencias que contemplan el estrés laboral, habitualmente llevan aparejada la catalogación de *mobbing* y sus reclamaciones indemnizatorias por el daño moral, con resoluciones muy diversas (p. ej. Audiencia Provincial de Barcelona, de 11 de noviembre de 2004. ARP/2004/784; Tribunal Superior de Justicia de Asturias, de 20 de julio de 2007. AS/2007/2687) y en los que generalmente subyacen conflictos laborales previos. También son frecuentes las reclamaciones por despidos nulos o

las peticiones de resolución de contrato, en los que se motiva la causa de los mismos a estrés laboral y/o *mobbing* (p. ej. Tribunal Superior de Justicia de Madrid, de 11 de marzo de 2008, AS/2008/1241; Tribunal Superior de Justicia de Madrid, de 4 de diciembre de 2007, AS/2008/1745; Tribunal superior de Justicia de Andalucía, con sede en Sevilla, de 1 de abril de 2008, AS/2009/1024; Tribunal Superior de Justicia de Castilla-La Mancha, de 25 de junio de 2009, AS/2009/1779).

Otras de las causas habituales de reclamaciones judiciales por estrés laboral son la conculcación de derechos fundamentales recogidos en la Constitución Española y que generalmente se acompañan de peticiones indemnizatorias por daño moral (Tribunal Superior de Justicia de Asturias, de 20 de julio de 2007, AS/2007/2687; Tribunal Superior del País Vasco, de 17 de febrero de 2004, AS/2004/458), las reclamaciones de situaciones de estrés laboral que motivan IT o IP como de causa laboral u por ello solicitando su catalogación como accidente de trabajo (Tribunal Superior de Andalucía, con sede en Granada, de 11 de enero de 2006, AS/2007/1677; Tribunal Superior de Justicia de Navarra, de 23 de diciembre de 2002, AS/2003/679), y las reclamaciones empresariales por incumplimiento de las normas de prevención de riesgos laborales en materia de prevención en riesgos psico-sociales, (Tribunal Superior de Justicia de Illes Balears, de 1 de octubre de 2007, AS/2008/616; Tribunal Superior de Justicia de Cantabria, de 27 de julio de 2006., AS/2006/2617).

EL BURNOUT O SÍNDROME DEL QUEMADO

El denominado síndrome del *burnout* constituye una forma específica de estrés laboral crónico que implica actitudes negativas hacia las personas con las que se trabaja y hacia el trabajo en sí mismo, principalmente en profesiones asistenciales, pero también en las que no los son, y con consecuencias muy negativas para el trabajador y para la organización (Gil-Monte & Moreno-Jiménez, 2007; Vicente et al., 2011). Su evaluación implica el conocimiento de variables tanto individuales como organizacionales (Fidalgo, 2005b), y el reconocimiento consolidado como riesgo psicosocial ha hecho que se desarrolle su estudio desde el ámbito de la prevención de riesgos laborales y se genere un creciente cuerpo de jurisprudencia (principalmente en la jurisdicción social) en la primera década de siglo XXI, relacionada con el grado y tipo de incapacidad laboral que genera, con notables repercusiones forenses (Vicente et al., 2011).

DELIMITACIÓN CONCEPTUAL DEL BURNOUT

El llamado síndrome de *burnout*, o “estar quemado por el trabajo”, puede entenderse como una forma específica de respuesta al estrés laboral crónico, que incluye sentimientos dis-

placenteros y actitudes negativas hacia las personas con las que se trabaja y hacia el trabajo en sí mismo (Gil-Monte & Peiró, 1997; Gil-Monte & Moreno-Jiménez, 2007), conformando las dimensiones de agotamiento, despersonalización y cinismo e ineficacia profesional (Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001). El fenómeno del *burnout* constituye uno de los daños laborales de carácter psicosocial más importantes en la sociedad actual (Salanova & Llorens, 2008), con un amplio recorrido teórico y miles de estudios de investigación durante los más de treinta años que lleva siendo estudiado como constructo científico (Fidalgo, 2005a; Swider & Zimmerman, 2010).

Inicialmente, las aproximaciones al fenómeno del *burnout* de Freudemberger (1974) y Maslach (1976) consideraban que este síndrome únicamente aparecía en profesiones que prestaban asistencia a personas o profesiones de servicios, que implican trato con personas. Posteriormente, el constructo se ha ampliado a todo tipo de profesiones (Vicente et al., 2011).

Han existido distintas aproximaciones unidimensionales al constructo de *burnout*, siendo la más notable la de Pines (Pines, Aronson, & Kafry, 1981; Pines, 1983) basada en el agotamiento como elemento principal del mencionado constructo; pero la que más desarrollo teórico y empírico ha tenido ha sido la de Maslach (Maslach & Jackson, 1981, 1986), que, manteniendo la estructura tridimensional, ha experimentado una evolución conceptual a medida que el estudio del fenómeno se ha ido aplicando a profesiones no únicamente asistenciales (Vicente et al., 2011) (Tabla 7.6).

Tabla 7.6. Evolución del concepto tridimensional de *burnout* según el modelo de Maslach; su aplicación desde las profesiones asistenciales hasta cualquier tipo de profesión

Concepción inicial. Burnout únicamente en profesiones asistenciales: "Un síndrome psicológico de agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal que puede ocurrir en individuos normales que trabajan con personas de algún modo" (Maslach, 1993).		Concepción posterior. Burnout en cualquier área profesional: "Estado mental, persistente, negativo y relacionado con el trabajo, en individuos 'normales' que se caracteriza principalmente por agotamiento, acompañado de malestar, un sentimiento de reducida competencia y motivación, y el desarrollo de actitudes disfuncionales en el trabajo" (Schaufeli & Enzman, 1998)
Componentes	1. Agotamiento emocional: sentimientos de no poder dar más de sí a nivel emocional y disminución de los propios recursos emocionales. 2. Despersonalización: respuesta de distancia negativa, sentimientos y conductas cínicas respecto a otras personas, que son normalmente los usuarios del servicio o del cuidado. 3. Reducida realización personal: disminución en los propios sentimientos de competencia y logro en el trabajo.	1. Agotamiento: fatiga producida por los excesivos esfuerzos psicológicos que se realizan en el trabajo sin tener en cuenta si la causa son las relaciones con las personas o con el trabajo más en general. 2. Cinismo: indiferencia y actitudes distantes respecto a los objetivos o utilidad del trabajo. 3. Falta de eficacia profesional: tendencia a evaluar el propio trabajo de forma negativa lo que implica una reducción en la apreciación sobre la eficacia y habilidad para realizar su trabajo.

En cuanto al proceso y desarrollo del fenómeno del *burnout*, “puede diferenciarse entre las profesiones asistenciales y las que no lo son” (Vicente et al., 2011, p. 247). En el primer caso, especialmente los profesionales que prestan ayuda a otras personas (p. ej., médicos, enfermeras, maestros, policías) se ven sometidos continuamente a demandas con alta implicación emocional, que, en combinación con otros estresores organizacionales, pueden llegar a producir en ellos, sentimientos de baja autoestima, baja eficacia e ideas de fracaso respecto a su competencia; paralelamente, pueden producirse síntomas de agotamiento físico y psíquico, pérdida de energía, fatiga y sentimiento generalizado de desgaste (Vicente et al., 2011).

Ante la experiencia crónica de esta situación, el profesional puede mostrar una actitud fría, impersonal y negativa hacia los usuarios (Gil-Monte & Moreno-Jiménez, 2007). Este distanciamiento emocional sería una estrategia de afrontamiento que, lejos de constituir una solución, contribuiría a acentuar los sentimientos de incompetencia profesional y de agotamiento, desembocando en una situación ansioso-depresiva incapacitante (Gil-Monte & Peiró, 1997). Por otra parte, en el caso de las profesiones no asistenciales, el trabajador desarrolla una falta de confianza en sus propias competencias (Cherniss, 1993), con percepción de elevadas demandas y pobres recursos para afrontarlas, que provoca crisis sucesivas de eficacia y termina derivando en el desarrollo de síntomas de *burnout* (Salanova & Llorens, 2008).

EVALUACIÓN DEL SÍNDROME DEL QUEMADO

En cuanto a las formas de evaluación del *burnout*, se han desarrollado numerosos instrumentos psicométricos (Tabla 7.7), pero sin lugar a dudas el cuestionario más utilizado es el MBI (Vicente et al., 2011), que se basa en la teoría de Maslach y Jackson (1981), a partir de la cual se han desarrollado numerosos instrumentos entre los que destacan en lengua castellana el CESQT (Gil-Monte, 2005) o el CBB (Moreno, Bustos, Matallana, & Miralles, 1997).

En todo caso, al igual que sucede con el concepto más genérico de estrés laboral, el *burnout* no puede evaluarse de forma aislada, y debe tenerse en cuenta la influencia de variables personales en el trabajador (incluidas determinadas características de personalidad, o la presencia de actitudes de interés forense como la simulación o disimulación), además de otras de carácter organizacional o psicosocial (Morán, 2006; Vicente et al., 2011). En ese punto, el conocimiento de los elementos de riesgo moduladores del *burnout* será esencial para el perito (Tabla 7.8).

DIMENSIÓN FORENSE DEL BURNOUT

Al margen de su importancia creciente como constructo científico, el *burnout*, debido a su relación directa con el trabajo, ha tenido también importantes repercusiones forenses

Tabla 7.7. Algunos instrumentos psicométricos para la evaluación del *burnout*

Cuestionario sobre <i>burnout</i>	Descripción
MBI (Maslach Burnout Inventory) de Maslach & Jackson (1986)	Es el más empleado a nivel internacional y de muy fácil acceso. Se han desarrollado diferentes versiones: MBI-Human Services (Maslach & Jackson, 1981). Aplicable en profesiones asistenciales y de servicios, tiene una composición tridimensional (agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal). MBI-General Survey (Schaufeli, Leiter, Maslach, & Jackson, 1996). Aplicable en todo tipo de profesiones, tiene una composición tridimensional (agotamiento, cinismo e ineficacia profesional). MBI-Student Survey (Schaufeli, Salanova, González-Romá, & Bakker, 2002). Aplicable en estudiantes universitarios, tiene una composición tridimensional (agotamiento, cinismo e ineficacia).
BM (Burnout Measure) de Pines & Aronson (1988)	Consta de 21 ítems que se agrupan en tres escalas de una única dimensión de agotamiento (físico, emocional y mental).
CBB (Cuestionario Breve de Burnout) de Moreno et al. (1997)	Consta de 22 ítems y permite medir antecedentes del <i>burnout</i> , manifestaciones del síndrome y consecuencias. Puede utilizarse como complemento del MBI.
EPB (Efectos Psíquicos del Burnout) de García & Velandrino (1992)	Consta de sólo 12 ítems que miden el agotamiento como una única dimensión. Fue creada para el entorno cultural español.
CESQT (Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de estar Quemado por el Trabajo) de Gil Monte (2005)	Consta de 22 ítems que se agrupan en 4 escalas (ilusión por el trabajo, desgaste psíquico, indolencia y culpa). El instrumento es aplicable principalmente a profesiones asistenciales y se creó para población hispano-hablante.
Otros Instrumentos de medida del <i>burnout</i> (Fuente: Garcés de los Fayos, 1998; NTP 705, INSHT)	
Staff Burnout Scale (SBS), de Jones (1980); Indicadores de Burnout, de Gillespie (1979 y 1980); Burnout Scale (BS), de Kremer y Hofman (1985); Teacher Burnout Scale (TBS), de Seidman y Zager (1986); Energy Depletion Index (EDI), de Garden (1987); Matthews Burnout Scale for Employees (MBSE), de Matthews (1990); Escala de Variables Predictoras del Burnout (EVPB), de Aveni y Albani (1992); Holland Burnout Assessment Survey (HBAS), de Holland y Michael (1993); Rome Burnout Inventory (RBI), de Venturi, Rizzo, Porcus y Pancheri (1994).	

(Fidalgo, 2005a; Tejero, Graña, Muñoz-Rivas, & Peña, M., 2002; Vicente et al., 2011), generando un cuerpo importante de jurisprudencia. Las limitaciones y los riesgos que genera el padecimiento de este fenómeno, tanto para el trabajador y sus familias como para la organización ha hecho también que se desarrollen esfuerzos en la labor preventiva, al amparo de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, y el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT) ha desarrollado tres Notas Técnicas Preventivas sobre el *burnout*, la NTP 704 (Fidalgo, 2005a), la NPT 705 (Fidalgo, 2005b) y la NTP 732 (Bresó, Salanova, Schaufeli, & Nogareda, 2007).

Tabla 7.8. Factores de riesgo laborales asociados al desarrollo del *burnout*

Relativos a la organización	Estructura de la organización muy jerarquizada y rígida Falta de apoyo instrumental por parte de la organización Exceso de burocracia: 'burocracia profesionalizada' Falta de participación de los trabajadores Falta de coordinación entre las unidades Falta de formación práctica a los trabajadores en nuevas tecnologías Falta de refuerzo o recompensa Falta de desarrollo profesional Relaciones conflictivas en la organización Estilo de dirección inadecuado Desigualdad percibida en la gestión de los recursos humanos
Relativos al diseño del puesto de trabajo	Sobrecarga de trabajo, exigencias emocionales en la interacción con el cliente Descompensación entre responsabilidad y autonomía Falta de tiempo para la atención del usuario (paciente, cliente, subordinado, etc.) Disfunciones de rol: conflicto-ambigüedad- sobrecarga de rol Carga emocional excesiva Falta de control de los resultados de la tarea Falta de apoyo social tareas inacabadas que no tienen fin Poca autonomía decisional Estresores económicos Insatisfacción en el trabajo

Por otra parte, la modificación de la lista de enfermedades profesionales por parte de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) en marzo de 2010, que alcanza ya un total de 116, hace suponer que pronto el *burnout* pase a ser considerado enfermedad profesional, ya que por primera vez la mencionada lista incluye la presencia de trastornos mentales, entre los que podría quedar encuadrado el *burnout*, presumiblemente en el epígrafe 2.4.2 (Vicente et al., 2011). En el epígrafe 2.4. Trastornos mentales y del comportamiento, la actual lista de enfermedades profesionales de la OIT, incluye: 2.4.1. Trastorno de estrés post-traumático y, 2.4.2. Otros trastornos mentales o del comportamiento no mencionados en el punto anterior cuando se haya establecido, científicamente o por métodos adecuados a las condiciones y la práctica nacionales, un vínculo directo entre la exposición a factores de riesgo que resulte de las actividades laborales y lo(s) trastorno(s) mentales o del comportamiento contraído(s) por el trabajador (Vicente et al., 2011).

Aunque son muy escasos los estudios centrados específicamente en la relevancia forense del *burnout* (Vicente et al., 2011), la dimensión de ese fenómeno como psicopatología asociada al contexto laboral, hace que le sea aplicable un marco legislativo amplio, especialmente en la vertiente preventiva (LPRL). De hecho, trabajar en unas condiciones de seguridad adecuadas es un derecho constitucional, que debe ser garantizado por los poderes públicos, como establece la propia Constitución Española (CE) de 1978 en su art.

40.2. Asimismo, aquellos que no respeten ese derecho de los trabajadores pueden incurrir en responsabilidad penal (arts. 316 y 317 del Código Penal), civil (arts. 1902 y ss. del Código Civil) y administrativa o disciplinaria (Ley de Prevención de Riesgos Laborales, LPRL), Estatuto de los Trabajadores (ET) y convenios colectivos específicos) (Vicente et al., 2011).

La Ley de Prevención de Riesgos Laborales (LPRL) ofrece al empresario varias opciones para cumplir con el deber de prevención de los riesgos profesionales, bien asumiendo él mismo esa labor o concertando servicios especializados, en función del tamaño de la empresa (LPRL, art. 30). Partiendo de los principios de la acción preventiva de la LPRL (art. 15) y de las funciones que deberán desempeñar los Servicios de Prevención (art. 31.4), esta norma (LPRL) incluye importantes vías de intervención técnica para el especialista en *burnout* a partir de los avances en el estudio científico, en cuanto a sus manifestaciones clínicas y organizacionales, su evaluación y tratamiento (Vicente et al., 2011). En ese punto, la LPRL establece genéricamente que deberá procurarse la evaluación de los factores de riesgo (LPRL, art. 31.4.b) y la acción preventiva se realizará teniendo en cuenta la naturaleza de la actividad, en relación con aquellos que estén expuestos a riesgos especiales (LPRL, art. 14). Además, el empresario debe garantizar de manera específica la protección de los trabajadores más vulnerables por sus características personales (LPRL, art. 25), y “garantizará a los trabajadores a su servicio la vigilancia periódica de su estado de salud en función de los riesgos inherentes al trabajo” (LPRL, art. 22).

Por último, debemos señalar que desde que en 2000 la Sala Cuarta, de lo Social, del Tribunal Supremo (STS de 26/10/2000) otorgase en España al síndrome del *burnout* la categoría de accidente de trabajo (AT), con causa exclusivamente laboral (según exige el Art. 115.2.e de la Ley General de la Seguridad Social, LGSS), ratificando la sentencia del TSJ del País Vasco (STSJ País Vasco de 2/11/99), ante la imposibilidad de considerarlo enfermedad profesional por no estar incluido en la lista de enfermedades profesionales (que establece la Organización Internacional del Trabajo, OIT, y exige el Art. 116 de la LGSS), se ha creado un cuerpo sólido de doctrina jurídica y jurisprudencia, con un número creciente de sentencias durante esta última década; además, algunas de las resoluciones pioneras respecto al *burnout* en los inicios de la década de 2000 reconocieron el derecho de algunos trabajadores a percibir pluses de penosidad y peligrosidad ante el riesgo de desarrollar este síndrome (Vicente et al., 2011).

EL MOBBING O ACOSO PSICOLÓGICO EN EL LUGAR DE TRABAJO

Entendemos por *mobbing* los comportamientos de hostigamiento, maltrato y acoso psicológico que se producen en el lugar de trabajo y que, aunque pueden manifestarse de muy variada forma, no deben nunca confundirse los conflictos interpersonales (González-Trijueque, Tejero, & Delgado, 2011; Pérez-Bilbao, Nogareda, Martín-Daza, & Sancho, 2001). Se trata de un fenómeno complejo que comenzó a investigarse en los países escandinavos

en los años ochenta y cuyo estudio se ha ido ampliando de forma gradual (Einarsen, 2000; Zapf & Einarsen, 2001), en España a partir de 2000 y en Latinoamérica de manera aún más reciente.

Como hemos visto anteriormente, las relaciones interpersonales que se establecen en el lugar de trabajo pueden configurar un factor de riesgo psicosocial si éstas no resultan satisfactorias para el trabajador (González-Trijueque, 2007). Esto no quiere decir que unas relaciones insatisfactorias sean sinónimo de acoso laboral, pero sí son un indicador de la existencia de un caldo de cultivo que podrá explicar la aparición de otros problemas más graves como es el *mobbing* (Fidalgo et al., 2010). Este aspecto es de suma importancia porque en las organizaciones de trabajo suelen estar contempladas las relaciones que han de establecerse entre los distintos trabajadores para la realización de la tarea profesional encomendada; sin embargo, la existencia de otros tipos de relaciones, de carácter más informal y distintas de las meramente productivas entre los distintos trabajadores de una organización de trabajo, no acostumbran recibir la atención adecuada (Martín-Daza, Pérez-Bilbao, & López, 1998).

Por tanto, el acoso psicológico en el lugar de trabajo es considerado un tipo de estrés laboral que presenta la particularidad de que no ocurre exclusivamente por causas directamente relacionadas con el desempeño del trabajo o con su organización (como sí sucede en los casos de *burnout*), sino que tiene su origen en las relaciones interpersonales que se establecen en cualquier organización entre los distintos trabajadores que la conforman (Martín-Daza et al., 1998; Piñuel, 2001).

Por último, a nivel introductorio, debemos señalar que los datos empíricos alcanzados hasta la fecha sobre acoso psicológico laboral son muy heterogéneos debido a las numerosas definiciones empleadas, los distintos instrumentos de medida utilizados y el diverso origen sectorial de las muestras de estudio (González-Trijueque, 2010, p. 431); por ello, se antoja complicado en ocasiones ofrecer conclusiones definitivas al respecto. No obstante, estas dificultades no han impedido que se hayan desarrollado numerosas investigaciones de referencia a partir de las definiciones más operativas y el uso de los instrumentos más contrastados (Einarsen, 2000; González-Trijueque & Graña, 2009; Leymann, 1996; Piñuel y Oñate, 2002, 2006), habiéndose centrado la mayoría de los estudios realizados en ofrecer datos de prevalencia, conocer los daños sufridos por las víctimas, describir las características de personalidad de los acosadores y de los trabajadores acosados, y conocer los factores psicosociales que pueden facilitar la aparición de este tipo de problema socio-laboral (González-Trijueque & Graña, 2009).

DELIMITACIÓN CONCEPTUAL

El término *mobbing* ha sido utilizado en la literatura científica para describir una situación en la que una persona o un grupo de personas ejercen violencia psicológica ex-

trema en el lugar de trabajo contra otra persona (Fidalgo et al., 2010; Martín-Daza et al., 1998). Esta situación de acoso ha de producirse de forma sistemática y recurrente y durante un tiempo prolongado, con la finalidad de destruir la capacidad de comunicación de la víctima, destruir su reputación, perturbar el ejercicio de sus labores y lograr que finalmente termine por abandonar el lugar de trabajo (González-Trijueque & Tejero, 2011; Piñuel, 2001).

El origen de este término tiene lugar a partir del verbo inglés *to mob* que viene a significar asaltar o acosar, si bien es cierto que en un principio su uso estuvo reservado al mundo de la etología. En efecto, fue el etólogo y premio Nóbel austriaco Konrad Lorenz quien definió el *mobbing* como el ataque de una coalición de miembros de una misma especie animal sobre un individuo de la misma especie más fuerte que ellos (Davenport, Schwartz, & Elliott, 2002).

Posteriormente, ya en los años ochenta, Heinz Leymann (1932-1999) (psicólogo de origen alemán afincado en Suecia) fue el primer autor en trasladar el concepto del *mobbing* a las relaciones humanas dentro del mundo laboral y facilitando la primera definición operativa al respecto (Zapf, Knorz, & Kulla 1996). Leymann (1990) definió el *mobbing* como el encadenamiento a lo largo de un periodo de tiempo bastante corto de intentos o acciones hostiles consumadas, expresadas o manifestadas por una o varias personas hacia una tercera: el objetivo, a lo que añadía que se trata de una comunicación hostil y sin ética, que es dirigida de modo sistemático por uno (o varios) individuos contra otro, que debido a esta situación le coloca en una posición de indefensión y desvalimiento, y es activamente mantenido en ella, debiendo producirse esta situación de forma frecuente (al menos una vez a la semana) y durante un cierto periodo de tiempo (al menos seis meses de duración).

A partir de la definición de Leymann han surgido numerosas definiciones sobre el acoso psicológico en el lugar de trabajo, pero en esencia, todas ellas describen a este fenómeno como una forma de hostigamiento psicológico prolongada y repetida que sufre un trabajador por parte de una o varias personas de su entorno laboral y con la complicidad del resto (Ausfelder, 2002; González-Trijueque et al., 2011; Piñuel, 2001).

Por otra parte, y al margen de las definiciones de carácter más técnico, también resulta de interés, más aún desde la perspectiva forense, el conocer la definición que se da de este fenómeno desde los Tribunales de Justicia (Escudero y Poyatos, 2004). A este respecto, debemos señalar que el término más empleado suele ser el de acoso moral en el trabajo, habiéndose enfatizado que para considerar una situación como tal es necesario demostrar que se ha ejercido una presión sobre la víctima y que ésta ha percibido dicha situación, debiendo ser esta presión consecuencia de la actividad laboral y dentro del lugar de trabajo y siendo fundamental que dicha presión sea tendenciosa, es decir, la situación de acoso debe presentar una finalidad, y esa finalidad no es otra que desestabilizar y deteriorar emocionalmente al trabajador con el objetivo de menoscabar su capacidad laboral y desembarazarse de él, bien sea despidiéndole de la empresa o bien

precipitando su salida voluntaria (Escudero & Poyatos, 2004; González-Trijueque et al., 2011; Rodríguez-López, 2004).

DINÁMICA DEL MOBBING

El acoso psicológico en el lugar de trabajo se manifiesta a través de distintos comportamientos de hostigamiento percibidos por la víctima dentro de su entorno laboral. Estamos hablando de un proceso en el cual siempre existe, al menos, una víctima y un victimario. Entre ambos, debe producirse un conflicto por definición 'asimétrico', no en el sentido jerárquico de la organización, sino en el que el acosador dispone de más recursos (del tipo que sean) que la víctima, la cual debido a esta situación anómala queda en situación de indefensión (González-Trijueque & Tejero, 2011).

La dinámica habitual del acoso se caracteriza porque por una parte el acosador pone en marcha distintas estrategias y comportamientos hostiles mientras que la víctima adopta comportamientos de tipo reactivo o inhibitorio (Pérez-Bilbao et al., 2001). No obstante, no debemos olvidar que el acoso puede manifestarse de muy variadas formas y que no ha de extrañar que, muy a menudo, se muestre de un modo tan sutil que hace dudar a la propia víctima sobre lo que está sucediendo (Piñuel, 2001). Por lo general, solemos decir que las conductas de acoso pueden producirse de forma activa (por comisión) (p. ej., gritos, insultos, reprensiones, intromisiones, obstaculizaciones, humillaciones, falsas acusaciones) o de manera pasiva (por omisión) (p. ej., restricciones en el uso de material o equipos, prohibiciones u obstaculizaciones en el acceso a la información necesaria para el trabajo, eliminación del apoyo necesario para el trabajador, disminución o eliminación de la formación o el adiestramiento imprescindible para el empleado, negación de la comunicación con la víctima) (Piñuel, 2001).

En cuanto al tipo concreto de comportamientos propios del *mobbing*, debemos destacar que las conductas más frecuentes son la difusión de rumores, seguidas del aislamiento social y las agresiones verbales; a éstas le siguen, en menor medida, las medidas organizativas, los ataques a la vida privada y a las actitudes de la víctima y, en último lugar, la violencia física (Pérez-Bilbao et al., 2001). Como puede apreciarse, no todas las conductas de hostigamiento se producen con igual frecuencia ni son usadas del mismo modo, así, las medidas organizativas, el aislamiento social, los ataques a la vida privada, las agresiones verbales y la difusión de rumores, son estrategias típicas de las situaciones de *mobbing*, mientras que el ataque a las actitudes y la violencia física sólo ocurren ocasionalmente en determinados contextos violentos; es por ello que el concepto de *mobbing* está directamente relacionado con la violencia psicológica y no tanto con la violencia física (González-Trijueque et al., 2011).

Leymann (1996) señaló que el *mobbing* es susceptible de ser manifiesto a partir de 45 tipos de conductas que agrupó en cinco categorías (Tabla 7.9). Esta clasificación ha ayudado en gran parte a comprender lo variada que puede resultar la práctica del acoso laboral.

Tabla 7.9. Estrategias de acoso psicológico en el lugar de trabajo

Acciones contra la reputación o la dignidad personal	Conductas encaminadas a dañar la dignidad y la reputación personal del trabajador mediante la realización de comentarios injuriosos, ridiculizando o riéndose públicamente de la persona afectada, de su aspecto físico, de sus gestos, de su voz, de su ideología política/religiosa, etc.
Acciones contra el ejercicio del trabajo	Estas acciones son las que solicitan del sujeto una carga de trabajo excesiva y difícil de realizar, o un trabajo innecesario, monótono y repetitivo, o incluso aquellas tareas para las que el individuo no está cualificado, o que requieren una cualificación menor. Incluyen también la ausencia de la realización de cualquier tipo de trabajo, enfrentando al sujeto a situaciones generadoras de conflictos de rol, negando u ocultando los medios para realizar el trabajo, o cursando órdenes contradictorias o excluyentes.
Manipulación de la comunicación o la información	Comportamientos que mantienen al trabajador acosado en una situación ambigua sobre su papel dentro de la organización (p. ej., no informando sobre aspectos de su trabajo, sus funciones y responsabilidades, metodología laboral, cuantía y calidad del trabajo, haciendo un uso hostil de la comunicación tanto explícitamente, amenazándole o criticándole, como implícitamente, no dirigiéndole la palabra, no haciendo caso a sus opiniones, ignorando su presencia). Estas estrategias se utilizan selectivamente para reprender o amonestar y nunca para felicitar, acentuándose la importancia de los errores y minimizando la importancia de los logros alcanzados.
Acciones de inequidad	Estableciendo diferencias de trato, distribución no equitativa del trabajo o desigualdades remunerativas.
Medidas organizativas	Mostrar público rechazo de la organización a una persona concreta, rebajando su nivel en los organigramas de la empresa, o poniendo por encima a personas de menor cualificación, experiencia y nivel profesional.

EL ORIGEN DEL ACOSO LABORAL

El *mobbing* constituye un fenómeno tan complejo que no puede ser explicado a partir de un único elemento; por ello, existe unanimidad a la hora de valorarlo como un problema claramente multi-causal (Hoel & Salin, 2003). No obstante, aún reconociendo que el origen del *mobbing* puede ser muy variado, numerosos estudios coinciden en señalar que las condiciones substrato que favorecen el surgimiento de este tipo de conductas se encuentra ligado a dos aspectos fundamentales: 1) la organización del trabajo, y 2) la gestión de los conflictos por parte de los superiores (González-Trijueque y Delgado, 2008; Hoel & Salin, 2003).

Respecto a la organización del trabajo, debemos señalar que el acoso laboral se ve favorecido en organizaciones con falta de interés y apoyo por parte de los superiores, con ausencia de relación con éstos, con la existencia de múltiples jerarquías, con cargas excesivas de trabajo debido a escasez de la plantilla o mala distribución de la misma, con una deficiente organización diaria del trabajo, con la existencia de líderes espontáneos no oficiales, con un

trabajo con bajo contenido, con conflictos de rol, con flujos pobres de información, con estilos de dirección autoritarios, etc. (González-Trijueque et al., 2011). Por otra parte, en cuanto a la gestión de los conflictos por parte de la organización, hay dos posiciones que pueden adoptar y que ayudan a incrementar la escala de conflicto: de un lado, la negación del mismo que impide tomar medidas correctoras, contribuyendo a que continúe su curso habitual de escalada y, del otro, la implicación y participación activa en el conflicto lo que introduce un incremento cualitativo de gravedad en el problema puesto que, de un lado, la víctima ve descargada una de las posibilidades de solución (la intervención del poder de dirección) y, de otro, la posibilidad de distintas conductas de acoso pueden verse incrementadas (pudiendo aparecer conductas de *mobbing* ligadas al control formal de la organización: asignación de tareas sin sentido, cambios de puesto, críticas injustificadas del desempeño, asignación de cantidades excesivas de trabajo, etc.) (González-Trijueque et al., 2011).

A estas variables de tipo organizacional se debe sumar las de tipo individual, de sumo interés pericial, pues pueden existir indicadores, tanto en el acosador o en la víctima, que contribuyan a explicar de un modo más global la situación de acoso producida. En la Figura 7.1 se muestra un modelo explicativo del fenómeno del acoso psicológico en el lugar de trabajo (Zapf, Einarsen, Hoel, & Vartia, 2003).

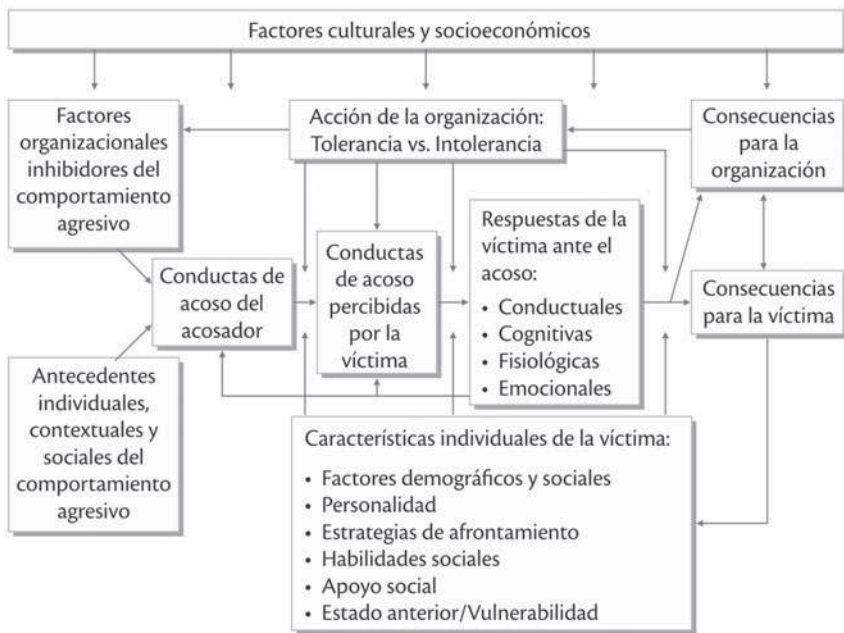


Figura 7.1. Modelo explicativo del *mobbing* (Zapf, Einarsen, Hoel, & Vartia, 2003)

TIPOLOGÍA DEL MOBBING

Generalmente se suele facilitar una misma clasificación de las conductas de acoso laboral dependiendo del lugar jerárquico que ocupen tanto el acosador como el acosado dentro del organigrama laboral (González-Trijueque, 2010, p. 428) (Tabla 7.10).

EL PROCESO DEL ACOSO PSICOLÓGICO EN EL TRABAJO

Debemos recordar la importancia de no considerar como sinónimos los conflictos interpersonales propios que pueden existir en el lugar de trabajo con una situación de acoso laboral (González-Trijueque, 2007, 2008). Los primeros constituyen circunstancias habituales en el ámbito laboral donde son variadas las relaciones interpersonales que pueden establecerse, si bien es cierto, que esta característica puede suponer el origen de una situación de *mobbing* no han de ser estimadas como situaciones análogas. Hay que tener en cuenta que la existencia de conflictos es normal en cualquier organización ya que en el lugar de trabajo conviven trabajadores cuyos objetivos e intereses se encuentran en ocasiones enfrentados (González-Trijueque et al., 2011), pero estos problemas interpersonales no suponen por sí mismos una situación de acoso.

El acoso psicológico en el lugar de trabajo es un proceso que se manifiesta mediante unas fases claramente definidas. Tradicionalmente se han considerado cuatro etapas propias del *mobbing*, aunque algunos autores, entre los que nos encontramos los firmantes del presente, consideramos oportuno añadir una quinta fase. Se facilita una tabla resumen con las fases que describen la dinámica habitual del acoso laboral (Tabla 7.11).

LAS CONSECUENCIAS DEL MOBBING

Las consecuencias del acoso psicológico en el trabajo pueden ser de distinta naturaleza (físicas, emocionales, sociales, etc.) y proyectarse sobre ámbitos también muy variados de la vida de la persona acosada (Tejero & González-Trijueque, 2011, p. 285). No sólo el trabajador acosado sufre los efectos del *mobbing*, sino que, a medida que el problema se va desarrollando, comienzan a evidenciarse las distintas repercusiones para la propia organización, el núcleo socio-familiar del afectado, y la sociedad en general en forma de importantes cargas económicas (Einarsen y Hauge, 2006; Pérez-Bilbao et al., 2001). No obstante, en la presente sección, únicamente abordaremos las consecuencias que sufren las personas acosadas en su lugar de trabajo, ya que se trata del aspecto de mayor relevancia respecto a la labor del perito psicólogo.

En primer lugar, debemos señalar que el *mobbing* está considerado un estresor laboral de primera magnitud (Piñuel, 2001). Ante esta situación, la víctima percibe que sus acosadores tienen la intención explícita de causarle un daño evidente, interpretando el entorno laboral como una amenaza para su salud; además, resulta habitual que el trabajador aco-

Tabla 7.10. Tipos de acoso psicológico en el lugar de trabajo

Acoso vertical descendente (bossing)	• Se genera desde una posición superior en el organigrama organizacional. • El superior se vale de manera abusiva, desmesurada y perversa de su situación de poder. • Se trata de situaciones de abuso de poder ante las cuales el trabajador teme reaccionar por miedo a perder su empleo. • Las consecuencias para la salud del trabajador son más graves ya que la víctima tiende a estar más aislada. • Se trata de la forma de acoso laboral más frecuente en países mediterráneos y anglosajones.
Acoso horizontal	• Se produce entre posiciones jerárquicas iguales o similares. • Puede producirse por problemas puramente personales o bien porque alguno de los miembros del grupo sencillamente no acepta las pautas de funcionamiento tácita o expresamente aceptadas por el resto. Otra circunstancia que da lugar a este comportamiento es la existencia de personas física o psíquicamente débiles, y estas diferencias son explotadas por los demás simplemente para pasar el rato o mitigar el aburrimiento. • Es una forma de acoso también habitual cuando dos trabajadores aspiran a ocupar un mismo puesto. • Forma muy habitual de acoso en los países escandinavos.
Acoso mixto (bossing + horizontal)	• Resulta inusual que el acoso horizontal persista por sí solo como tal, de modo que es habitual que en algún momento se solape con el acoso vertical descendente por el hecho de que los niveles jerárquicamente superiores no tomen medidas al respecto y muestren permisividad con este tipo de conductas.
Acoso vertical ascendente	• Es la forma de acoso laboral más inusual, pero los superiores también pueden ser víctimas de este tipo de comportamientos por inferiores jerárquicos. • Este tipo de casos tienen lugar cuando se incorpora a la empresa un trabajador del exterior con un rango jerárquico superior y sus métodos no son aceptados por los trabajadores que se encuentran bajo su dirección, o bien porque ese puesto es ansiado por alguno de ellos.

Tabla 7.11. Fases del acoso psicológico en el lugar de trabajo

1ª etapa (fase de conflicto)	• Esta etapa no define propiamente la situación de <i>mobbing</i>, si bien configura los cimientos sobre los que se pretenderán justificar las acciones posteriores (2ª etapa). • El inicio del acoso suele producirse sutilmente y adopta la forma de un conflicto aparentemente insignificante que comienza a agravarse de un modo gradual y progresivo (p. ej., cambio repentino de una relación que hasta el momento se consideraba neutral o positiva). • Esta fase de inicio suele verse favorecida por momentos de tensión en la organización (p. ej., cambios organizativos). • El trabajador acosado comienza a ser criticado por la forma de realizar su trabajo, que por otro lado, hasta el momento había sido bien valorado. • Inicialmente la persona acosada no entiende muy bien qué está sucediendo, procura no sentirse ofendida y resta importancia a los comentarios que comienza a percibir. • La situación de perplejidad del acosado en esta primera fase contribuye a que éste no organice conceptualmente del modo más adecuado sus estrategias de afrontamiento, pudiendo parecer confundido. • Esta fase suele ser de corta duración y da lugar al proceso de victimización propio de la 2ª fase.

(Tabla 7.11 ... continuación)

2ª etapa (fase de estigmatización)	• Se comienzan a desarrollar los comportamientos de acoso propiamente dicho, resultando evidente la diferenciación entre víctima y victimario. • Las conductas de hostigamiento se dan de forma habitual y lo que en un principio ha podido ser un conflicto entre dos personas, puede llegar a convertirse en un conflicto de varias personas a la vez contra una sola con la adopción de comportamientos hostigadores grupales. • La prolongación de esta fase es debida a actitudes de evitación o de negación de la realidad por parte de las personas afectadas, de otros compañeros e incluso de la dirección. • Llegado este momento, la víctima debería poner por escrito en conocimiento su situación a la dirección o a los servicios de prevención correspondientes.
3ª etapa (fase de intervención)	• Con mucha frecuencia, esta tercera fase no se llega a producir. Por una parte, porque en muchas ocasiones la víctima no ha comunicado por escrito su situación y la organización se ampara en desconocer la misma y así justificar la no adopción de medidas. Por otra parte, en ocasiones, la víctima pone en conocimiento su situación pero la organización no sabe gestionar correctamente los problemas relacionados con los riesgos psicosociales o no dispone de cobertura preventiva en materia psicosocial. • Esta fase dependerá en gran medida de la organización, la legislación y el estilo de liderazgo y gestión de conflictos existente en la organización. En el mejor de los casos, se tomarán medidas encaminadas a la resolución positiva del conflicto (p. ej., cambio de puesto, fomento del diálogo entre los implicados), o lo que es más habitual se tomarán medidas para apartarse del supuesto origen del conflicto, contribuyendo de esta manera a una mayor penalización de la persona afectada. • Es una fase de vital importancia, ya que puede suponer la diferencia entre solucionar el problema existente o condenar a la víctima a un acoso más prolongado que termine por causar daños irreparables.
4ª etapa (fase de exclusión)	• Esta fase es consecuencia de que en la anterior etapa no se han solucionado los problemas existentes de un modo satisfactorio. • El trabajador acosado ha comenzado a agotar sus recursos personales y comienza a compatibilizar su trabajo con bajas por incapacidad temporal (IT) generalmente relacionadas con problemas de ansiedad, depresión y somatizaciones. En esta fase, la víctima subsiste con distintas patologías como consecuencia de su situación de acoso con los consiguientes efectos físicos, psíquicos y sociales. • Es en esta fase cuando el trabajador acosado suele buscar ayuda profesional, iniciar terapias, acudir a asociaciones, etc. • Resulta habitual que la prolongación de esta fase derive en el abandono del trabajador acosado de su trabajo, ya que se siente incapaz de gestionar la situación de otro modo y es consciente del daño que está sufriendo.
5ª etapa (fase de judicialización)	• A menudo, el trabajador acosado comienza un largo camino con el propósito de emprender acciones legales contra aquellos que han atentado contra su dignidad y salud, situación que se manifiesta como una evidente victimización secundaria para la persona que ha sufrido el acoso en su lugar de trabajo. • En esta etapa, el trabajador pese a no estar sufriendo un acoso directo (ya sea porque está de baja o ya sea porque ha abandonado la organización) continúa mostrando un importante malestar debido a que debe continuar rememorando los hechos a distintos profesionales (p. ej., abogados, psicoterapeutas, peritos).

sado se muestre desorientado y no sepa cómo afrontar la situación, lo que contribuye a cronificar el estresor y sus efectos (Tejero & González-Trijueque, 2011). No obstante, tal y como sucede con cualquier proceso victimizante, el acoso laboral no origina las mismas consecuencias en todas las víctimas, sino que el daño estará determinado por aspectos como el estado anterior, la vulnerabilidad psicosocial, la personalidad del trabajador, sus estrategias de afrontamiento, los apoyos socio-familiares, etc. (Morán, 2006; González-Trijueque et al., 2011).

A modo de resumen, podemos decir que las principales consecuencias que sufre el trabajador acosado se circunscriben a tres esferas (Tabla 7.12), debiendo destacarse la gran heterogeneidad sintomática que pueden presentar estas víctimas (Einarsen y Mikkelsen, 2003; Leymann, 1996; Mikkelsen & Einarsen, 2001, 2002).

Entre las alteraciones psicopatológicas más habituales que pueden presentar las víctimas de *mobbing* se encuentran los trastornos adaptativos mixtos de tipo ansioso-depresivo, los trastornos de ansiedad generalizada (TAG) y la sintomatología ansiosa de carácter postraumático (González-Trijueque y Delgado, 2011; Matthiesen y Einarsen, 2004; Mikkelsen y Einarsen, 2002). Asimismo, también es posible que los trabajadores acosados puedan presentar sintomatología de tipo postraumático, como es la re-experimentación de la situación de acoso percibida y el desarrollo de conductas evitativas, e incluso conductas adictivas (por ej., alcohol, ansiolíticos) (González-Trijueque et al., 2011).

Por último, debemos destacar que la excesiva duración o magnitud de la situación de *mobbing* puede dar lugar a patologías más graves e incluso a agravar problemas ya existentes (Matthiesen y Einarsen, 2001, 2004). Ante estos supuestos podremos encontrar cuadros depresivos graves e incluso sintomatología paranoide, sin olvidar que el suicidio consumado es la consecuencia más extrema del acoso laboral (Davenport et al., 2002; Leymann, 1996).

Tabla 7.12. Fases del acoso psicológico en el lugar de trabajo

Nivel físico	- Dolores inespecíficos - Trastornos funcionales - Somatizaciones
Nivel psicológico	- Sintomatología ansioso-depresiva muy variada - Crisis de ansiedad, trastorno de ansiedad generalizada (TAG), trastornos adaptativos - Sentimientos de fracaso, impotencia y frustración - Baja autoestima, apatía - Problemas de concentración, irritabilidad - Rumitaciones cognitivas - Problemas interpersonales, fobia social - Hipervigilancia, desconfianza, suspicacia
Nivel socio-familiar	- Temor a la evaluación negativa e hipersensibilidad a la crítica - Aislamiento - Agresividad y hostilidad en las relaciones interpersonales

EVALUACIÓN DE LA VÍCTIMA DE MOBBING

Al momento de realizar una valoración técnica de un fenómeno tan complejo y sutil como el acoso laboral, lo ideal sería realizar un trabajo multidisciplinar por parte de distintos profesionales (p. ej., psicólogos, médicos, técnicos superiores en prevención de riesgos laborales, delegados de prevención) y poder valorar aspectos tan variados como son el propio lugar de trabajo y el/los supuesto/s acosador/es, y no únicamente la evaluación de la víctima del acoso (Fernández-Jiménez, 2007; Tejero & González-Trijueque, 2011, p. 288).

La valoración del daño psíquico sufrido por la víctima de acoso laboral constituye, sin lugar a dudas, la tarea más relevante a la que se enfrentará el perito psicólogo en este tipo de problemática (Borrás, 2002; Ege, 2002). La labor pericial en estos casos se deberá centrar en tres puntos fundamentales (González-Trijueque et al., 2011, p. 337). En primer lugar, se debe valorar el estado psicológico de la víctima y comprobar si existen síntomas clínicos y si éstos configuran algún cuadro psicopatológico, del cual será especialmente importante pronunciarse sobre su cronicidad y pronóstico para saber si estamos hablando de una lesión o una secuela en el plano psíquico. En segundo lugar, el perito tendrá que procurar objetivar el estresor descrito y valorar si estamos ante un supuesto de *mobbing* o bien ante otro tipo de riesgo psicosocial. Y en tercer lugar, se tendrá que valorar si existe causalidad (o al menos compatibilidad) entre el estresor descrito y la sintomatología desarrollada por el trabajador acosado.

En la valoración del daño del trabajador acosado, el perito se encontrará, en la mayoría de los casos, con que únicamente tiene acceso a la víctima, con las limitaciones técnicas que esto supone (González-Trijueque et al., 2011; Tejero & González-Trijueque, 2011). En estos casos el perito psicólogo deberá valorar el estado anterior de la víctima y aquellos aspectos de interés que pudieran configurar una vulnerabilidad/resistencia ante la presencia de estresores laborales (González-Trijueque et al., 2011). También tendrá que tener en consideración la posibilidad de que exista una simulación o sobresimulación clínica, sesgo habitual en contextos como el forense (Esbec & Gómez-Jarabo, 2000; González de Rivera y López-García, 2003).

Por otra parte, debemos señalar que no siempre un trabajador acosado desarrolla una psicopatología, lo cual no quiere decir que no se haya producido el acoso y que exista un daño, en este caso un daño moral por el que se puede reclamar ante los Tribunales (Tejero y González-Trijueque, 2011). En estos casos se debe demostrar igualmente el hostigamiento padecido, de forma verosímil, y plantear al juez la ilegalidad o perjuicio potencial de estas conductas malintencionadas, aunque no hayan dejado secuelas psicológicas residuales de carácter incapacitante, pareciendo razonable entonces reclamar por ello el daño moral por la vía jurisdiccional que corresponda (González de Rivera & López-García, 2003).

Por lo tanto, si no existe psicopatología no habrá lesión psíquica, lo cual no excluye que haya podido existir la conducta de acoso y ésta lleve asociada la presencia de daños morales, si bien en este caso, el perito deberá limitarse a reflejar la ausencia de patología

y no entrar en otras consideraciones que no son de su competencia y sí lo son del jurista (González-Trijueque et al., 2011; Tejero & González-Trijueque, 2011).

Respecto a la objetivación del estresor resulta imprescindible que inicialmente la víctima pueda explicar de forma abierta la problemática laboral que percibe, siendo función del perito ver si dicha descripción se ajusta a las definiciones técnicas de *mobbing* o si, por el contrario, describen algún otro tipo de problema laboral. De este modo, podremos alcanzar un diagnóstico de sospecha antes de poder llegar a un diagnóstico de certeza, siendo para ello fundamental realizar un diagnóstico diferencial con otros riesgos psicosociales (González-Trijueque & Delgado, 2011; Padial & De la Iglesia, 2002). A partir de este momento, el perito psicólogo podrá administrar instrumentos específicos de medida del acoso para procurar una mayor objetividad en su evaluación (por ej., LIPT, NAQ-R, Escala Cisneros, etc.), siendo conscientes en todo momento que se trata de instrumentos de tipo auto-informe que pueden ser fácilmente manipulables en un contexto como el forense (González-Trijueque, Delgado, & García-López, 2010; González-Trijueque et al., 2011). Debido a estas limitaciones, es fundamental a la hora de evaluar supuestos de *mobbing* el poder mantener entrevistas con distintas personas del entorno laboral, así como tener acceso a la documentación que pudiera resultar de interés (p. ej., informes de clima laboral, planes de prevención, programas formativos en riesgos psicosociales, protocolos de actuación anti-*mobbing*) (González-Trijueque, 2008, 2010).

Por último, el perito psicólogo deberá procurar establecer la relación de causalidad entre el estresor identificado y el posible daño psicológico, siendo éste el objeto pericial más habitual en estos supuestos (Borrás, 2002; Ege, 2002; González-Trijueque, 2007, 2010; González-Trijueque et al., 2011; Tejero & González-Trijueque, 2011; Soria & Garrido, 2005). En algunos casos (la minoría) podremos referir una compatibilidad absoluta entre estresor y sintomatología cuando únicamente se valore una causa única y se aprecie una lesión en el plano psicológico; mientras que en otros casos (la mayoría), se identificarán distintos estresores susceptibles de generar el mismo tipo de alteración que coexisten con la conducta de acoso laboral, siendo por tanto esencial en estos casos valorar la vulnerabilidad y estado anterior de la víctima, así como la concausalidad de los distintos factores que pueden interferir en la modulación del daño psicológico detectado (González-Trijueque & Delgado, 2011; González-Trijueque et al., 2011).

Además, en los casos en los que se detecte en el trabajador acosado alguna patología mental, ésta podrá ser o no compatible con la situación de acoso. Así por ejemplo, si se detecta una psicopatología incompatible con una situación de *mobbing* (p. ej., psicosis, trastorno bipolar) no se debe excluir la posible conducta de acoso, ya que ésta podrá haber agravado el estado anterior (vulnerable) de la víctima (González-Trijueque & Delgado, 2011). Sin embargo, lo más habitual será que el perito psicólogo acredite en la víctima valorada una serie de daños psicológicos compatibles con la situación de *mobbing* (p. ej. trastorno adaptativo) pero que también dichas alteraciones puedan ser explicadas por otros estresores (p. ej., problemas personales y/o familiares). Ante esta situación, el

perito deberá descartar que el trastorno sea anterior al acoso, en cuyo caso, evidentemente no puede derivar de ello, pero sí influir en su agravamiento (González-Trijueque et al., 2011). Asimismo, el siguiente paso será el de descartar otras hipotéticas causas y contemplar tres posibles supuestos: 1) el acoso es el único estresor identificado y es suficiente y necesario para producir el trastorno (el perito hablaría en su dictamen de compatibilidad absoluta y establecería el acoso como causa única de la lesión psíquica detectada); 2) existen otros estresores identificados y susceptibles de generar el mismo trastornos que son coexistentes con el acoso (el perito debería valorar la concausalidad); y, 3) existen causas previas orgánicas o ambientales susceptibles de generar el trastorno detectado (el perito debería valorar la vulnerabilidad y estado anterior de la víctima) (González-Trijueque & Delgado, 2011).

MARCO LEGAL Y JURISPRUDENCIA

El *mobbing*, por ser un problema que afecta la salud y seguridad de los trabajadores, ha sido motivo de regulación legal, principalmente en Europa (González-Trijueque et al., 2011). Mientras que algunos países como Suecia han planteado la necesidad de desarrollar marcos legales de tipo laboral preventivo, otros países como Francia, Alemania o Bélgica han enfatizado la regulación legal de este fenómeno a través de la jurisdicción penal. En España, el abordaje legal del acoso laboral puede llevarse a cabo por cualquier jurisdicción (penal, civil, social, contencioso-administrativa), si bien es cierto que la tipificación del mismo como delito ha sido relativamente reciente (diciembre de 2010), situación que ha incidido en que sean las jurisdicciones laborales (social y contencioso-administrativa) las que mayor protagonismo han tenido hasta la fecha, con especial relevancia de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales (Ley 31/1995) (Tejero & González-Trijueque, 2011).

Por otra parte, en América Latina, el interés por legislar el *mobbing* no ha trascendido significativamente, ya que únicamente Colombia (Ley 1.010 del año 2006) y Brasil (Ley 2.120 de la administración municipal de Ubatuba del año 2001; Ley complementaria 12.561 de Río Grande do Sul del año 2006; Ley contra el asedio moral del Estado de Sao Paulo del año 2007) cuentan con leyes específicas que regulen esta problemática socio-laboral (Oceguera, Aldrete, & Ruiz-Moreno, 2009). No obstante, existen distintas leyes de carácter general que regulan el *mobbing* de forma indirecta en países como Argentina (Ley 7.232 de la provincia de Tucumán del año 2002; Ley 5.349 de la provincia de Jujuy del año 2003; Ley 13.168 de la provincia de Buenos Aires del año 2004; Ley 1.225 de la ciudad de Buenos Aires del año 2004; Ley 12.434 de violencia laboral argentina del año 2005; Ley 9.671 de la provincia de Entre Ríos del año 2006) y Venezuela (Ley orgánica de prevención, condiciones y medio ambiente de trabajo del año, del 2005) (Oceguera et al., 2009). Tal y como puede observarse, únicamente Colombia y Venezuela cuentan con leyes de carácter nacional que regulan el fenómeno del *mobbing*, siendo la ley colombiana de carácter específico y la venezolana de carácter general (González-Trijueque et al., 2011).

A continuación comentaremos algunos de los aspectos más destacados en cuanto al abordaje legal del acoso laboral en España, entendiendo los autores que se trata de una temática especialmente amplia y extensa por lo que se recomienda el acceso a textos legales para un mayor conocimiento. En relación al abordaje jurídico en España del fenómeno del acoso psicológico en el lugar de trabajo, debemos destacar que hasta hace pocos años el ordenamiento legal no ha contemplado de forma específica este tipo de supuestos (Tejero & González-Trijueque, 2011, p. 296); sin embargo, el hecho de que no existiera ninguna ley específica con relación al acoso laboral, no ha impedido que la víctima que sufriera tal situación estuviera amparada por varios preceptos legales que han permitido crear una base jurisprudencial (Escudero & Poyatos, 2004; Gimeno, 2005; Rodríguez-López, 2004; Soria & Garrido, 2005).

En España, tal y como ya hemos señalado, la judicialización de este tipo de supuestos puede ser desarrollada a través de las distintas jurisdicciones existentes (Escudero & Poyatos, 2004; Rodríguez-López, 2004; Rivas, 2005), todo ello al margen de las distintas acciones previas al inicio de acciones jurídicas y administrativas que pueden emplearse, entre las que destaca el empleo de la Inspección de Trabajo (Velázquez, 2004).

En el ámbito jurídico español la relativa novedad del acoso psicológico en el lugar de trabajo, y la escasa e insuficiente respuesta normativa a este fenómeno hasta recientemente, revalorizó significativamente la perspectiva de su aproximación y análisis constitucional (García-Herrera & Maestro, 2002); de hecho, el propio el propio Tribunal Constitucional (TC) se ha pronunciado al respecto en relación al concepto genérico de acoso (STC 224/1999). No debemos olvidar que determinadas actuaciones de acoso psicológico en el contexto laboral pueden ser consideradas como un ataque contra el derecho a la integridad física y moral (art. 15 CE); así, en cuanto a la integridad física, el TC realiza declaraciones taxativas en su STC 35/1996: “también el derecho a la salud, o mejor aún, a que no se dañe o perjudique la salud personal, queda comprendido en el derecho a la integridad personal”; lo que supone que el acoso moral, en cuanto a incidencia negativa en la salud de la persona, supone una infracción evidente del citado art. 15 de la CE, suponiendo un claro daño a la integridad moral del trabajador (Rodríguez-López, 2004) (STSJ de la Comunidad Valenciana del 25 de septiembre de 2001, sala de lo Contencioso Administrativo; STSJ de Madrid, de 20 de marzo de 2003; STSJ de Canarias, de 26 de julio de 2002; STSJ de Murcia, de 11 de Febrero de 2002).

Al margen del interés constitucional del acoso laboral, en España ha sido la jurisdicción social la más relevante a la hora de abordar los casos de *mobbing*. Esta jurisdicción se ha ocupado de clarificar, distinguir y separar qué conductas son constitutivas de acoso laboral y cuáles otras son meros ataques a la dignidad del trabajador, caracterizados por ser concretos y no continuados y dirigidos a menoscabar la integridad moral de la víctima (STSJ del País Vasco del 26 de febrero de 2002, Sentencia del Juzgado de lo Social nº 33 de Madrid de 18 de junio de 2001) (Rodríguez-López, 2004; Soria & Garrido, 2005; Velázquez, 2004). Además, es de suponer que esta vía reciba un impulso adicional con la nueva Ley 36/2011

reguladora de la jurisdicción social, gracias a la cual se va a potenciar la reclamación de daños morales a las víctimas que antes quedaban más asociados a otras jurisdicciones como la civil.

En la jurisdicción social española toman especial relevancia dos textos legales a la hora de abordar el acoso laboral: el Estatuto de los Trabajadores (ET) y la Ley de Prevención de Riesgos Laborales (LPRL). El Estatuto de los Trabajadores (ET) (RD 1/1995) contiene normativa específica en defensa de la dignidad de los trabajadores (art. 4); así, el acoso moral en el trabajo vulnera el derecho que tienen los trabajadores a su “integridad física” (art. 4.2.d.), así como el derecho “al respeto de su intimidad y a la consideración debida a su dignidad, comprendida la protección frente a ofensas verbales o físicas de naturaleza sexual” (art. 4.2.e.).

Estos preceptos legales vienen complementados por otros contenidos en el mismo art. 4 del ET, tal como el derecho del trabajador a la “ocupación efectiva”, derecho que es vulnerado cuando la víctima de acoso es sometida a todo tipo de vejaciones en su trabajo, desposeyéndola del material necesario para realizar su tarea o, incluso, vaciando de contenidos su trabajo (Tejero & González-Trijueque, 2011).

Uno de los procedimientos habituales en la jurisdicción social consiste en procurar la extinción indemnizada del contrato de trabajo por la vía del art. 50 ET (STSJ de Cataluña de 28 de noviembre de 2001 y de 21 de noviembre de 2002; STSJ del País Vasco de 26 de febrero de 2002). Este procedimiento, consistente en poner fin a la relación laboral a través de decisión judicial, es en realidad una respuesta que podría calificarse de colaboracionista con la situación de acoso, que culmina en el objeto del acosador, la huida de la víctima del lugar de trabajo, en cuanto el propio Juez, obviamente a instancia de la víctima, legitimará la eliminación del trabajador a través de una sentencia judicial (Escudero & Poyatos, 2004). Por otra parte, si la pretensión de la víctima es el mantenimiento de su puesto de trabajo, puede interponerse una demanda de ‘tutela de derechos fundamentales’, articulada en su caso a través de los art. 15, 18 o 43.1 de la CE y aquellos preceptos que desarrollan en el ámbito social dichos artículos constitucionales, debiendo solicitarse en la demanda una indemnización de resarcimiento por daños (STSJ de 8 de mayo de 1995, del 22 de julio de 1996 y del 20 de enero de 1997; STSJ de Aragón de 30 de junio de 2003). Asimismo, el resarcimiento del daño infligido a la víctima de acoso a través de una indemnización económica resulta compatible con la acción de extinción de contrato de trabajo por la vía del art. 50 del ET como declaró la STS de 12 de junio de 2001 (Tejero & González-Trijueque, 2011).

Por otra parte, el *mobbing*, por poder producir daños en la salud del trabajador afectado, resulta también materia de regulación por parte de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales (LPRL) (Ley 31/1995), cuyo objetivo no es otro que el de promover la seguridad y salud de los trabajadores mediante la aplicación de medidas y el desarrollo de las actividades necesarias para la prevención de riesgos derivados del trabajo (Tejero & González-Trijueque, 2011).

El artículo 4.2. de la LPRL define riesgo laboral como la posibilidad que tiene un trabajador de sufrir un determinado daño derivado del trabajo, considerando como tal (artículo 4.3.) las enfermedades, patologías o lesiones sufridas con motivo u ocasión del trabajo. Por lo tanto, y dado que el acoso moral en el trabajo puede provoca daños en la salud de los trabajadores, la prevención del mismo entra dentro de las obligaciones de protección que tienen los empresarios. Así, la LPRL establece en su artículo 14 que es:

[...] obligación del empresario la prevención de los riesgos laborales garantizando una protección eficaz en materia de seguridad y salud en el trabajo, adoptando en el marco de sus responsabilidades cuantas medidas sean necesarias para tal fin, siguiendo un sistema de gestión y planificación de actividades preventivas.

Por lo tanto, la ley obliga al empresario a analizar el riesgo, adoptando las medidas que considere necesarias para evitar o minimizar el riesgo laboral (artículo 16).

También dentro del ámbito social, el *mobbing* también se puede abordar dentro del campo de la Seguridad Social puesto que las lesiones psíquicas a las que puede dar lugar podrían ser declaradas como accidentes de trabajo (AT) conforme a una incipiente jurisprudencia de nuestros Tribunales (por ej., STSJ de Murcia de 31 de julio de 1997; STSJ del País Vasco de 7 de octubre de 1997 y 25 de marzo de 2003; STSJ de Navarra de 30 de abril de 2001 y de 15 de junio de 2001; STSJ de Cataluña de 30 de mayo de 2001); no obstante, se trata de distintas respuestas judiciales provenientes de los Tribunales Superiores de Justicia y Juzgados, y por tanto, todavía no jurisprudenciales (Rivas, 2005).

Por último, debemos señalar que resulta primordial conocer que en la jurisdicción social el responsable de los comportamientos va a ser el empresario, que no tiene porque ser el acosador (Escudero & Poyatos, 2004; Rodríguez-López, 2004), si bien desde el 1 de enero de 2004 se halla vigente el despido disciplinario por practicar conductas de acoso laboral, basado en un incumplimiento grave y culpable del trabajador (Tejero & González-Trijueque, 2011).

Tal y como se ha señalado al comienzo de este capítulo, el mundo laboral no solo tiene implicaciones en la *jurisdicción social*, sino que también es tratado desde la *jurisdicción contencioso-administrativa* en lo referente a los funcionarios de las administraciones públicas (Vallejo-Dacosta, 2005). En esta jurisdicción el sujeto pasivo o trabajador afectado por el acoso es un empleado público (funcionario) y la demandada o responsable última frente al episodio de acoso moral denunciado es la Administración Pública (local, autonómica, estatal) (Escudero & Poyatos, 2004; Marcos-González & Molina, 2007). Aquí, los trabajadores tienen un estatuto especial (funcionarial) que se rige por unas normas, diferentes a las laborales (jurisdicción social), situación que dificulta notablemente la posibilidad de rescisión contractual, motivo por el cual la erosión psicológica y presión sutil mediante el acoso se presenta como una alternativa rápida y tentadora con una finalidad única: la del abandono de la plaza de forma voluntaria por parte del propio funcionario acosado (Escudero & Poyatos, 2004; Rivas, 2005).

En el caso de que el sujeto agredido sea un funcionario público que es acosado en su lugar de trabajo, la ley 3/1989, de 3 de marzo, tras reforma del art. 63 del texto articulado de la Ley de Funcionarios Civiles del Estado de 1964, establece el derecho de los funcionarios al respeto de su intimidad y a la consideración debida de su dignidad (Tejero & González-Trijueque, 2011). Además, la LPRL resulta de plena aplicación en la jurisdicción contencioso-administrativa, salvo lo previsto en la misma ley (Soria & Garrido, 2005). De hecho, el funcionario tiene derecho a que sus superiores jerárquicos una conducta activa tendente a evitar el daño, prevenirlo y repararlo en la medida de lo posible; por ello y al amparo de la ley 29/1998 de 13 de julio, reguladora de la jurisdicción contencioso-administrativa, puede solicitar la ejecución de dicha conducta y en su caso la indemnización de daños y perjuicios que corresponda de conformidad con lo dispuesto (Tejero & González-Trijueque, 2011; Vallejo-Dacosta, 2005).

Esta petición de indemnización tiene especial relevancia en funcionarios públicos que no están incluidos en régimen general de la seguridad social (p. ej., fuerzas armadas, poder judicial) los cuales carecen de prestaciones específicas que se deriven de AT o EP. La segunda posibilidad de acción es la relativa a la exigencia de responsabilidad patrimonial a la Administración (STS, de 23 de julio de 2001) (Soria & Garrido, 2005), sin obviar que también la administración presenta responsabilidad penal ante estos supuestos (Marcos-González & Molina, 2007; Vallejo-Dacosta, 2005).

Por otra parte, respecto a la normativa penal española relacionada con el acoso laboral, podemos decir que fue el Código Penal Militar de 1985 la norma pionera en la regulación del acoso psicológico en España, ya que este Código contiene normas específicas aplicables al maltrato psicológico y al abuso de poder en distintos artículos (art. 103, art. 106), ejemplo de ello es la Sentencia de la Sala 5ª del Tribunal Supremo de fecha 14 de septiembre de 1992, número 28/1992 (Tejero & González-Trijueque, 2011).

En cuanto a la *jurisdicción penal ordinaria*, debemos señalar que la reforma del Código Penal del 2010 cuyo Texto íntegro fue sido publicado en el BOE el 23 de junio de 2010 (BOE nº 152), integra como nuevo tipo delictivo la figura del acoso laboral (Tejero & González-Trijueque, 2011). Dicha reforma (Ley Orgánica 5/2010), entró en vigor el 23 de diciembre de 2010 y modificó distintos artículos del Código Penal, introduciendo un segundo párrafo al apartado 1º del artículo 173 del Texto Punitivo. Así, dentro del delito de trato degradante, se castigarán aquellas conductas de hostigamiento psicológico en el marco de cualquier actividad laboral o funcional que humille a quien lo sufre imponiendo situaciones de grave ofensa a la dignidad. Este 'nuevo' tipo delictivo se presenta de la siguiente manera:

Con la misma pena [seis meses a dos años de prisión] serán castigados los que, en el ámbito de cualquier relación laboral o funcional y prevaleciéndose de su relación de superioridad, realicen contra otro de forma reiterada actos hostiles o humillantes que, sin llegar a constituir trato degradante, supongan grave acoso contra la víctima.

Esta reforma supone que, por primera vez, este tipo de supuestos puedan ser abordados de forma directa a través de nuestro Código Penal sin necesidad de acudir a otros supuestos delictivos (Tejero & González-Trijueque, 2011).

Anteriormente a la citada reforma del Código Penal, existía la dificultad de determinar cuál de los diversos tipos penales existentes permitía aferrar mejor los elementos del proceso de violencia psicológica y moral en qué consiste el acoso laboral y, por tanto, aportar una mejor respuesta para afrontar jurídicamente la defensa contra el mismo (p. ej., supresión de derechos, grave discriminación, incumplimiento en materia de seguridad, delito contra la integridad moral, delito de lesiones, etc.) (Escudero & Poyatos, 2004; Rodríguez-López, 2004).

Por último, en cuanto a la *jurisdicción civil*, debemos decir que existe una escasa judicialización del acoso laboral por esta vía, donde la acción pertinente sería la reclamación de indemnización por daños, psíquicos y/o morales (Rivas, 2005). Sin embargo, se considera que esta es la jurisdicción apropiada para la defensa en vía civil del honor, la intimidad y la propia imagen, y para las reclamaciones de daños y perjuicios, así como para la interposición de acciones de responsabilidad extracontractual contra el agresor (Blanco & Sánchez-Carazo, 2002). Por lo tanto, la jurisdicción civil, vía a menudo paralela a la laboral, y excluyente por tanto de dicha vía cuando exista idéntico cobijo legal, puede ampararse tanto en la responsabilidad contractual (arts. 1089 y 1101 del CC) como en la responsabilidad extracontractual (arts. 1902 y ss. del CC), y puede dirigirse tanto contra la empleadora como contra el acosador, o incluso contra ambos simultáneamente (Escudero & Poyatos, 2004; Soria & Garrido, 2005).

VALORACIÓN DE LA CAPACIDAD LABORAL DEL TRABAJADOR

Una vez expuestos los principales riesgos psicosociales laborales de mayor interés pericial (i.e. estrés laboral, *burnout*, *mobbing*), pasamos a exponer otra área de especial interés forense como es la valoración de la capacidad de trabajo. En estos supuestos, la valoración de la capacidad laboral en los trastornos mentales es una cuestión especialmente relevante por la complejidad de los múltiples factores implicados y por la repercusión social y económica que presentan (Blanco, 2008). Con excepción de los trastornos graves, el perito psicólogo se encontrará a menudo ante supuestos en los que puede resultar muy complejo discernir entre la aptitud o la incapacidad del trabajador, ya que es habitual que el límite entre lo normal y lo patológico resulte altamente difuso (Esbec & Gómez-Jarabo, 2000). Las valoraciones técnicas en éste área cobran especial relevancia en los casos en que existe algún tipo de psicopatología en el trabajador evaluado, y requieren un exhaustivo y sistemático análisis que determine el tipo de trastorno y su repercusión en las aptitudes del trabajador, donde pueden participar diferentes expertos en salud mental, entre los que se encuentran los psicólogos.

El concepto de *aptitud laboral* está íntimamente relacionado con la vigilancia de la salud de los trabajadores, función que es realizada a través de los reconocimientos médicos realizado por los profesionales de la medicina y enfermería del trabajo tal y como se contempla en la Ley de Prevención de Riesgos Laborales (LPRL) (Delgado et al., 2011). De hecho, el concepto de vigilancia de la salud lleva aparejado la calificación de la aptitud y con ello la determinación de las limitaciones en el caso de que las haya, con sus medidas adaptativas o restrictivas correspondientes a cargo de las organizaciones de trabajo así como la declaración, en casos extremos, de 'no aptitud definitiva', concepto éste de extraordinaria trascendencia legal al unirse, por definición legal en ocasiones, al de 'ineptitud sobrevenida' con las correspondientes opciones de despido objetivo regulado por el Estatuto de los Trabajadores (ET) (Delgado et al., 2011). Estas calificaciones del médico del trabajo, realizadas dentro de la organización laboral, generan en ocasiones una compleja problemática médico legal tal y como se expondrá más adelante.

La aptitud laboral, desde el punto de vista médico, es la valoración de la relación entre las demandas del puesto de trabajo y las condiciones de salud del individuo que lo va a realizar; valorar ambos aspectos requiere conocimientos sobre procesos productivos y puestos de trabajo, lo cual confirma el papel del médico especialista en Medicina del Trabajo, que deberá pronunciarse si el trabajador es apto sin restricciones, apto en observación, apto con limitaciones o no apto (Delgado et al., 2011, p. 514). Pero, la aptitud no es un elemento estático y el equilibrio salud-enfermedad, seguridad-riesgo en el trabajo es, como todos los equilibrios, inestable, con lo que podríamos hablar de una ineptitud sobrevenida (Delgado et al., 2011).

La *ineptitud sobrevenida*, implica la ausencia en el trabajador de las condiciones necesarias para el normal desempeño del puesto de trabajo que le corresponde, entendiendo la jurisprudencia española por ineptitud, una inhabilidad o carencia de facultades profesionales que tienen su origen en la persona del trabajador, bien por la falta de preparación o actualización de sus conocimientos, bien por deterioro o pérdida de sus recursos de trabajo, habilidad deficiente para realizar el trabajo que se comprometió a cumplir según las circunstancias que el lugar y tiempo exijan en cuanto rapidez, percepción, destreza, capacidad de concentración, etc. (Delgado et al., 2011). Cuando se aprecie una ineptitud sobrevenida, la primera acción preventiva será la adaptación del trabajador a su puesto de trabajo, de no ser esto posible, existiría la posibilidad de promover la movilidad funcional del mismo, la modificación sustancial de las condiciones de trabajo y/o la movilidad geográfica del trabajador, siempre y cuando la reintegración al trabajo no implique un peligro para su propia integridad o para terceros (art. 25 LPRL).

Por otra parte, para determinar la *incapacidad laboral* de un trabajador, el organismo encargado de forma exclusiva de dicha valoración es el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) a través de los Equipos de Valoración de Incapacidades (EVI's), definiéndose incapacidad como un desequilibrio entre las capacidades funcionales y los requerimientos del puesto de trabajo, pudiendo ser este desequilibrio temporal o permanente, por lo que,

para considerar a un individuo como incapacitado, es preciso que la discapacidad que presente le impida el desarrollo de su puesto de trabajo (Delgado et al., 2011; Jáuregui, 2007).

Ambos conceptos, incapacidad permanente e ineptitud, hacen referencia a la inhabilidad del trabajador para el desempeño de las tareas de su puesto de trabajo, pero la incapacidad se ajusta a la legislación de la Seguridad Social y requiere de una declaración administrativa o judicial; mientras que la ineptitud sobrevenida resulta de decisión unilateral del empleador, y para ello basta un informe del médico del trabajo en el que se especifique la *no aptitud definitiva* para el desempeño del puesto de trabajo (Delgado et al., 2011).

Por tanto, debemos dejar claro que existen diferencias entre el concepto de *aptitud laboral* para un determinado puesto de trabajo (cuya valoración es responsabilidad del empleador mediante el profesional experto del servicio de prevención según prescribe la LPRL), y el de *capacidad para el trabajo* (cuya valoración constituye un acto administrativo que corresponde al INSS, a través de los EVI's) (Delgado et al., 2011).

LA EVALUACIÓN DE LA CAPACIDAD LABORAL

Tanto los psiquiatras como los psicólogos pueden aportar elementos fundamentales, derivados del conocimiento de la psicopatología y de la psicología humana, en la evaluación de los dos conceptos anteriormente descritos (*aptitud y capacidad para el trabajo*), existiendo además un amplio consenso en la necesidad de incluir las características del puesto laboral a desempeñar, además de las manifestaciones psicopatológicas, en la valoración de la aptitud y de la capacidad laboral (Delgado et al., 2011; Jáuregui, 2007). No obstante, en el caso de la valoración de la incapacidad laboral toma una especial relevancia la determinación del grado e intensidad de la psicopatología y su repercusión y limitaciones asociadas al desempeño laboral (Delgado et al., 2011; Esbec & Gómez-Jarabo, 2000).

Las formas de evaluación en las que se basará el experto en salud mental en la evaluación de la aptitud y la capacidad laboral incluyen necesariamente una cuidadosa anamnesis sociolaboral del trabajador y análisis del puesto de trabajo, así como la obtención de datos mediante las técnicas de observación directa y entrevista clínica (que pueden complementarse con formas específicas de entrevista estructurada) (Tabla 7.13); además, puede incluir el uso de instrumentos psicométricos y el análisis de documentación relevante, que puede resultar de interés ante la posible existencia de actitudes simuladoras o disimuladoras en el trabajador (Delgado et al., 2011).

Tabla 7.13. Valoración pericial de la incapacidad laboral (Gold & Shuman, 2009)

a. Aclarar el objetivo de la evaluación con la institución solicitante (se aclarará el rol pericial, y no terapéutico)	
b. Revisar registros documentados e información de contraste	
Registros escritos - Descripción del puesto de trabajo - Antecedentes psiquiátricos, médicos y de uso de fármacos - Registros académicos - Informes de otros expertos en salud mental - Otros registros personales (p. ej. militares, penales, financieros)	Información de terceras personas - Familiares y amigos - Médicos y terapeutas - Declaraciones de compañeros o superiores - Servicios de vigilancia y seguridad
c. Practicar un examen psiquiátrico habitual - Obtener consentimiento informado del peritado - Examinar el estado mental del peritado	
d. Correlacionar el trastorno mental con el tipo de discapacidad o deterioro laboral - Evaluar áreas específicas de funcionamiento [e.g. AMA (2008), CIF (OMS, 2001), EAG del DSM-IV-TR (APA, 2002)] - Obtener descripciones y ejemplos concretos del deterioro funcional - Evaluar la consistencia de las quejas del examinado (en un marco global cotidiano, y no centrado en aspectos concretos) - Correlacionar los requerimientos y habilidades del puesto de trabajo con el deterioro alegado - Evaluar la historia de funcionamiento previo en relación con el nivel actual de deterioro - Usar pruebas psicométricas y test cuando esté indicado	
e. Considerar alternativas que pueden explicar la demanda de incapacidad - Situaciones circunstanciales de conflicto o malestar del trabajador en su puesto (no propiamente discapacidad psiquiátrica) - Simulación y ganancia secundaria	
f. Formular opiniones bien razonadas con base en datos clínicos y psiquiátricos	
g. Escribir un informe exhaustivo que aclare los objetivos de la valoración	

Tabla 7.14. Propuesta de informe pericial en valoraciones de la capacidad laboral (Gold & Shuman, 2009)

1. Datos de identificación	Nombre del evaluado, fecha de nacimiento, fecha del último día trabajado, si procede.
2. Peticionario del informe	Señalar si el solicitante es el propio trabajador, el empleador, un letrado, o un organismo público o privado.
3. Objetivo del informe.	Se procurará listar los objetivos requeridos por el peticionario.
4. Limitaciones del informe.	Señalar los datos que puedan limitar el alcance de los datos obtenidos (p. ej. la necesidad de intérprete, la ausencia de colaboración del informado, o incluso la necesidad de basar el análisis únicamente en el expediente por la ausencia de participación del informado).
5. Consentimiento informado.	Documentar que el informado entiende la razón de la evaluación y está de acuerdo en participar después de conocer que no existe relación terapéutica ni confidencialidad.

(Tabla 7.14 ... continuación)

6. Fuentes de información.	Todos los registros y materiales revisados Fechas y duración de las entrevistas con el informado Entrevistas con otras personas (fechas, duración, especificar si presencial o no) Evaluar la fiabilidad de las fuentes, si es relevante o significativo hacerlo Todas las pruebas psicométricas y test utilizados
7. Revisión de los registros.	Informar de los hallazgos relevantes obtenidos de las fuentes y recursos listados en el punto anterior.
8. Historia de los hechos o trastorno psiquiátrico que han motivado la evaluación.	Inicio y curso de los síntomas actuales Deterioro funcional observado o alegado Puesto actual de trabajo y relación (si existe) con los déficit detectados Dinámica de trabajo (factores que puedan estar aumentando el estrés o la insatisfacción laboral, como la existencia de conflictos, despidos, descenso de la remuneración, percepción de trato injusto)
9. Historia laboral e historia en el puesto de trabajo actual.	Historia laboral (incluyendo ascensos, descensos, despidos, razones para abandonar un trabajo) Antecedentes de episodios previos de descenso en la capacidad laboral y relación, si existe, con algún trastorno psiquiátrico Descripción de periodos de inactividad laboral y/o desempleo, así como su duración y sus motivos (enfermedad médica, motivos familiares, incapacidad laboral) Historia de las quejas y denuncias presentadas por el informado o contra él (incluyendo reclamación de indemnizaciones por accidentes o enfermedades laborales, reclamaciones por incapacidad laboral o litigios laborales)
10. Historia de tratamientos psiquiátricos o en salud mental.	
11. Historia clínica médica y medicación actual	Señalar los antecedentes médicos (con énfasis en los documentos o registros donde consten informes o pruebas médicas)
12. Historia de otros apartados relevantes	Historia social (incluyendo familia de origen, relaciones sociales, relaciones de pareja o matrimonio, situación social actual, necesidades de vivienda o económicas). Historial académico (incluyendo el nivel educativo más alto alcanzado) Historia militar (si procede) Historia de consumo de sustancias Historia de sucesos traumáticos Historia familiar Antecedentes legales Antecedentes penales
13. Examen del estado mental	
14. Discusión y formulación del caso	Se puede exponer una formulación del caso analizado con base en la relación existente entre los déficit en la capacidad laboral y las demandas que implica el puesto laboral desempeñado, centrando las hipótesis en los datos obtenidos.
15. Conclusiones finales y orientación	En este punto se da respuesta específica, si los hallazgos obtenidos lo permiten, a los objetivos encomendados al inicio de la evaluación (puede incluir aspectos diversos, tales como: diagnóstico; relación entre los síntomas psicopatológicos y la capacidad laboral; incapacidad para un tipo de trabajo específico; incapacidad para cualquier tipo de trabajo; recomendaciones de tratamiento; pronóstico; restricciones y limitaciones; presencia de actitudes de simulación o disimulación).

Asimismo, el experto en salud mental debe tener especial cuidado en considerar que no todo trastorno mental lleva aparejada una situación de ineptitud o de incapacidad laboral; por ello, el tipo de valoración pericial tendrá el doble objetivo de: 1) determinar la existencia de psicopatología y, 2) determinar la influencia de esa psicopatología en el desempeño laboral y la posibilidad de que los signos y síntomas psicopatológicos limiten o anulen la posibilidad de realizar tareas y funciones específicas de un desempeño profesional determinado (Delgado et al., 2011; Gold & Shuman, 2009; Jáuregui, 2007). Además, para determinar el tipo y grado de incapacidad o ineptitud laboral en un determinado trabajador, en relación con un determinado trastorno mental, debe partirse de un modelo general que considere la incapacidad o ineptitud laboral como un proceso, que incluye la psicopatología, pero también las circunstancias personales y sociales del trabajador y el puesto de trabajo concreto, derivando en un balance entre las demandas del puesto a desempeñar y las habilidades o aptitudes para desempeñarlo (Gold & Shuman, 2009). En este punto, la prevención de riesgos laborales desde su especialidad de ergonomía y psicociología puede aportar información muy valiosa, tanto en la elaboración de profesiogramas o profesiografías (que incluyen la descripción de los requerimientos del puesto en cuanto a conocimientos, aptitudes y rasgos de personalidad o motivación), como en el análisis específico (ideográfico) del trabajo real que desempeña el trabajador evaluado en su trabajo cotidiano (Delgado et al., 2011; Llaneza, 2009).

Una vez valoradas todas las limitaciones del trabajador en relación con la psicopatología que padezca, el experto en salud mental podrá hacer recomendaciones respecto a su implicación sobre su capacidad laboral, con orientaciones a la institución o, en su caso, al jurista que deba determinar su grado de incapacidad (Delgado *et al.*, 2011).

Finalmente, el documento escrito que se elabore con todos los datos de la evaluación deberá incluir toda la información relevante para los objetivos propuestos, pero de forma detallada, precisa y rigurosa, de forma que permita fundamentar adecuadamente las conclusiones que se formulen. La propuesta de informe que aportan Gold & Shuman (2009) parece una guía adecuada en la exposición final de los datos (Tabla 7.14).

PSICOPATOLOGÍA Y CAPACIDAD LABORAL

Los trastornos que se asocian con más frecuencia a la valoración sobre la incapacidad o ineptitud en el entorno laboral no son necesariamente las patologías psiquiátricas mayores, ya que a menudo personas con esas psicopatologías han quedado excluidas de la actividad laboral a edades temprana (Delgado et al., 2011; Gold & Shuman, 2009).

Por otra parte, mientras que el absentismo laboral está asociado con la presencia de patologías médicas, las personas con trastornos psicopatológicos pueden presentar lo contrario, el 'presentismo', que es aquella incapacidad laboral en la que el trabajador acude al trabajo pero no rinde con toda su capacidad y muestra déficit de rendimiento (Dewa, Lin, Koehoorn, & Goldner, 2007), lo que parece más habitual en trastornos relacionados

con ansiedad o depresión, donde el propio trabajador considera que no es motivo suficiente para no acudir a su puesto de trabajo (Druss et al., 2000; Marlowe, 2002). Por otra parte, en los supuestos de ineptitud laboral sobrevenida derivada de trastorno mental, habitualmente el trabajador presenta un déficit en las capacidades o aptitudes de las que dispone para hacer frente a las demandas del puesto de trabajo (Delgado et al., 2011).

Asimismo, en el contexto pericial/forense, el profesional de la psicología (o cualquier otra disciplina) deberá prestar especial atención a la posibilidad de actitudes distorsionadoras en los trabajadores evaluados debido a posibles ganancias secundarias, ya que son comunes las actitudes de simulación (y sobresimulación) de psicopatología, relacionadas con la intención de obtener incapacidades con subsidios o indemnizaciones; igualmente pueden aparecer actitudes de disimulación, habitualmente relacionadas con la intención del trabajador por retornar a su puesto de trabajo a pesar de padecer limitaciones reales (Delgado et al., 2011; Esbec & Gómez-Jarabo, 2000).

Teniendo en cuenta todas las consideraciones facilitadas, podemos decir que la valoración psicopatológica de la incapacidad o ineptitud laboral constituye una tarea compleja y de mucha responsabilidad (Gold & Shuman, 2009; Jáuregui, 2007), y por ello, resulta de especial interés disponer de un método de evaluación sistemático y exhaustivo, que considere el mayor número de fuentes de información y de contraste (Delgado et al., 2011).

CONSIDERACIONES FINALES

Como podrá apreciar el lector del presente capítulo, la psicología forense en el ámbito laboral constituye un área de especialización de sumo interés teniendo en cuenta la vigencia de la problemática con la que trata.

El campo de actuación de los peritos ante estos supuestos es amplio y debe abrir la mente de aquellos que únicamente asocian las disciplinas forenses con contextos penales o criminológicos. No debemos obviar que el ser humano pasa gran cantidad de su vida dentro de organizaciones laborales en las que, de un modo u otro, habrá de enfrentarse a distintas situaciones susceptibles de generar malestar psíquico; es por ello que deben existir profesionales peritos cualificados en estas materias para poder asesorar de forma objetiva a los jueces y tribunales que deban dar respuesta judicial a estos problemas.

En opinión de los autores del presente capítulo, es fundamental la creación de institutos profesionales de peritos formados específicamente por psicólogos que dispongan de formación en Psicología Forense y en la vertiente pericial de la disciplina de prevención de riesgos laborales, siendo también de gran utilidad la formación en Psicología Clínica y del trabajo. Entendemos que pueda tratarse de un planteamiento idealista, pero solamente marcándonos objetivos 'inalcanzables' podremos seguir avanzando.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almodóvar, M. A., Berjón, M. A., Cuenca, M. R., Fraile, A., García de Castro, M., Del Hoyo, M. A., Martín-Daza, F., Nogareda, C., Nogareda, S., Oncins, M., Urrutia, M., & Zubizarreta, I. (2003). *Psicosociología del trabajo*. Madrid: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.
- Ausfelder, T. (2002). *Mobbing. El acoso moral en el trabajo. Prevención, síntomas y soluciones*. Barcelona: Océano.
- Barba, M. C. (2007). *El dictamen pericial en ergonomía y psicosociología aplicada*. Madrid: Tébar.
- Borrás, L. (2002). El *mobbing* o acoso moral en el trabajo. *Psicopatología Clínica Legal y Forense*, 2(2), 113-120.
- Blanco, M. L. (2008). Valoración de la incapacidad laboral en los trastornos mentales. En M. Clemente (Dir.), *Manual de psicología jurídica laboral* (pp. 169-178). Madrid: Delta Publicaciones.
- Blanco, M. J., & Sánchez-Carazo, C. (2002). La dignidad en el trabajador: cómo defender este Derecho. En J. L. González de Rivera, *El maltrato psicológico* (pp. 228-259). Madrid: Espasa-Calpe.
- Bresó, E., Salanova, M., Schaufeli, W. B., & Nogareda, C. (2007). *Síndrome de estar quemado por el trabajo "Burnout" (III): Instrumento de medición*. Nota Técnica Preventiva (NTP) nº 732. Madrid: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.
- Buendía, J., & Ramos, F. (2001). *Empleo, estrés y salud*. Madrid: Pirámide.
- Cherniss, C. (1993). The role of professional self-efficacy in the etiology and amelioration of burnout. En W. B. Schaufeli, C. Maslach, & T. Marek (Eds.), *Professional burnout: Recent development in theory and research*. Washington: Taylor and Francis.
- Clemente, M. (2008). La psicología jurídica y el resto del universo laboral. En M. Clemente (Dir.), *Manual de psicología jurídica laboral*. Madrid: Delta Publicaciones.
- Davenport, N., Schwartz, R. D., & Elliott, G. P. (2002). *Mobbing. Emotional abuse in the American workplace*. Ames, IO: Civil Society Publishing.
- Delgado, S., Vicente, M^a. T., Tejero, R., Terradillos, M^a. J., Ramírez, M^a. V., Capdevila, L. M., Torres, J. I., & López, A. (2011). La aptitud laboral y su valoración en medicina del trabajo. La evaluación psiquiátrica de la capacidad para el trabajo. Aspectos médico-legales laborales. En S. Delgado (Dir.), *Tratado de medicina legal y ciencias forenses*, Vol. 2, *Derecho sanitario y medicina legal del trabajo* (pp. 511-535). Barcelona: Bosch.
- Del Hoyo, M. A. (2001). *Estrés laboral*. Madrid: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.
- Dewa, C. S., Lin, E., Koehoorn, M., & Goldner, E. (2007). Association of chronic work stress, psychiatric disorders, and chronic physical conditions with disability among workers. *Psychiatric Services*, 58, 652-658.
- Druss, B. G., Marcus, S. C., Rosenheck, R. A., Olfson, M., Tanielan, T., & Pincus, H. A. (2000). Understanding disability in mental and general medical conditions. *American Journal of Psychiatry*, 157, 1485-1491.
- Ege, H. (2002). *La valutazione peritale del danno da mobbing*. Milano: Giuffré Editore.
- Einarsen, S. (2000). Harassment and bullying at work: A review of the Scandinavian approach. *Aggression and Violent Behaviour*, 5(4), 379-401.
- Einarsen, S., & Hauge, L. J. (2006). Antecedentes y consecuencias del acoso psicológico en el trabajo: una revisión de la literatura. *Revista del Trabajo y de las Organizaciones*, 22(3), 251-274.
- Einarsen, S., & Mikkelsen, E. G. (2003). Individual effects of exposure to bullying at work. En S. Einarsen, H. Hoel, D. Zapf y C. L. Cooper (Eds.), *Bullying and emotional abuse in the workplace. International perspectives in research and practice* (pp. 127-143). London: Taylor and Francis.
- Esbec, E., & Gómez-Jarabo, G. (2000). *Psicología forense y tratamiento jurídico-legal de la discapacidad*. Madrid: Edisofer.
- Escudero, J. F., & Poyatos, G. (2004). *Mobbing: Análisis multidisciplinar y estrategia legal*. Barcelona: Bosch.
- Fernández-Jiménez, M. (2007). *El perito judicial en la prevención de riesgos laborales*. Bilbao: Lettera.
- Fidalgo, M. (2005a). *Síndrome de estar quemado por el trabajo "Burnout" (I): Definición y proceso de generación*. Nota Técnica Preventiva (NTP) nº 704. Madrid: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.
- Fidalgo, M. (2005b). *Síndrome de estar quemado por el trabajo "Burnout" (II): Consecuencias, evaluación y prevención*. Nota Técnica Preventiva (NTP) nº 705. Madrid: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.

- Fidalgo, M., Gallego, Y., Ferrer, R., Nogareda, C., Pérez-Zambrana, G., & García-Maciá, R. (2010). *Acoso psicológico en el trabajo: Definición*. Nota Técnica Preventiva (NTP) n° 854. 11. Madrid: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.
- Freudemberger, H. J. (1974). Staff-Burnout. *Journal of Social Issues*, 30(1), 159-165.
- Garcés de los Fayos, E. J. (1998). Delimitación conceptual del constructo de burnout. *Informació Psicológica*, 68, 15-23.
- García, M., & Velandrino, A. (1992). EPB: una escala para la evaluación del burnout profesional en las organizaciones. *Anales de Psicología*, 8(1-2), 131-138.
- García-Herrera, M. A., & Maestro, G. (2002). Constitución y acoso moral. *Lan Harremanak. Revista de relaciones laborales*, 7, 69-84.
- García-López, E. (2011). La valoración de la prueba psicológica en la jurisprudencia penal mexicana. En G. Hernández Medina (Comp.), *Psicología jurídica iberoamericana*. Bogotá, Colombia: El Manual Moderno.
- Gil-Monte, P. R. (2005). *El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout): una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar*. Madrid: Pirámide.
- Gil-Monte, P. R., & Peiró, J. M. (1997). *Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse*. Madrid: Editorial Síntesis.
- Gil-Monte, P. R., & Moreno-Jiménez, B. (2007). *El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout)*. Madrid: Pirámide.
- Gimeno, R. (2005). *La presión laboral tendenciosa: el mobbing desde la óptica del juez*. Valladolid: Lex Nova.
- Gold, L. H., & Shuman, D. W. (2009). *Evaluating mental health disability in the workplace model, process, and analysis*. New York: Springer.
- González de Rivera, J. L., & López-García, J. A. (2003). La valoración médico-legal del mobbing o acoso laboral. *Psiquis: Revista de Psiquiatría, Psicología y Psicosomática*, 24(3), 5-12.
- González-Trijueque, D. (2007). El acoso psicológico en el lugar de trabajo: una aproximación desde la psicología forense. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, 7, 41-62.
- González-Trijueque, D. (2008). El acoso psicológico en el lugar de trabajo: conceptos generales y aproximación desde la psicología forense. En J. L. Graña, M. E. Peña & J. M. Andreu (Coords.), *Manual docente de psicología clínica legal y forense* (pp. 295-311). Madrid: Universidad Complutense de Madrid (UCM).
- González-Trijueque, D. (2010). *Mobbing: aproximación al acoso psicológico en el lugar de trabajo*. En E. García-López (Dir.), *Fundamentos de psicología jurídica y forense* (pp. 423-451). México: Oxford University Press.
- González-Trijueque, D., & Delgado, S. (2008). El acoso psicológico en el lugar de trabajo: antecedentes organizacionales. *Boletín de Psicología*, 93, 7-20.
- González-Trijueque, D., & Delgado, S. (2011). La valoración pericial del daño psicológico en la víctima de mobbing. En R. Peña (Dir.), *¿Cómo enfrentarse al acoso laboral o mobbing?* (pp. 423-451). Barcelona: Servidoc.
- González-Trijueque, D., Delgado, S., & García-López, E. (2010). Valoración pericial psicológica de la víctima de mobbing. *Psicología Iberoamericana*, 18(2), 8-18.
- González-Trijueque, D., & Graña, J. L. (2009). El acoso psicológico en el lugar de trabajo: prevalencia y análisis descriptivo en una muestra multi-ocupacional. *Psicothema*, 21(2), 288-293.
- González-Trijueque, D., & Tejero, R. (2011). El mobbing o acoso psicológico en el lugar de trabajo: delimitación conceptual e implicaciones forenses. En S. Delgado (Dir.), *Tratado de medicina legal y ciencias forenses, Vol. 2, Derecho sanitario y medicina legal del trabajo* (pp. 269-281). Barcelona: Bosch.
- González-Trijueque, D., Tejero, R., & Delgado, S. (2011). El mobbing desde la perspectiva de la psicología jurídica. En G. A. Hernández-Medina (Dir.), *Psicología jurídica iberoamericana* (pp. 327-345). Bogotá: El Manual Moderno.
- Hernández-Guzmán, L., & Ritchie, P. L. J. (2001). Hacia la transformación y actualización empíricas del código ético de los psicólogos mexicanos. *Revista Mexicana de Psicología*, 18(3), 347-357.
- Hoel, H., & Salin, D. (2003). Organizational antecedents of workplace bullying. En S. Einarsen, H. Hoel, D. Zapf & C. L. Cooper (Eds.), *Bullying and emotional abuse in the workplace. International perspectives in research and practice* (pp. 203-218) London: Taylor and Francis.

- Jáuregui, I. (2007). *Psicopatología e incapacidad laboral*. Madrid: Grafema.
- Leymann, H. (1990). Mobbing and psychological terror at workplaces. *Violence and Victims*, 5, 119-126.
- Leymann, H. (1996). The content and development of mobbing at work. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 5(2), 165-184.
- Llaneza, F. J. (2005). *La ergonomía forense. Pruebas periciales en prevención de riesgos laborales*. Valladolid: Lex Nova.
- Llaneza, F. J. (2009). *Ergonomía y psicología aplicada. Manual para la formación del especialista*. Valladolid: Lex Nova.
- Marcos-González, J. I., & Molina, C. (2007). *El mobbing en las Administraciones Públicas: cómo prevenirlo y sancionarlo*. Cizur Menor, Navarra: Thomson Aranzadi.
- Marlowe, J. F. (2002). Depression's surprising toll on worker productivity. *Employee Benefits Journal*, 27, 16-21.
- Martín-Daza, F., & Pérez-Bilbao, J. (1997). *Factores psicosociales: metodología de evaluación*. Nota Técnica Preventiva (NTP) nº 44. Madrid: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.
- Martín-Daza, F., Pérez-Bilbao, J. y López, A. (1998). *El hostigamiento psicológico en el trabajo: mobbing*. Nota Técnica Preventiva (NTP) nº 476. Madrid: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.
- Maslach, C. (1976). Burned-out. *Human Behaviour*, 5, 16-22.
- Maslach, C. (1993). Burnout: A multidimensional perspective. En W. B. Schaufeli, C. Maslach, y T. Marek (Eds.), *Professional burnout*. Washington: Taylor and Francis.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour*, 2, 99-113.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1986). *The Maslach Burnout Inventory. Manual* (2a. ed.). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422.
- Matthiesen, S. B., & Einarsen, S. (2001). MMPI-2 configurations among victims of bullying at work. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 10(4), 467-484.
- Matthiesen, S. B., & Einarsen, S. (2004). Psychiatric distress and symptoms of PTSD among victims of bullying at work. *British Journal of Guidance and Counselling*, 32(3), 335-356.
- Mikkelsen, E. G., & Einarsen, S. (2001). Bullying in Danish work-life: Prevalence and health correlates. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 10(4), 393-413.
- Mikkelsen, E. G., & Einarsen, S. (2002). Basic assumptions and symptoms of post-traumatic stress among victims of bullying at work. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 11(1), 87-111.
- Moncada, S., Llorens, C., & Kristensen, T. S. (2004). *Método ISTAS-21 (CoPsoQ). Manual para la evaluación de riesgos psicosociales en el trabajo*. Madrid: Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud.
- Morán, C. (2006). *Estrés, burnout y mobbing. Recursos y estrategias de afrontamiento*. Madrid: Amaru editores.
- Moreno, B., Bustos, R., Matallana, A. y Miralles, T. (1997). La evaluación del burnout: problemas y alternativas. El CBB como evaluación de los elementos del proceso. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 13(2), 185-207.
- Oceguera, A., Aldrete, G. y Ruiz-Moreno, A. G. (2009). Estudio comparado de la legislación del mobbing en Latinoamérica. *Política y Sociedad*, 8, 83-94.
- Oncins, M., & Almodóvar, A. (1997). *Factores psicosociales: fases para su evaluación*. Nota Técnica Preventiva (NTP) nº 450. Madrid: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.
- Padial, O., & De la Iglesia, M. (2002). El mobbing como enfermedad de trabajo. *Lan Harremanak. Revista de Relaciones Laborales*, 7, 231-240.
- Peiró, J. M. (1999). *Desencadenantes del estrés laboral*. Madrid: Pirámide.
- Pérez-Bilbao, J., Nogareda, C., Martín-Daza, F., & Sancho, T. (2001). *Mobbing, violencia física y acoso sexual*. Madrid: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.
- Pines, A., & Aronson, E. (1988). *Career burnout. Causes and cures*. New York: The Free Press.
- Pines, A. M., Aronson, E., & Kafry, K. (1981). Burnout: From Tedium to Personal Growth. New York: Free Press.
- Pines, A. M. (1983). Burnout: An existential perspective. En W. B. Schaufeli, C. Maslach & T. Marek (Eds.), *Professional burnout: Recent development in theory and research*. London: Taylor and Francis.

- Piñuel, I. (2001). *Mobbing. Cómo sobrevivir al acoso psicológico en el trabajo*. Santander: Sal Terrae.
- Piñuel, I. y Oñate, A. (2002). La incidencia del *mobbing* o acoso psicológico en el trabajo en España. Resultados del Barómetro Cisneros II sobre violencia en el entorno laboral. *Lan Harramanak. Revista de Relaciones Laborales*, 7, 35-62.
- Piñuel, I. y Oñate, A. (2006). La evaluación y diagnóstico del *mobbing* o acoso psicológico en la organización: el barómetro Cisneros. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 22(3), 309-332.
- Rivas, M. P. (2005). *Violencia psicológica en el trabajo: su tratamiento en la jurisprudencia. Estudio, jurisprudencia y formularios*. Cizur Menor, Navarra: Aranzadi.
- Rodríguez-López, P. (2004). *El acoso moral en el trabajo. La responsabilidad en el acoso moral en el trabajo*. Madrid: Dijusa.
- Salanova, M., Cifre, E., Martínez, I. M., & Llorens, S. (2007). *Caso a caso en la prevención de los riesgos psicosociales*. Bilbao: Lettera.
- Salanova, M., & Llorens, S. (2008). Estado actual y retos futuros en el estudio del *burnout*. *Papeles del Psicólogo*, 29(1), 59-67.
- Schaufeli, W.B., & Enzmann, D. (1998). *The burnout companion to study and practice: a critical analysis*. London: Taylor and Francis.
- Schaufeli, W. B., Leiter, M. P., Maslach, C., & Jackson, S. E. (1996). Maslach Burnout Inventory-General Survey. En C. Maslach, S. E. Jackson & M. P. Leiter (Eds.), *The Maslach Burnout Inventory-Test Manual* (3a. ed.). Palo Alto, CA, EUA: Consulting Psychologists Press.
- Schaufeli, W. B., Salanova, M., González-Romá, V., & Bakker, A. (2002). The measurement of burnout and engagement: A confirmatory factor analytic approach. *Journal of Happiness Studies*, 3, 71-92.
- Soria, M. A., & Garrido, E. (2005). El acoso psicológico laboral (*mobbing*). En M. A. Soria (Coord.), *Manual de psicología jurídica e investigación criminal* (pp. 67-95). Madrid: Pirámide.
- Swider, B. W., & Zimmerman, R. D. (2010). Born to burnout: A meta-analytic path model of personality, job burnout, and work outcomes. *Journal of Vocational Behavior*, 76(3), 487-506.
- Tejero, R., Graña, J. L., Muñoz-Rivas, M., Peña, M. E. (2002). Consideraciones sobre el síndrome del "Burnout" como una forma de estrés laboral. Jurisprudencia y legislación relacionadas. *Psicopatología Clínica Legal y Forense*, 2(1), 95-115.
- Tejero, R., & González-Trijueque, D. (2011). El *mobbing* o acoso psicológico en el lugar de trabajo: etiología, consecuencias, evaluación, marco legal y jurisprudencia. En S. Delgado (Dir.), *Tratado de medicina legal y ciencias forenses*, vol. 2, *Derecho sanitario y medicina legal del trabajo* (pp. 283-313). Barcelona: Bosch.
- Unión General de Trabajadores (UGT). (2006). Incidencia de los riesgos psicosociales. *Boletín para la Prevención de Riesgos Laborales*, 49, 1-8.
- Vallejo-Dacosta, R. (2005). *Riesgos psicosociales: prevención, reparación y tutela sancionadora*. Cizur Menor, Navarra: Thomson Aranzadi.
- Velázquez, M. (2004). *Mobbing. Violencia física y estrés en el trabajo. Aspectos jurídicos de los riesgos psicosociales*. Barcelona: Gestión 2000.
- Vicente, M^a. T., López, A., Delgado, S., Tejero, R., Torres, J. I., Ramírez, M^a. V., Capdevila, L. M. y Terradillos, M^a. J. (2011). Estrés y salud laboral. *Burnout. Aspectos médico-legales laborales*. En S. Delgado (Dir.), *Tratado de Medicina Legal y Ciencias Forenses*, vol. 2 (pp 227-267). Barcelona: Bosch.
- Zapf, D., & Einarsen, S. (2001). Bullying in the workplace: recent trends in research and practice. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 10(4), 369-373.
- Zapf, D., Einarsen, S., Hoel, H. y Vartia, M. (2003). Empirical findings on bullying in the workplace. En S. Einarsen, H. Hoel, D. Zapf y C. L. Cooper (Eds.), *Bullying and emotional abuse in the workplace: International perspectives in research and practice* (pp. 103-125). London: Taylor and Francis.
- Zapf, D., Knorz, C. y Kulla, M. (1996). On the relationship between mobbing factors and job content, social work environment and health outcomes. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 5(2), 215-237.

PSICOPATOLOGÍA, CRIMINODINAMIA Y REPERCUSIONES FORENSES DE LOS TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD

Laura González Guerrero

José Luis Graña Gómez

INTRODUCCIÓN

Los trastornos de la personalidad representan un grupo muy heterogéneo de cuadros psicopatológicos que pueden condicionar plenamente la forma en la que los individuos se relacionan consigo mismos, con el mundo y con los demás, impregnando por consiguiente sus conductas, emociones y motivaciones. Dependiendo de la tipología diagnóstica, algunas de las personas que los padecen ni siquiera alcanzarán a tener una mínima conciencia de enfermedad y por ende las posibilidades terapéuticas se verán mermadas. Cada una de estas características generales cobra especial relevancia dentro del contexto forense.

Históricamente ha existido un enorme interés por el estudio científico de la personalidad del delincuente, estudio que ha evolucionado y seguido diversas vías atendiendo a los avances y aportaciones multidisciplinarios (principalmente de la psiquiatría, psicología, biología, sociología y criminología). Así, el foco de atención ha oscilado con el transcurso de los años: desde el determinismo antropológico y biológico (partiendo de la antropología criminal de Lombroso y las biotipologías de Kretschmer desarrolladas en 1921) hasta aspectos puramente psicológicos o individuales. Parece obvio que, en el análisis de la influencia de los trastornos de la personalidad en la conducta delictiva, no puede dejarse de lado el papel de los procesos cognitivos superiores (procesamiento de la información, toma de decisiones y resolución de problemas). En los comportamien-

tos delictivos intervienen interacciones, pensamientos y elecciones, emociones, recompensas, aprendizajes y socializaciones, creencias y actitudes, atribuciones, expectativas, rasgos y perfiles de personalidad (Redondo & Pueyo, 2007), factores que sin duda pueden verse especialmente comprometidos cuando el delincuente presenta un trastorno de la personalidad. El estudio de estas patologías permite comprender por ejemplo la importancia que los esquemas cognitivos de las personas que los padecen tienen sobre la forma en la que se enfrentan e interpretan las diversas situaciones de la vida y llegan a entrar en el terreno de lo delictivo. Un estudio efectuado por Fumero, Santamaría, & Jonson-Laird (2010) concluyó que el razonamiento debe entenderse como un proceso semántico basado en la generación de posibilidades donde las personas contemplan unas u otras dependiendo de sus características de personalidad. Atendiendo a las anteriores consideraciones, podría decirse que un delito puede ser la expresión de la psicopatología del encausado (de cómo selecciona, filtra y procesa la información de su entorno y reacciona con base en ese análisis). Desde el punto de vista de las corrientes de corte psicobiológico más actuales, en los trastornos de la personalidad se encuentran comprometidas áreas cerebrales que son precisamente las que determinarían la forma de pensar y de desenvolverse de las personas que los padecen.

Lo que parece evidente es que la comunidad científica ha admitido desde un posicionamiento u otro (ninguno desdeñable) la influencia de la personalidad en la conducta criminal, si bien no existe un claro consenso respecto a su repercusión sobre el grado en el que puede un trastorno de la personalidad alterar la responsabilidad penal o imputabilidad del delincuente que lo padece. A pesar de haberse reconocido estos cuadros como auténticos trastornos psicopatológicos, tipificados en las nomenclaturas vigentes (CIE-10, DSM-IV-TR), existen importantes discrepancias sobre el modo (cualitativo y cuantitativo) en el que pueden alterar la capacidad cognitiva y volitiva del encausado: ¿llega el trastorno de la personalidad a comprometer seriamente estas capacidades, pudiéndose incluso decir que su padecimiento fue lo que provocó el hecho delictivo, o más bien debería entenderse que meramente modeló o influyó en el *modus operandi* de la actuación penal? Esta falta de consenso tiene un irremediable reflejo en la jurisprudencia, encontrándose en numerosas ocasiones los juristas y otros agentes del Derecho confusos respecto al abordaje legal de la responsabilidad criminal (y sus consecuencias pertinentes: condena, medida de seguridad) de los encausados con trastornos de la personalidad.

A raíz de las anteriores observaciones y a tenor de la creciente solicitud al psicólogo forense de conceptos periciales relativos a la imputabilidad del delincuente con trastorno de la personalidad, resulta imprescindible la profundización en el estudio de estas psicopatologías y su influencia sobre la conducta delictiva. El presente capítulo pretende, a través de la revisión de la literatura científica e investigaciones recientes, aportar algunas claves para la valoración pericial de los imputados con trastornos de la personalidad, pretendiendo contribuir así a un correcto asesoramiento a jueces y tribunales y, por tanto, a un mejor ejercicio del Derecho cuando a este tipo de encausados se refiere.

RASGOS DE LA PERSONALIDAD DEL DELINCUENTE

En la actualidad no parece haber duda acerca de la etiología multifactorial de la delincuencia; tampoco parece haber controversia acerca de la relevancia que tiene la variable 'personalidad' en la explicación y predicción de la conducta delictiva (Carrasco, 1993; Chargoy, 1996; Corral, 2000; Ullrich & Marneros, 2004; Ehrensaft, Cohen, & Jonson, 2006; Coid, 2007; Fernández-Montalvo & Echeburúa, 2008). Por otra parte, los estudios que relacionan trastornos de la personalidad y delincuencia coinciden en señalar la mayor prevalencia entre los delinquentes de los trastornos del cluster B (especialmente los trastornos antisocial y límite de la personalidad) seguida de los del cluster A (principalmente el trastorno paranoide de la personalidad), recurriendo a diversas explicaciones para relacionar las características psicopatológicas intrínsecas de cada cuadro y la propensión a la conducta criminal. Pero lo que con frecuencia se observa es que, más allá de la posible relación entre los trastornos de la personalidad tipificados y la conducta criminal, existen ciertos rasgos o dimensiones psicológicas que resultan claves para la explicación o comprensión del comportamiento delictivo: egocentrismo, labilidad emocional, agresividad e indiferencia afectiva (Beristain, 1989); búsqueda de sensaciones, impulsividad, ausencia de miedo (Lykken, 2000); bajo autocontrol, entendido como conglomerado que incluye impulsividad, temeridad, búsqueda de sensaciones y falta de empatía (Gottfredson & Hirschi, 1990); alta impulsividad, alta búsqueda de sensaciones y baja empatía (Sobral, Luengo, Gómez-Fraguela, Romero, & Villar, 2007). Recientemente, Esbec y Echeburúa (2010) sintetizaban estos datos destacando la relación entre trastorno de la personalidad y violencia en función de cuatro dimensiones de la personalidad: impulsividad, falta de regulación emocional, narcisismo y amenazas al yo. Por supuesto, la interrelación de estos rasgos puede encontrarse presente en un elevado porcentaje de delinquentes, aunque no es posible un pronunciamiento sobre un perfil de personalidad propio de esta población al igual que en ningún caso puede equiparse el padecimiento de un trastorno de la personalidad con ser un delincuente. Las propuestas más recientes propugnan la multicausalidad del fenómeno de la delincuencia, aunando factores biopsicosociales (el modelo de los siete factores propuesto por Cloninger en el año 2000 es un buen ejemplo de estas propuestas integradoras).

Partiendo de las apreciaciones anteriormente señaladas, es preciso decir que si bien el padecimiento de un trastorno de la personalidad podría ser considerado como un factor de riesgo para la comisión de conductas delictivas, es necesario que intervengan otra serie de variables que impulsen y no inhiban el hecho punible. En algunas ocasiones podría también suceder que rasgos definitorios de algunos trastornos de personalidad (p. ej. sumisión, dependencia, inseguridad, compulsividad, deseabilidad social...) actúen como inhibidores de impulsos delictivos. Dicho en otras palabras: ¿qué factores son los que hacen que los trastornos antisocial, límite y paranoide sean los más frecuentes y los trastornos del cluster C los menos frecuentes entre los imputados con alguna patología de personalidad? Esta reflexión apoya la idea de que si bien los distintos patrones de la personalidad (con sus ca-

racterísticas cognitivas, afectivas, relacionales y conductuales) pueden actuar en sí mismos como factores de riesgo respecto a la implicación delictiva, no deberían asociarse directamente con un riesgo determinado de violencia.

Siguiendo los datos de las investigaciones recientes, los aspectos clínico-psicopatológicos a los que se suele recurrir para explicar la conducta delictiva son: alta impulsividad, inestabilidad emocional, explosiones de ira ante estímulos estresantes, baja resistencia a la frustración, egocentrismo, suspicacia, baja empatía, frialdad emocional, búsqueda de sensaciones, dificultad para establecer vínculos afectivos. De este modo, la actuación delictiva podría estar relacionada con la mayor o menor presencia de estos factores (Figura 8.1). Puede comprobarse que ninguno de ellos es exclusivo de un tipo único de trastorno de la personalidad, si bien es cierto que se dan más en algunos cuadros (como en los trastornos antisocial, límite o paranoide de la personalidad) que representarían combinaciones de rasgos más proclives al desarrollo de conductas delictivas y/o violentas. Desde este punto de vista, el tipo específico de trastorno de la personalidad podrá modelar la conducta y será la presencia e intensidad de los factores anteriormente descritos (sin dejar de tener en consideración otros factores relevantes en la predicción de la conducta delictiva y/o violenta tales como la comorbilidad con el consumo de drogas o alcohol que intensificará las características de la personalidad desadaptativa) los que advertirán del riesgo de delincuencia y conducta violenta.

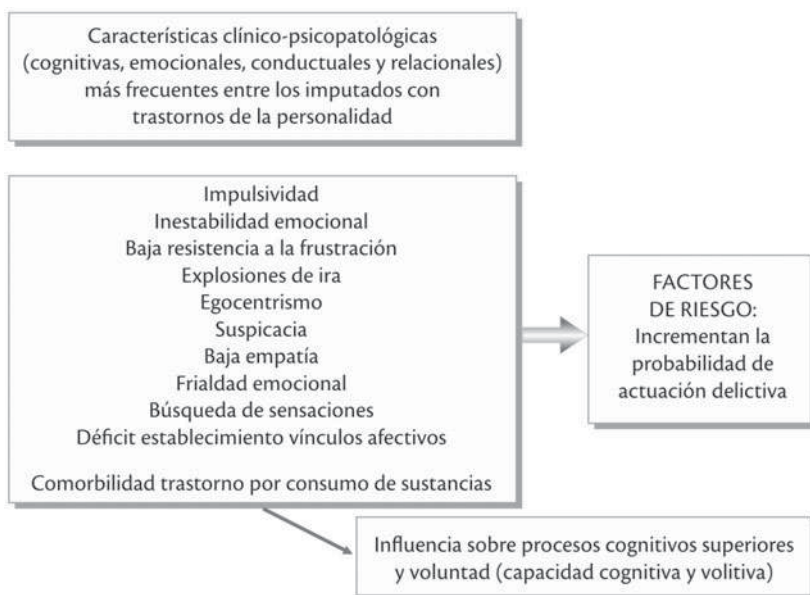


Figura 8.1. Características psicopatológicas de los rasgos de la personalidad del delincuente (González Guerrero L., 2012).

CRIMINODINAMIA DE LOS TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD

Los trastornos de la personalidad representan exacerbaciones desadaptativas e inflexibles de los rasgos individuales, que tienen su reflejo en la cognición, emoción, motivación, relaciones y conductas de los individuos que los padecen. Precisamente este reflejo permite considerar que, también en sentido inverso, el estudio de la conducta delictiva puede revelar muchos aspectos de la personalidad del imputado y de ahí la importancia del análisis criminodinámico (Figura 8.2). También, en el caso concreto de los delincuentes con trastornos de la personalidad, observar la realidad desde el prisma cognitivo y emocional que les caracteriza puede servir para llegar a “comprender” el motivo que subyace al delito y a partir de ahí elaborar consideraciones periciales que permitan tanto responder a la posible relación de causalidad anomalía-delito como asesorar acerca de las medidas terapéuticas más adecuadas al caso.

La criminodinamia se entiende como el estudio de la dinámica del hecho delictivo, no solo teniendo en consideración el momento de la comisión delictiva sino también los momentos anteriores y posteriores al mismo. Variables como la motivación delictiva, el modus operandi, el tipo de víctima y relación con la misma, la tipología delictiva y las reacciones posteriores a la comisión de la conducta punible, resultan elementos relevantes para el análisis criminodinámico y por consiguiente, enlazando con lo explicado anteriormente, para el estudio de la personalidad del delincuente y valoración de la relación con el delito cometido.

Se presentan a continuación características descriptivas de los delitos cometidos por delincuentes con trastornos de la personalidad (siguiendo criterios de clasificación DSM-IV-TR), que pueden resultar de utilidad en la evaluación pericial de estos perfiles.



Figura 8.2. Trastornos de la personalidad y conducta delictiva

I. CLUSTER A

Si estamos ante un individuo frío, algo distante, suspicaz y que su entorno suele definir utilizando en algún momento el calificativo 'raro', posiblemente estemos ante una persona con rasgos de personalidad del cluster A. Si bien este grupo de trastornos no ha sido el más relacionado con la conducta delictiva, su estudio hace darse cuenta de la relevancia forense que tienen estos cuadros.

I.1. TRASTORNO PARANOIDE DE LA PERSONALIDAD (TPP)

Este tipo de trastorno es uno de los más frecuentes (siguiendo a los trastornos antisocial y límite de la personalidad) entre la población de delincuentes diagnosticados con alguna patología de personalidad. Ya el DSM-IV-TR contempla que estas personas, debido a su rapidez para contraatacar en respuesta a las amenazas que perciben a su alrededor, pueden ser litigantes y frecuentemente se vean envueltos en pleitos legales. Stone (2007) matiza estas ideas al señalar que las características de la personalidad paranoide relativas a la violencia son la rapidez para reaccionar con ira o contraatacar (sin advertir claramente la intención de los demás), guardar rencor y sospechar sin justificación ser lesionado o explotado. Son personas proclives a utilizar las críticas reiteradas y el sarcasmo, pudiendo derivar en una violencia psicológica importante. De hecho, al definir el maltrato psicológico puede comprobarse que se alude a otro rasgo destacable en el trastorno paranoide de personalidad: el ejercicio de control sobre las personas sobre las que tienen una relación íntima (con objeto de evitar la traición que reiteradamente sospechan). Se trata de personas patológicamente celosas, motivo que junto a lo anteriormente señalado, les conduce a verse inmersas con frecuencia en procedimientos legales relacionados con la violencia doméstica entre otros asuntos.

Medina, Moreno y Roldán (2004), en su trabajo sobre las conductas perversas y trastornos de la personalidad, identifican en el TPP la tendencia a infringir daño a otros a través de la dominancia, tiranía y fanatismo (p. ej. amenazas, sometimiento por persecución, ironía verbal destructiva, acusaciones dolorosas, relaciones despiadadas y tendencia a la violencia física, venganzas calculadas...), ello teniendo en cuenta la facilidad de estos individuos para utilizar la proyección y el aislamiento. Según Medina y cols., estas conductas y actitudes perversas descritas sirven para acallar la hipervigilancia del sujeto, su miedo al ataque por sorpresa y su temor a que otros le destruyan.

Por su parte, Carrasco y Maza (2005), señalan que los sujetos con TPP son personas que no se suelen quedar satisfechas con las actuaciones de otros y acuden con frecuencia a los tribunales a plantear reclamaciones y denuncias, no ceden fácilmente en 'su' razón, puesto que siempre encuentran defectos y pueden llegar a convertirse en verdaderos pleitistas y querulantes (esto es, querellantes patológicos): su sentido combativo y tenaz respecto de los propios derechos, al margen de la realidad, o incluso la preocupación por 'conspiraciones' sin fundamento respecto de acontecimientos de su entorno inmediato o del mundo en general, les lleva a este tipo de actuaciones.

Como es de esperar, las respuestas de estos individuos se ven condicionadas y potenciadas por el consumo de alcohol, preferentemente, o de otras drogas, como anfetaminas y cocaína. La personalidad paranoide, propensa a reacciones explosivas, puede ver desinhibidos sus impulsos debido a la ingesta etílica o consumo de otras drogas psicoactivas.

En la mayoría de las ocasiones los delincuentes con TPP actúan en solitario, en congruencia con su carácter individualista. No obstante, en ocasiones pueden actuar en agrupación con personas que sostengan sus mismas convicciones.

Con frecuencia la víctima será una persona conocida, en un alto porcentaje de casos la pareja o ex pareja sentimental. El TPP representa el TP más frecuente de la muestra de la investigación presentada entre los delitos de violencia sobre la mujer, dato en consonancia con otros estudios relacionados como el realizado por Echauri, Fernández-Montalvo, Rodríguez de Armenta y Martínez Sarasa (2007). No obstante, en realidad la víctima de una persona afectada con un TPP puede ser cualquiera que de un modo u otro haya tenido algún contacto con el victimario y haya dado lugar a que éste interprete que quiere hacerle daño, engañarle o perjudicarlo (p. ej. agresión a médico que no le da la baja médica que le pide; cartas amenazantes a juez que instruyó un delito anterior que se le imputaba; asesinato a jefe al que consideraba responsable de su despido; acoso a ex pareja tras abandonarle; maltrato a pareja a la que atribuye infidelidad, etc.). En su comportamiento criminal predominará un estilo impulsivo (ira ante situaciones que interprete como negativas o amenazadoras).

No resulta infrecuente que, tras la comisión delictiva, estos individuos confiesen o se entreguen voluntariamente a las autoridades. Muy probablemente sus delitos estén motivados por la convicción de que han sido previamente perjudicados por la víctima o han recibido un trato injusto, creyendo firmemente que han actuado de modo irremediable y coherente con el daño previo recibido.

1.2. TRASTORNO ESQUIZOIDE DE LA PERSONALIDAD (TEP)

Las personas que padecen este cuadro son personas frías emocionalmente, distantes y escasamente empáticas. Las relaciones sociales no les interesan y, cuando se aproximan o vinculan aparentemente a alguien, es de modo instrumental. No necesitan a nadie más que a sí mismos por lo que consideran 'reemplazable' a cualquier persona.

Las características de esta estructura patológica de la personalidad hace que estos individuos puedan llegar a transgredir las normas sociales debido a su escasa consideración hacia la sociedad en general.

En el DSM-IV-TR se indica que estos individuos pueden mostrar un interés muy escaso en tener experiencias sexuales con otra persona aunque, como señalaban Oldham y Morris (1995), pueden disfrutar del sexo como relajante de tensiones y sin compromiso o vinculación afectiva previa, prefiriendo prescindir de una relación sexual continuada. La apreciación de estos autores podría servir para explicar los estudios que han hallado rasgos esquizoides de la personalidad (así como obsesivo-compulsivos y evitativos) entre ofensores sexuales (Fazel, 2002). En síntesis, los rasgos esquizoides en ofensores pueden informar

de déficit en el establecimiento de vínculos afectivos responsables y adecuados (Sander-son, 2009). El libro *El agresor sexual y la víctima* escrito por Soria y Hernández (1994) proporciona una buena descripción de la evaluación efectuada a un ofensor diagnosticado con TEP:

un hombre de 30 años fue acusado de intento de abuso sexual con menores; se aproximó a ellos intentando establecer una relación íntima pero fue tan torpe que fue inmediatamente detenido. En su historia personal destaca una relación intrafamiliar muy conflictiva y desde su infancia una grave dificultad para establecer relaciones sociales. Por ello, la actividad sexual ha sido solitaria, basada en fantasías que involucran a varones jóvenes y con una orientación confusa aunque fundamentalmente paidofílica. La exploración psicológica junto al diagnóstico de trastorno esquizoide destacó una gran introversión, neuroticismo elevado, dependencia, inseguridad y aislamiento. (Soria & Hernández, 1994)

Por otra parte, la revisión reciente de delitos cometidos por individuos con TEP (González, 2012) coincide también con lo referido por Stone (2007) respecto al tipo de violencia asociada a estos delincuentes. Posiblemente en el TEP no es tan probable el delito violento como en el trastorno antisocial, el trastorno paranoide y la psicopatía, aunque cuando sucede puede dar lugar a una violencia exagerada. La clave se encontraría en la indiferencia y falta de sentimientos hacia otras personas, como si fuesen meros objetos inanimados (cosificación). Un estudio realizado por Stone en el año 2001 sobre asesinos en serie, sugería un alto porcentaje de aquellos que presentaban personalidad esquizoide (47,4%).

En su 'modus operandi' es esperable un común denominador: frialdad emocional, así como que delincan en solitario y sin planificación previa.

La víctima de un delito perpetrado por estos delincuentes con TEP puede ser fácilmente alguien de su entorno próximo, siendo de hecho muy frecuentes los casos relativos a violencia familiar. Pero la motivación delictiva no serán celos, necesidad de control, suspicacia, temor al abandono... sino la percepción del individuo de ser molestado o incomodado en un momento dado por la víctima (que previsiblemente será alguien cercano debido a su escasez de vida social o relacional) o buscar la consecución de algo que necesita en ese momento sin importarle las consecuencias para el otro (p. ej. varón que tras la marcha de su mujer de casa abusa sexualmente, y de manera reiterada en el tiempo, de la hija común que queda a su cargo, haciéndola saber que como su madre no está tiene que tener relaciones sexuales con ella; varón que agrede a su hermano tras no permitirle seleccionar libremente el canal de televisión; varón que agrede a su progenitora tras discusión por molestarle que hiciera ruido al cerrar la puerta de la habitación contigua; varón que asesina y descuartiza a un hombre que le recriminó estar durmiendo dentro de su finca, continuando con su sueño tras el crimen). La forma en la que una persona con TEP valora a los demás (absolutamente reemplazables) y su ausencia de auténtica vinculación afectiva, puede encontrarse en la base de los delitos contra las personas.

1.3. TRASTORNO ESQUIZOTÍPICO DE LA PERSONALIDAD (TETP)

El TETP se define como un patrón general de déficit sociales e interpersonales caracterizados por un malestar agudo y una capacidad reducida para las relaciones personales, así como por distorsiones cognoscitivas o perceptivas y excentricidades del comportamiento (APA, 2002). Las personas que lo padecen tienden a efectuar interpretaciones incorrectas de incidentes casuales y acontecimientos externos, atribuyéndoles un significado especial e inhabitual. Caballo (2004) apuntaba que, posiblemente en algunos de quienes hoy en día se dicen adivinos o videntes, se reflejen síntomas de este patrón de personalidad.

Se trata de un trastorno de la personalidad poco frecuente entre las muestras de imputados y el análisis de las criminodinámicas comparte variables con el trastorno esquizoide (falta de planificación, frialdad emocional, individualismo, víctimas habitualmente conocidas). En el caso de estos delincuentes, y en consonancia con lo recogido por Esbec y Echeburúa (2010), es esperable que la ira surja como consecuencia de alteraciones cognitivas y experiencias extrañas que exceden al mero sentimiento de molestia o incomodidad que suele motivar la conducta punible en el cuadro anterior.

2. CLUSTER B

Existe mucha investigación acerca de la relación entre trastornos de la personalidad y delincuencia, pero sin duda el mayor interés y consenso se ha tenido en este grupo de trastornos. Un trabajo realizado por Coid y cols. (2006) comprobó que las personas con trastornos de la personalidad del cluster B, comparadas con aquellas que no los tenían, tenían diez veces más probabilidades de tener condenas penales y al menos ocho veces más probabilidad de pasar algún tiempo en prisión. Otros autores (Johnson et al., 2000) han afirmado que la presencia en la adolescencia de incipientes trastornos de la personalidad del cluster B, indistintamente si es varón o mujer, tiene una clara relación con la implicación en conductas violentas en años posteriores.

Especialmente relevante dentro de este cluster es el estudio de la agresividad impulsiva. Precisamente la variable 'impulsividad' podría explicar la alta relación que tienen estos trastornos con la delincuencia, sin obviar en ningún caso la frecuente comorbilidad en estos cuadros con trastornos por consumo de sustancias y del control de impulsos.

No obstante, conviene remarcar siempre la necesidad de no equiparar los distintos trastornos de la personalidad que configuran este cluster, dado que si bien comparten características tales como la tendencia a conductas impulsivas, son muchas más las diferencias que les definen y por consiguiente serán esperables distintas repercusiones forenses.

2.1. TRASTORNO ANTISOCIAL DE LA PERSONALIDAD (TAP)

La característica principal que define este cuadro es un patrón general de desprecio y violación de los derechos de los demás, que comienza en la infancia o principio de la edad adul-

ta (APA, 2002). Esta primera definición ya parece suficiente para intuir la alta frecuencia de individuos con TAP que delinquen, siendo probablemente el trastorno de personalidad que más interés psico-jurídico ha generado.

Los aspectos psicopatológicos de este cuadro que probablemente podrían explicar el binomio TAP-delincuencia son: desprecio y vulneración de los derechos de los demás; fácil irritabilidad, enfado, ira generalizada y tendencia a depositar en los demás la responsabilidad de su malestar o problemas (*locus* de control externo); impulsividad oportunista, bajo autocontrol; necesidad de satisfacción inmediata; baja tolerancia a la frustración; ausencia de empatía. No obstante, estas características no se encuentran presentes en todos los casos. Atendiendo a los criterios diagnósticos vigentes, pueden encontrarse dentro del TAP subtipos bien diferenciados con predominancia de criterios conductuales (que a veces da lugar a que se equipare el delincuente común con un cuadro de TAP) o con predominancia de criterios caracteriales (frialidad emocional, ausencia de remordimiento, irritabilidad). De este modo, las características delictivas, implicaciones forenses, posibilidades terapéuticas, riesgo de reincidencia y peligrosidad de un subtipo u otro serán muy distintas. Tal y como advierte la APA (2002), características como la falta de empatía, el engreimiento y el encanto superficial son particularidades que normalmente han sido incluidas en las concepciones tradicionales de la psicopatía (amplio solapamiento con el Factor I de la PCL-R de Hare) y pueden ser especialmente indicativos de un mayor riesgo de conducta delictiva y recidivas.

Los individuos con TAP pueden verse inmersos en un amplio abanico de delitos (versatilidad criminal) así como llegar a desarrollar una amplia carrera delictiva. Delinquen motivados por obtener algún tipo de ganancia, por demostrar poder, como consecuencia de una búsqueda de emociones o por puro divertimento. En esta misma dirección, también apunta el trabajo de Esbec y Echeburúa (2010) al identificar varios motivos por los que emerge la ira en el TAP: por el sentimiento de tedio, la deshumanización de los demás, la necesidad de tener poder y la ausencia de empatía. Por estos mismos motivos, cualquier persona puede ser la víctima de un individuo con TAP, sin que sea necesario que anteriormente haya existido algún tipo de vínculo o relación. En el caso de la violencia de género, los maltratadores con TAP habrían usado la violencia como instrumento para resolver conflictos con sus parejas y mantener el poder en sus relaciones (Babcock, Jacobson, Gottman, & Yerington, 2000; Holtzworth-Munroe & Stuart, 1994), no prevaleciendo motivaciones emocionales (p. ej. miedo al abandono, celos, dependencia). El maltrato doméstico o contra la pareja ejercido por un individuo con TAP estará caracterizado por la manipulación, la falta de empatía y la ausencia de remordimiento ante el dolor causado, con frecuentes conductas violentas y crueles.

Atendiendo a uno de los criterios diagnósticos básicos del TAP, las conductas desajustadas y vulneración de los derechos de los demás, debieron comenzar a ser observadas ya antes de los 15 años de edad. Este criterio permite suponer que estaremos ante delincuentes de inicio precoz y, por tanto, resulta factible que hayan participado en bandas juveniles o se hayan asociado a grupos de iguales entre los que predomine un estilo de vida delictivo. Por consiguiente no es de extrañar que estos delincuentes actúen tanto en solitario como en asociación con otros individuos.

Es muy importante la distinción entre el diagnóstico de TAP y la psicopatía (atendiendo a los criterios recogidos en la PCL-R de Hare). Las características delictivas, implicaciones forenses, posibilidades terapéuticas, riesgo de reincidencia y peligrosidad son distintas. Se hace necesario una mejor conceptualización del TAP para evitar la confusión al respecto y el frecuente solapamiento con el trastorno psicopático de la personalidad.

2.2. TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD (TLP)

Según define el DSM-IV-TR, la característica esencial del TLP es un patrón general de inestabilidad en las relaciones interpersonales, la autoimagen y la afectividad, y una notable impulsividad que comienza al principio de la edad adulta y se da en diversos contextos. La inestabilidad e intensidad de las emociones describen a grandes rasgos el TLP, siendo personas muy sensibles a las circunstancias ambientales y con gran reactividad afectiva. Muestran cambios dramáticos en su opinión sobre los demás, pueden pasar rápidamente de idealizar a una persona a devaluarla rápidamente. Tienen un gran temor a ser abandonados, pudiendo responder con enfado o ira excesiva ante cualquier estímulo que represente una amenaza real o imaginaria de abandono. Frecuentemente se arrepienten de sus acciones impulsivas, aunque les resulta muy difícil que no vuelva a repetirse la misma actitud o conducta. Es característico de estos sujetos que presenten comportamientos, intentos o amenazas suicidas recurrentes o comportamientos de automutilación; en ocasiones estas conductas autolesivas suponen estrategias manipuladoras para evitar el abandono que temen o bien un mecanismo disfuncional para desplazar el dolor emocional y el vacío existencial que llegan a sentir. La alteración de identidad que a menudo les acompaña, hace que muestren cambios bruscos y dramáticos de la autoimagen (visibles en cambios de opiniones, valores y aspiraciones profesionales). Les caracteriza también una búsqueda incesante de emociones. Recogiendo lo señalado por Caballo (2004), esta búsqueda de nuevas experiencias convierten a estas personas en cazadores de emociones límite, con la finalidad de ocupar el vacío existencial que les ahoga. En el área de pareja se involucrarán en relaciones intensas e inconsistentes, reflejando una vez más ese ansia de emociones. Meza y Morales (2008) resaltan también en los individuos con TLP la tendencia a confundir intimidad con sexualidad y cómo los rasgos impulsivos pueden evidenciarse por alteraciones en el eje I (como el juego patológico, abuso de sustancias, gastos excesivos, trastornos alimentarios). Durante periodos de estrés extremo, pueden presentar ideación paranoide transitoria o síntomas disociativos (p. ej. despersonalización), pero generalmente éstos son de duración e intensidad insuficientes para merecer un diagnóstico adicional. Meza y Morales (2008) precisan que los micro-episodios psicóticos referidos, generalmente tendrán lugar en el marco de una crisis interpersonal con sensación de abandono, si bien apuntan que estas crisis son raras sin la comorbilidad de un trastorno esquizotípico de personalidad (TEP).

Lo visto hasta ahora hace presuponer que las personas con TLP tendrán problemas en el control de sus impulsos y en las relaciones interpersonales, configurando así un explosivo cóctel generador de conflictos personales. Si a esto agregamos que la impulsividad es una

de las variables más relacionadas con el uso de la violencia, parece relativamente sencillo explicar la implicación de individuos con TLP en conductas delictivas violentas (aunque, por supuesto, jamás debe equipararse el diagnóstico de TLP con delincuencia; muchos individuos con TLP jamás llegarán a infringir la Ley).

La investigación sobre los encausados con TLP (González & Robles, 2005; González, 2012) sitúan este cuadro como uno de los trastornos de la personalidad más frecuentes en la población forense. La criminodinamia asociada suele corresponder con delitos cometidos en solitario, con frecuencia en forma de agresividad reactiva o explosión emocional ante una situación de estrés o que la persona interprete como una amenaza de abandono. En general, sus delitos contra las personas toman la forma de explosiones emocionales intensas, caracterizadas por una elevada impulsividad. Es frecuente encontrar personas con TLP entre imputados por delitos de violencia doméstica (principalmente contra sus progenitores u otros familiares próximos), dato consistente con las teorías de Dutton (1994) en las que relacionaba el TLP con los maltratadores. La inestabilidad emocional e intensidad de las relaciones interpersonales les lleva a experimentar fuertes sentimientos opuestos hacia una misma persona (amor-odio); cuanto más estrecho es el vínculo afectivo, más pueden estar acentuados estos sentimientos. Este hecho, unido a la exigencia y atención que suelen demandar a quienes se ocupan de ellos, y la ira excesiva con la que responden a los estresores, son factores que subyacen con frecuencia a la violencia doméstica generada por personas que padecen un TLP. Por otra parte, su alta impulsividad y búsqueda de emociones puede explicar la frecuente comorbilidad con consumo de drogas (con la consiguiente exacerbación de los rasgos de base), siendo también habitual encontrar personas con TLP entre los encausados por delitos de tráfico de drogas.

2.3. TRASTORNO NARCISISTA DE LA PERSONALIDAD (TNP)

El término TNP fue introducido por vez primera por Kohut en el año 1968, profundizando posteriormente en su estudio Kernberg (1975). Según estas primeras aproximaciones al trastorno, tal y como hoy lo conocemos, las personas que lo padecen destacarían por excesiva absorción en sí mismos, ambición intensa, fantasías de grandiosidad, necesidad de ser admirados por sus cualidades y falta de empatía. En su relación con los demás se caracterizan por la explotación de los otros y sentimientos de envidia, defendiéndose contra tal envidia mediante la devaluación, la omnipotencia y el control de los demás (Trechera, Millán, & Fernández, 2008). El DSM-IV-TR (APA, 2002), caracteriza principalmente al individuo con TNP por mostrar un patrón general de grandiosidad, necesidad de admiración y falta de empatía que empieza al comienzo de la edad adulta y que se da en diversos contextos. Poseen una gran ambición, son seguros de sí mismos y motivan a los demás, quienes suelen seguirle dado su carácter de líder.

En términos generales, muchos autores han considerado que las repercusiones forenses del TNP son poco significativas, salvo que exista comorbilidad con otros trastornos psíquicos. Con frecuencia se les ha atribuido la posible comisión de estafas, hurtos, apropiaciones indebidas, administración desleal y robos de tiendas, e implicación en delitos contra

la libertad sexual, tanto como autores o como víctimas (Carrasco & Maza, 2005). Sin embargo, existe otra línea de investigaciones que relacionan el TNP con delitos de gravedad y que sobretodo acentúan la presencia de un TNP como factor de riesgo de violencia. En el año 2006, Stone detectó personalidades narcisistas entre asesinos de gran notoriedad. Medina et al. (2004) describen cómo las personas con TNP pueden dañar a otros con el afán de alzarse entre los demás, utilizando para ello el engaño y la explotación (amoralidad profesional, engaño y fraude, desdén por los inferiores, venganzas crueles y deslealtades que propician ganancias). Es interesante el apunte que estos autores plantean respecto del denominado *mobbing*, considerando que es frecuente su práctica en este TP (así como en paranoides y obsesivos). Con su forma de actuar, el individuo con TNP busca conseguir lo que cree que le pertenece de acuerdo a su exaltada autoimagen, así como demostrar, aunque sea de modo desajustado, sus logros y el estatus que considera tener. El hecho de no conseguirlo puede arrojarles a una intensa sensación de frustración. Quizá esta característica esté en la base de los hallazgos que describen Blasco-Fontecilla y Baca-García (2009), tras el estudio que realizaron sobre la conducta suicida en pacientes con TNP. Según apuntan estos autores, cuando esta conducta es ejecutada por un individuo con TNP suele ir acompañada de escasa impulsividad (es decir, premeditación, en comparación con otros TP del cluster B también analizados por los investigadores) y alta mortalidad.

Siguiendo en la misma línea de investigación que relaciona el TNP con la delincuencia, es significativo el trabajo realizado por Warren y South (2009) partiendo de una muestra de 261 mujeres presas. Las autoras determinaron que las conductas delictivas y problemas conductuales más graves en prisión se daban con más frecuencia entre las presas con TNP que con TAP. Parece probable que la percepción de pérdida de estatus o de no estar recibiendo la consideración de la que creen ser merecedoras, pueda hacerlas experimentar una profunda herida narcisista generadora de intensa ira. Por su parte, Logan (2009) propone un modelo en el que habría tres elementos clave para explicar la delincuencia del TNP:

- 1) La vulnerabilidad del narcisista a las injurias u ofensas.
- 2) La reacción defensiva de superioridad moral o de derecho para preservar su propio estatus (el que cree tener o merecer); dado que el narcisista desea evitar sentimientos intolerables para él tales como la vergüenza, la humillación o la culpa, cuando se percibe perjudicado o amenazado, actúa generando en los demás esos mismos sentimientos que él quiere evitar (pudiendo explicar la naturaleza muy vengativa y dañina que con frecuencia se ha descrito en los narcisistas). Los ataques a la vulnerabilidad narcisista son excesivamente amenazantes para su ego y la respuesta de superioridad moral o de derecho sirve para reestablecer la precaria creencia de auténtica superioridad y control.
- 3) Existe una relación directamente proporcional entre la severidad del trastorno y el grado de la agresión usada.

Un bajo nivel de patología generalmente se relaciona con manifestaciones de superioridad moral en sus fantasías o pensamientos más que en actos violentos. Un nivel más severo

de patología –con rasgos de psicopatía y comorbilidad con TAP– se asocia con el uso de fuerza física para reestablecer las creencias e ideas sobre sí mismo (estatus). En síntesis, y tomando las palabras de Baumeister, Bushman y Campbell (2000; citados por Logan, 2009), “la violencia es utilizada como medio para defender una imagen de sí mismo muy favorable frente a quienes (incluso inintencionadamente) tratan de desafiarla”. Asimismo, los citados autores, apoyándose en el modelo descrito previamente, sostienen que individuos con TNP pueden implicarse en delitos contra la libertad sexual. Su inflada autoestima, su convicción de ser físicamente atractivos, su aparente superioridad y vulnerabilidad a cualquier tipo de atentado a su ego, puede que sean factores que estén en la base de la herida narcisista que les produce cualquier percepción de rechazo. Es posible que afirmen contundentemente que una agresión sexual imputada no sea más que unas relaciones sexuales consentidas que la víctima no reconoce, y utilicen todo tipo de distorsiones cognitivas y mecanismos de defensa (minimización, justificación, negación) para preservar su autoestima.

Quizá el TNP es poco frecuente en la población forense cuando no va asociado a otro trastorno de la personalidad, si bien las características típicas de este cuadro deberían considerarse como un importante factor de riesgo de violencia y peor pronóstico cuando coexiste con otros TP como el TAP o el TPP.

Lo habitual es que delincan en solitario. Las víctimas suelen ser personas conocidas, principalmente la pareja o expareja sentimental. A diferencia del TPP, en el TNP el motivo de la agresión no suelen ser celos, suspicacia o deseos de control, sino la respuesta a la intolerancia a aceptar un rechazo o abandono (no por miedo a perder el vínculo afectivo, como ocurre en el TLP, sino por su propio narcisismo que le hace no consentir un trato que percibe injusto).

2.4. TRASTORNO HISTRIÓNICO DE LA PERSONALIDAD (THP)

Si hay algo que caracteriza a los sujetos con este trastorno de la personalidad es su extrema emotividad y su necesidad permanente de ser el centro de atención. Tal y como lo menciona el DSM-IV-TR, cuando estas personas no se sienten el centro de atención, pueden hacer algo dramático (p. ej. inventar historias, hacer un drama) para atraer la atención sobre sí mismos. Se caracterizan por la dramatización, la teatralidad y la expresión exagerada de la emoción, pudiendo molestar a amigos y conocidos con sus demostraciones emotivas públicas. Se trata de individuos altamente sugestionables, pudiendo cambiar fácilmente sus opiniones y emociones según las modas del momento.

En general, se trata de un trastorno de la personalidad con baja implicación delictiva y escasas repercusiones legales, si bien debe tenerse presente que con el objetivo de convertirse en centro de atención pueden llegar a exhibir conductas desajustadas y en ocasiones fraudulentas o ilegales. Ortiz y Ladrón de Guevara (1998) escribieron que los sujetos con THP son personas tan necesitadas de estimación que tratan de conseguirla de todas las formas posibles, incluso a través de procedimientos absurdos, fraudulentos y, en ocasiones, delictivos. En sus palabras, este individuo puede ser el conocido embustero patológico, denominado también “pseudofantástico”, capaz de elaborar auténticos entramados de

falsedades que, a veces, recuerdan un delirio sistematizado. Carrasco (1993) advertía que estas personas podían llegar a presentar denuncias falsas de todo tipo, incluidas denuncias de falsas violaciones, en las que ha existido un consentimiento parcial o incluso en las que todo el hecho es fruto de la fantasía.

Es curioso observar como las víctimas de estos delincuentes con THP suelen ser personas conocidas para ellos, aunque con las que no existe una relación afectiva estrecha o de larga data. Este dato guarda relación con el hecho de que la persona con THP busca llamar la atención de su entorno, pero sobretodo aproximarse a personas nuevas, tendiendo a relaciones personales superficiales.

Como era de esperar, habitualmente delinquirán en solitario (no van a compartir la atención obtenida con nadie), si bien pueden llegar a actuar en grupo buscando la atención o aceptación del mismo.

3. CLUSTER C

El cluster C se encuentra configurado por tres trastornos de la personalidad (trastornos evitativo, dependiente y obsesivo-compulsivo de la personalidad) cuyas características comunes (inseguridad, ansiedad, deseabilidad social) propiciarán que sean personas tendientes a adecuarse o someterse a las normas y a evitar conflictos o asumir riesgos, siendo esperable su baja implicación delictiva. Por este motivo, estos trastornos son los que en general menor interés forense han despertado. No obstante, el análisis individual de cada uno de ellos permite observar características que sin duda pueden resultar relevantes en el análisis psicológico pericial de imputados con estos diagnósticos de la personalidad.

3.1. TRASTORNO EVITATIVO DE LA PERSONALIDAD (TPE)

La característica esencial del trastorno de la personalidad por evitación es un patrón general de inhibición social, unos sentimientos de inadecuación y una hipersensibilidad a la evaluación negativa que comienza al principio de la edad adulta y que se da en diversos contextos (APA, 2002)

Los estudios que han buscado analizar la relación entre TPE y delincuencia (Gisbert, Sánchez, & Castellano, 2005; Jiménez & Fonseca, 2006; González, 2007, 2012; Esbec & Echeburúa, 2010), coinciden en señalar que los encausados que padecen este trastorno no delinquen de forma habitual, sino ocasionalmente y en respuesta a una situación conflictiva donde se encuentren implicados sus sentimientos de inadecuación, marginación o rechazo por parte de los demás. Sus víctimas suelen ser personas conocidas, aunque el vínculo con ellas puede ser muy variado (familiares, vecinos, compañeros de trabajo u otros conocidos).

En correspondencia con sus características de personalidad, estos individuos tienden a delinquir en solitario. No obstante, su anhelo de relaciones sociales puede hacer que se inserten en grupos donde se sientan aceptados, aunque se trate de un grupo con dinámicas delictivas.

Los delitos más frecuentes son los sexuales y por tráfico de drogas. Probablemente el déficit en las relaciones sociales, la inseguridad y el temor al rechazo estén en la base de la primera tipología delictiva. Por otra parte, podrán engancharse al consumo de drogas como modo de suplir sus carencias personales e inseguridad, pudiendo ser la implicación en el tráfico de drogas un medio para autoabastecer su consumo.

3.2. TRASTORNO DEPENDIENTE DE LA PERSONALIDAD (TPD)

La característica esencial del TPD es una necesidad general y excesiva de que se ocupen de él, que ocasiona un comportamiento de sumisión y adhesión y temores de separación. Los comportamientos dependientes y sumisos están destinados a provocar atenciones y surgen de una percepción de uno mismo como incapaz de funcionar adecuadamente sin la ayuda de los demás (APA, 2002). Se trata de personas dependientes de otros, escasamente asertivos y complacientes, siempre anteponiendo los intereses de los demás con tal de no perder su aprobación o vinculación afectiva. El DSM-IV-TR ya advierte que las personas con TPD pueden ir demasiado lejos llevados por el deseo de lograr la protección y apoyo de los demás, hasta el punto de presentarse voluntarios para tareas desagradables o contrarias a sus principios si estos comportamientos les van a proporcionar los cuidados que necesitan. Su necesidad de mantener vínculos importantes es tal que pueden hacer sacrificios extraordinarios o tolerar malos tratos verbales, físicos o sexuales. Sirvan como ejemplos el caso de una mujer que durante varios meses silenció las brutales agresiones físicas de su pareja sentimental a su hija, de apenas dos años de edad; o el caso de la persona que accede a transportar droga en su maleta tras habérselo pedido un amigo; o también el procedimiento donde la empleada de una empresa había proporcionado la llave y contraseña de la caja de caudales a varias personas, etc.

La descripción de los hechos delictivos cometidos por estas personas suelen evidenciar las características intrínsecas del cuadro: dependencia, sumisión, inducción al delito por tercera persona, tolerancia de situaciones desagradables o malos tratos para mantener el afecto de otros, anteposición de las necesidades de los demás, desesperación si se rompe una relación afectiva...). Son delitos frecuentemente cometidos en complicidad con otra persona, generalmente la inductora de los hechos punibles. Los delitos en solitario suelen corresponder con delitos contra personas conocidas ante la desesperación cuando creen que van a ser abandonados, aunque las reacciones agresivas no son frecuentes en estas personas (que más bien tienden a acentuar su sumisión al percibir que pueden perder el afecto de alguien).

3.3. TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO DE LA PERSONALIDAD (TOCP)

El DSM-IV-TR indica que la característica esencial del TOCP es una preocupación por el orden, el perfeccionismo y el control mental e interpersonal, a expensas de la flexibilidad, la espontaneidad y la eficiencia. Se trata de personas excesivamente rigurosas, controladoras, tercas e inflexibles en temas de ética o valores, pudiendo forzarse, tanto a sí mismo como a los demás, a seguir unos principios morales rígidos y unas normas de comportamiento

muy estrictas. Respetan mucho la autoridad e insisten en el cumplimiento riguroso de las normas. Creen que solo hay un modo adecuado de hacer las cosas, que siempre coincide con el suyo, no siendo capaz de adoptar otros puntos de vista ni delegar tareas (porque consideran que los demás no lo harán tan bien).

Las propias características definidoras de este cuadro pueden actuar como factores inhibidores de comportamientos delictivos o violentos, originando una escasa prevalencia del TOCP entre la población delincuente. Sin embargo, también esas mismas características pueden dar lugar a un tipo de violencia sutil y mantenida en el tiempo. Son muchas las investigaciones que han relacionado el TOCP con la violencia doméstica y de género (Jiménez & Fonseca, 2006; González, 2007, 2012; Fernández-Montalvo & Echeburúa, 2008). Su estilo controlador, exigente, crítico y escasamente empático hace que la convivencia con estas personas sea muy difícil y a veces marcada por la presencia de un auténtico maltrato psicológico tanto a la pareja como al resto de allegados (que nunca harán bien las cosas a los ojos de estas personas). Cuando se producen conductas impulsivas o violentas suelen estar presentes otros trastornos comórbidos (como el TPP, el TNP y el consumo de sustancias que ayudaría a desinhibir los controles). Sin duda la combinación de los tres trastornos de la personalidad mencionados (TOCP, TPP y TNP) configura una triada con gran riesgo de implicación en delitos violentos.

ASPECTOS DE INTERÉS SOBRE LA VALORACIÓN PERICIAL DE LA RESPONSABILIDAD PENAL DEL IMPUTADO CON TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD

En la introducción de este capítulo se adelantaba la incertidumbre y controversias existentes (reflejadas en la jurisprudencia y visible en el trabajo cotidiano del psicólogo forense como asesor de jueces y abogados) respecto a la valoración de la responsabilidad penal del delincuente con TP. Sin embargo, es notable la evolución que ha seguido en los últimos años la postura de la doctrina jurisprudencial sobre la imputabilidad y medidas de seguridad aplicables a estos delincuentes. Los avances multidisciplinarios en el estudio de los trastornos de la personalidad son los responsables de que éstos hayan logrado reconocerse como auténticas anomalías psíquicas que pueden alterar o incluso llegar a anular la capacidad cognitiva y/o volitiva del imputado. También el hecho de que se comprenda que al hablar de trastornos de la personalidad se alude a un conglomerado muy heterogéneo de cuadros psicopatológicos que no deben equipararse entre sí (y por consiguiente pueden tener distintas repercusiones forenses y legales), así como que no deben equipararse términos tales como 'psicopatía' vs. 'trastorno de la personalidad' o 'psicopatía' vs. 'trastorno antisocial', lo cual facilita la labor de realizar valoraciones psicológico-jurídicas más acertadas.

La consideración de los trastornos de la personalidad como anomalías psíquicas que inundan desde los procesamiento cognitivos básicos (esquemas cognitivos, procesos

atencionales, filtrado de información...), hasta las motivaciones, emociones, conductas... que determinan cómo esas personas se relacionan consigo mismos, con los demás y con la realidad, hace factible suponer que influyan sobre la conducta criminal (ya sea precipitándola o modelándola tal y como señalaba Coid, 2007).

Esbec y Delgado (1994) apuntaban que la fundamentación psicopatológica de la imputabilidad no puede seguir anclada en los viejos conceptos de inteligencia y voluntad (capacidad de conocer y querer), sino que debe examinarse toda la personalidad del encausado dentro de un marco interactivo e integrador que incluya el sistema cognitivo, el sistema afectivo, el sistema de motivos y valores, la socialización, eventos vitales, etc. Y todo ello dentro de un contexto socio-cultural determinado que interactúa con la situación puntual durante el hecho de autos. Asimismo, estos autores exponen que algunos trastornos de la personalidad son tan llamativos que debe reconocérseles el valor de patología o trastorno mental en sentido legal y aceptarse la merma correspondiente de imputabilidad en la cuantía que le corresponda. Efectivamente, para poder valorar el efecto psicológico del trastorno de la personalidad sobre el delito es preciso ir más allá de la exploración psicopatológica clásica; tal y como se ha expuesto a lo largo de este capítulo, los rasgos de la personalidad se van a manifestar en aspectos conductuales, cognitivos, emocionales y motivacionales del individuo, por lo que el análisis de las variables implicadas en la conducta delictiva (motivación, *modus operandi*, reacciones postdelito) facilitará la labor pericial en la exploración de imputados con trastornos de la personalidad, pudiendo determinar, entre otros aspectos, cuál es la relación entre el cuadro psicopatológico y el delito cometido (bien porque el trastorno de la personalidad es el principal factor que explica la comisión del delito o, como decía Coid (2007), porque influye sobre el '*modus operandi*' del mismo, modelando algunos aspectos del delito) y con ello participar en una correcta valoración de la responsabilidad penal de los sujetos y medidas a adoptar.

En el ordenamiento jurídico prevalece un criterio mixto biopsicológico por el que no es posible aplicar a un sujeto, por el mero hecho de estar diagnosticado de un determinado tipo de trastorno de personalidad, una eximente o atenuante aplicada a otro sujeto con su mismo diagnóstico. Es preciso siempre el estudio individual del caso y determinar el efecto psicológico que ese trastorno ha tenido sobre su conducta (y cómo se han visto afectadas sus facultades cognitivas y volitivas) y valorar si ha existido una relación de sentido y causalidad entre la patología y la comisión del hecho delictivo, tanto cronológica como motivacionalmente (Carrasco & Maza, 2005). No toda psicopatología exculpa necesariamente; es preciso establecer la correlación entre trastorno mental y hecho delictivo. Sin duda, el análisis de las variables conductuales observadas en los delitos cometidos por encausados diagnosticados con trastornos de personalidad resulta útil para valorar la existencia de tal relación entre psicopatología y delito, y también, para poder realizar un diagnóstico más exacto. Podría decirse que estamos ante un *puzzle* conformado por distintas piezas (Figura 8.3): semiología psicopatológica, motivación delictiva, *modus operandi* y reacciones post-delito, cuya unión nos desvelará las características del patrón de personalidad del imputado y el posible efecto psicológico o relación con el delito.

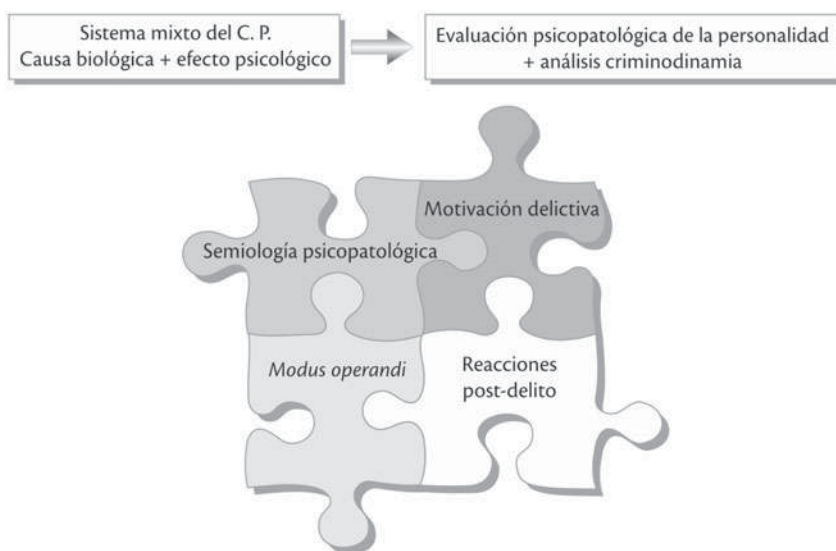


Figura 8.3. Valoración psicológica pericial de los imputados con trastornos de la personalidad

CONCLUSIONES

Resulta incuestionable que, cuando utilizamos el término ‘trastornos de la personalidad’, estamos haciendo alusión a un conjunto muy amplio y heterogéneo de trastornos psíquicos que, aunque presentan algunas características comunes, muestran facetas clínicas, manifestaciones comportamentales, relacionales y motivacionales muy distintas que tendrán su correspondiente reflejo en la conducta delictiva.

Profundizar en el estudio de las características intrínsecas de cada trastorno de la personalidad permite efectuar valoraciones periciales más acertadas respecto al efecto psicológico sobre el delito. Conocer los rasgos que se encuentran más directamente implicados en la conducta delictiva y violenta facilita explicar la misma y comprender cómo el trastorno específico de la misma pudo modelarla.

En la actualidad desde el Derecho se sigue mostrando gran incertidumbre en cuanto a las repercusiones forenses y legales de estos trastornos, especialmente en lo que se refiere a la valoración de su responsabilidad penal (imputabilidad). Queda aún mucho camino por recorrer, pero sin duda, huir de valoraciones generalizadoras de los trastornos de la personalidad, tener en consideración variables conductuales, motivacionales y relacionales observadas en el hecho delictivo y seguir investigando acerca de las posibilidades rehabilitadoras de estas psicopatologías, perfilan un camino esperanzador donde al final del mismo logremos entender mejor la influencia de los trastornos de la personalidad en la conducta criminal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Psychiatric Association (APA). (2002). *DSM-IV-TR. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona: Masson.
- Babcock, J. C., Jacobson, N. S., Gottman, J. M., & Yerington, T. P. (2000). Attachment, emotional regulation, and the function of marital violence: Differences between secure, preoccupied and dismissing violent and non-violent husbands. *Journal of Family Violence*, 15, 391-409.
- Beristain, A. (1989). *Sobre la personalidad*. Ponencia presentada en el Coloquio Internacional "Homenaje a Jean Pinatel" (documento electrónico). Recuperado de <http://www.cienciaspenales.org/Beristain08.html>
- Blasco-Fontecilla, H., & Baca-García, E. (2009). Características específicas de la conducta suicida en pacientes con trastorno de la personalidad narcisista. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 70(11), 1583-1587.
- Caballo, V. E. (2004). *Manual de trastornos de la personalidad. Descripción, evaluación y tratamiento*. Madrid: Síntesis.
- Carrasco, J. J. (1993). Trastornos de la personalidad. Concepto, clasificación de la O.M.S. (I.C.D.X.) y consideraciones médico-forenses. *Cuadernos de Derecho Judicial. Medicina Legal*, no. 5 (pp. 363 y ss). Madrid: Consejo General del Poder Judicial.
- Carrasco, J. J., & Maza, J. M. (2005). *Manual de psiquiatría legal y forense*. Madrid: La Ley.
- Chargoy, E. (julio, 1996). Génesis de la conducta antisocial. La teoría de la personalidad criminal, una aproximación para su estudio y explicación. En *Memorias 3er. Congreso Regional de Salud Mental*. Puebla, México.
- Cloninger, C. R. (2000). A practical way to diagnosis personality disorders: a proposal. *Journal of Personality Disorders*, 14, 99-108.
- Coid, J. (2007). Poblaciones penitenciarias: trayectoria criminal y reincidencia. En Oldham, J. M., Skodol, A. E. & Bender, D. S. (Dir.). *Tratado de los trastornos de la personalidad* (pp. 581-608). Barcelona: Masson.
- Coid, J., Yang M., Roberts, A. Ullich, S., Moran, P., & Bebbington, P. (2006). Violence and psychiatric morbidity in a nacional household population: A report from the British Household Survey. *American Journal of Epidemiology*, 164, 1199-1208.
- Corral, P. (2000). Trastorno antisocial de la personalidad. En Echeburúa, E. (Coord.). *Personalidades violentas* (pp. 57-65). Madrid: Ediciones Pirámide.
- Dutton, D. G. (1994). Behavioral and affective correlates of borderline personality organization in wife assaulters. *International Journal of Law and Psychiatry*, 17(3), 265-279.
- Echauri, J. A., Fernández-Montalvo, J., Rodríguez de Armenta, M. J., & Martínez, M. (2007). Perfil psicopatológico de reclusos condenados por delito de violencia familiar en el centro penitenciario de Pamplona. En R. Arce, F. Fariña, E. Alfaro, C. Civera & F. Tortosa (Eds.). *Psicología jurídica. Evaluación e intervención* (pp. 125-30). Colección Psicología y Ley, no. 3. Valencia, España: Sociedad Española de Psicología Jurídica y Forense.
- Ehrensaft, M., Cohen, P., & Jonson, J. (2006). Development of personality disorder symptoms and the risk for partner violence. *Journal of Abnormal Psychology*, 115(3), 474-483.
- Esbec, E., & Delgado, S. (1994). Imputabilidad: concepto y perspectivas. La imputabilidad de los trastornos mentales. En Delgado Bueno, S. (Dir.). *Psiquiatría legal y forense*, vol. I, (pp. 316-362). Madrid: Colex.
- Esbec, E., & Echeburúa, E. (2010). Violencia y trastornos de la personalidad: implicaciones clínicas y forenses. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 38(5), 249-261.
- Fazel, S. (2002). Psychiatric, demographic, and personality characteristics of elderly sex offenders. *Psychological Medicine*, 32, 219-226.
- Fernández-Montalvo, F., & Echeburúa, E. (2008). Trastornos de personalidad y psicopatía en hombres condenados por violencia grave contra la pareja. *Psicothema*, 20(2), 193-198.
- Fumero, A., Santamaría, C., & Jonson-Laird, P. (2010). Formas de pensar: efecto de la personalidad en el razonamiento. *Psicothema*, 22(1), 57-82.
- Gisbert, J. A., Sánchez, A., & Castellano, M. (2004). Trastornos de la personalidad. En Gisbert, J. A. & Villanueva, E. (ed.) *Medicina legal y toxicología* (pp. 1187-1199). Barcelona: Masson.

- González, L. (2007). Características descriptivas de los delitos cometidos por sujetos con trastornos de la personalidad: motivaciones subyacentes, "modus operandi" y relaciones víctima-victimario. *Psicopatología clínica, legal y forense*, 7, 19-40. Recuperado de <http://www.masterforense.com/pdf/2007/2007art2.pdf>
- González, L. (2012). *Trastornos de la personalidad: influencia en la conducta delictiva y repercusiones forenses en la jurisdicción penal* (Tesis doctoral). Universidad Complutense de Madrid. Recuperado de <http://eprints.ucm.es/14431/>
- González, L., & Robles, J. I. (2005). Agresividad y delictología en el trastorno límite de la personalidad. En *Psicopatología clínica, legal y forense*, 5(1, 2 y 3), 107-125.
- Gottfredson, M. R., & Hirschi, T. (1990). *A general theory of crime*. Stanford, Ca.: Stanford. University Press.
- Holtzworth-Munroe, A., & Stuart, G. L. (1994). Typologies of male batterers: three subtypes and differences among them. *Psychological Bulletin*, 116 (3), pp. 476-497.
- Jiménez, M. J., & Fonseca, M. J. (2006). *Trastornos de la personalidad (psicopatías). Tratamiento científico y jurisprudencial*. Madrid: CESEJ.
- Johnson, J. G, Cohen, P, Smailes, E., Kasen, S., Oldham, J.M., Skodol, A.E. (2000). Adolescent personality disorders associated with violence and criminal behaviour during adolescence and early adulthood. *American Journal of Psychiatry*, 157, 1406-1412.
- Kernberg, O. (1975). *Borderline conditions and pathological narcissism*. Nueva York: Jason Aronson.
- Kohut, H. (1968). Narcissistic personality disorders: outline systematic approach. *Psychoanalytic Study of the Child*, 23, 86-113.
- Likken, D. (2000). *Las personalidades antisociales*. Barcelona: Herder
- Logan, C. (2009). Narcissism. En McMurran, M. & Howard, R. (Eds.). *Personality, personality disorder and violence* (pp. 85-112). Londres: Wiley-Blackwell.
- Medina, A., Moreno, M. J., & Roldán, R. (2004). Conductas perversas y trastornos de la personalidad. En M. Roca Bennesar (coord.), *Trastornos de la personalidad* (pp. 243-260). Ars Médica: Barcelona.
- Meza, T., & Morales, V. (2008). Trastorno límite de personalidad: constructos caracterológicos, fenomenológicos y su correlación neurobiológica. *Psicología.com*, 12(1). Recuperado de: http://www.psiquiatria.com/articulos/tr_personalidad_y_habitos/36060/
- Oldham, M., & Morris, B. (1995). *Autorretrato de la personalidad*. Título original: *Personality self-portrait*. Girona, España: Susaeta.
- Organización Mundial de la Salud, OMS (1992). *CIE-10. Décima revisión de la clasificación internacional de las enfermedades. Trastornos mentales y del comportamiento. Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico*. Madrid: Meditor.
- Ortiz, T., & Ladrón de Guevara, J. (1998). *Lecciones de psiquiatría forense*. Granada: Comares.
- Redondo, S., & Pueyo, A. (2007). La psicología de la delincuencia. *Papeles del Psicólogo*, 28, 147-156.
- Sanderson, J. (2009). Personality disorder, psychopathy, and the five-factor model in the study of sex offenders. *Journal of Postgraduate Research*, 8, 80-90. Graduate Students' Union of the University of Dublin, Trinity College.
- Sobral, J., Luengo, A., Gómez-Fraguela, J.A., Romero, E., & Villar, P. (2007). Personalidad, género y criminalidad violenta en reclusos. *Psicothema*, 19(2), 269-275.
- Soria, M. A., & Hernández, J. A. (1994). *El agresor sexual y la víctima*. Barcelona: Marcombo.
- Stone, M.H. (2001). Serial sexual homicide: Biological, psychological and sociological aspects. *Journal of Personality Disorders*, 15(1), 1-18.
- Stone, M.H. (2006). *Personality disorder patients: Treatable and untreatable* (pp. 953-957). Washington DC: American Psychiatric Press.
- Stone, M. H. (2007). Violencia. En Oldham, J. M., Skodol, A. E. & Bender, D. S. (Dir.). *Tratado de los trastornos de la personalidad* (pp. 479-494). Barcelona: Masson.
- Trechera, J. L., Millán, G., & Fernández, E. (2008). Estudio empírico del trastorno narcisista de la personalidad. *Acta Colombiana de Psicología*, 11(2), pp. 25-36. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/798/79811203.pdf>
- Ullrich, S., & Marneros, A. (2004). Dimensions of personality disorders in offenders. *Criminal Behavior and Mental Health*, 14(3), 202-213.
- Warren, J., & South, S. (2009). A symptom level examination of the relationship between cluster B personality disorders and patterns of criminality and violence in women. *International Journal of Law and Psychiatry*, 32, 10-17.

EL PSICÓLOGO JURÍDICO FORENSE Y LA EVALUACIÓN DE LA CAPACIDAD DE OBRAR

M^a del Pilar Bonasa Jiménez

Eric García-López

CONSIDERACIONES PRELIMINARES

Los diferentes programas formativos y publicaciones sobre Psicología Jurídica y Forense estructuran las posibilidades de intervención según áreas concretas, como pueden ser la evaluación en casos de guarda y custodia, víctimas o agresores, entre muchos otros. Parecería que se trata de ámbitos independientes que requieren de protocolos de evaluación diferentes, pero en realidad contienen muchos aspectos de carácter transversal que coinciden en su alcance e importancia, debiendo ser adaptados a las situaciones específicas de cada evaluación con fines forenses.

Uno de esos aspectos es el relacionado con la *capacidad*, definida como “aptitud, talento, cualidad que dispone a alguien para el buen ejercicio de algo” (Real Academia de la Lengua Española, 2001). Así mismo, podríamos decir que la capacidad jurídica “es la aptitud para ser titular o sujeto de derecho (todo ser humano desde su nacimiento hasta la muerte) y se asimila al concepto jurídico persona o personalidad” (O’Callaghan, 1997 citado por Esbec, 2000, p. 220) y que, como tal, deberá tenerse en cuenta en prácticamente todas nuestras intervenciones como psicólogos jurídicos y forenses, y en los diversos ámbitos del Derecho, entre ellos:

- En *Derecho de Familia* para valoración de habilidades y aptitudes parentales con relación a las necesidades de los menores de edad en caso de recomendación de guarda y custodia, establecimiento, modificación y/o seguimiento de regímenes de visitas, extinción de la patria potestad o valoración de idoneidad en procedimientos de adopción.
- En *Derecho Canónico* para la determinación de nulidad eclesiástica en uniones matrimoniales.

- En *Derecho Laboral* para la valoración de la capacidad o incapacidad laboral de carácter temporal o definitivo, estimación de secuelas derivadas de accidentes de trabajo, diferenciación de enfermedades comunes de enfermedades profesionales, o evaluación de la existencia/inexistencia y consecuencias psicológicas de procesos disfuncionales como el *mobbing*, (que en algunos países, como en el caso de España ya es catalogado como delito), el *burnout*, el acoso sexual y la violencia en el contexto laboral.
- En *Derecho Civil* en cuanto a determinación de incapacitación legal, internamientos psiquiátricos voluntarios o involuntarios, capacidad testamentaria, impugnación de documentos privados y testamentos, y, más recientemente, en aquellos casos señalados en la Ley de Dependencia (2006).
- En *Derecho Administrativo* en aquellas resoluciones que cuestionan las habilidades o aptitudes de los individuos como puede ser la retirada de un permiso de conducir.
- En *Derecho Penal* para valoración de exención de responsabilidad criminal, capacidades cognitivas y volitivas.

En varios países de Iberoamérica, tanto en la práctica privada como en la práctica pública, la mayor carga de trabajo se centra en el ámbito de familia (Galicia, 2010; Pedreira-Massa, 1994) y el ámbito penal (Peña, Andreu, & Graña, 2010; Pérez-Beltrán, Sáiz, & Sáiz, 2006), siendo menos tomados en consideración el ámbito laboral (González-Trijueque, 2010; Mota-Bello, 1994) y el civil, (Cruz-Torres, 1994; Gisbert-Calabuig, 1994; Esbec, 2000), sin obviar las evaluaciones neuropsicológicas forenses (Arch, Cartil y Jarne, 2010; García-López, 2012) resultando también olvidados los ámbitos canónico (Tiffon & Ortega-Monasterio, 2010), Militar (Robles-Sánchez, 1999) y administrativo (Delgado-Bueno, Rodríguez-Pulido, & Cabrera-Forneiro, 1994), a pesar de las inmensas implicaciones que tienen a nivel personal, económico y social. Es por ello que en el presente capítulo nos centraremos en aspectos prácticos con relación a la evaluación pericial en Derecho Civil y en Derecho Laboral, partiendo de las demandas más frecuentes que nos podemos encontrar y tratando de dar respuesta a aquellas dudas que nos surgen, como profesionales de la Psicología, ante las solicitudes que nos llegan por parte de los profesionales del Derecho.

Antes de continuar, conviene explicar brevemente por qué hemos mencionado en las consideraciones iniciales de este capítulo el papel del 'psicólogo jurídico y forense'. El motivo es claro: reiterar la distinción entre Psicología Jurídica y Psico(pato)logía Forense. Recordemos que la Psicología Forense alude directamente a la actuación de los profesionales de la Psicología ante los tribunales. Por su parte, la Psicología Jurídica es el marco conceptual y cuenta con varias aplicaciones, por ejemplo: psicología criminológica, judicial, penitenciaria, del testimonio, de solución de conflictos, etc. (García-López, Robles, & González, 2010).

VALORACIÓN DE CAPACIDAD EN EL ÁMBITO CIVIL

Cuatro son las demandas más frecuentes en esta área: incapacitación legal, capacidad testamentaria e impugnación de testamentos/documentos privados, grado de discapacidad y dependencia.

Al igual que en el resto de nuestras intervenciones es necesario conocer y diferenciar claramente la terminología específica de cara a delimitar y responder a nuestro objeto pericial. Es necesario también ser muy prudentes y tener presente que formamos parte de un contencioso en el que, lamentablemente, suele haber muchos intereses patrimoniales en juego más allá de la preocupación por el bienestar de la persona.

Sea cual fuere la demanda, debemos tener claros tres aspectos: nuestras posibilidades reales a nivel técnico (lo que podemos y lo que no podemos hacer en función de nuestra capacitación técnica a nivel de formación y experiencia), si podemos o no responder a la demanda de los juristas desde la ciencia psicológica, y, sobretodo, el contexto en el que se enmarca la petición.

El Instituto Nacional de Estadística (INE, España), en el año 2008, señala que el 8,5% de la población española sufría algún tipo de discapacidad, un 0,5% menos que en 1999, residiendo la mayoría de personas en domicilios familiares y un menor porcentaje en centros residenciales. Destaca en el estudio que el porcentaje de discapacidad aumenta con la edad siendo del 2,2% en la franja de edad de 0 a 5 años y del 75,1% a partir de los 90 años, presentando diferentes grados de severidad y afectando a problemas de movilidad, para la vida doméstica y para actividades de autocuidado.

Actualmente, debido al envejecimiento de la población, se estima que el 57,9% de la discapacidad en España corresponde a personas mayores, principalmente mujeres.

Esta nueva realidad ha planteado la necesidad de legislar, diseñar y poner en práctica programas y protocolos de evaluación, así como medidas específicas para responder a las necesidades, tanto de las personas afectadas, como de quienes se hacen cargo de ellas, tratando de garantizar su bienestar y su autonomía (España - Código Civil y Ley 1/2000 de 7 de enero sobre Enjuiciamiento Civil).

VALORACIÓN PSICOLÓGICA FORENSE DE LA INCAPACITACIÓN LEGAL

Según el Instituto Catalán de Asistencia y Servicios Sociales (ICASS & Pilar Hilarión, 2008) en Catalunya se observa un incremento de hasta cuatro veces más de personas tuteladas entre los años 2001 a 2006, así como un cambio en el perfil tradicional de las personas sobre quienes se instaba el procedimiento de incapacitación. Si antes eran básicamente personas mayores, con discapacidad intelectual y enfermedad mental, actualmente se trata de individuos en situación de exclusión social, con trastornos mentales graves en comorbilidad con otras patologías y que presentan conductas de alto riesgo, tanto para ellos, como para los demás.

Según la OMS (2001) cinco de cada diez causas de incapacidad se deben a enfermedades mentales y su valoración debe ir dirigida a discernir si existen o no déficits en el funcionamiento personal, limitaciones en la actividad y restricción a nivel de participación de la persona en su contexto habitual y en qué grado. Esto implica tener presente dos pilares fundamentales: la *persona* y el *contexto* en que la persona se encuentra, debiendo concretar las exploraciones en ambos y en su interrelación.

Para nuestra práctica pericial es fundamental conocer la diferencia entre dos conceptos: *capacidad de obrar*, esto es, “aptitud para ejercer personalmente un derecho y el cumplimiento de una obligación”; y *capacidad jurídica*, la “aptitud legal para ser sujeto de derechos y obligaciones”. La primera de ellas implica que las personas pueden actuar con plena eficacia jurídica y se establece en función de un criterio principalmente de carácter cronológico (obtener la mayoría de edad, a los 18 años en varios países), mientras que la segunda se adquiere por el hecho de nacer con figura humana y vivir 24 horas fuera del seno materno, y se relaciona con la capacidad de la persona para su autogobierno, esto es, para comportarse de manera normal de acuerdo con su vida, sus relaciones personales y sociales, y sus intereses profesionales. Como señalan Enrique Esbec y Gregorio Gómez-Jarabo en *Psicología Forense y tratamiento jurídico-legal de la discapacidad*: “Capacidad de obrar es la aptitud para realizar eficazmente actos o negocios jurídicos y admite graduaciones. Es incapaz el menor de edad y la persona incapacitada por el juez en sentencia firme” (Esbec, 2000, p. 220), añadiendo que: “La salud mental que hace a la persona capaz de obrar, se presume siempre mientras no se destruya por una prueba concluyente” (STS 10-2-86; 28-6-90)”.

A nivel legal se diferencian cuatro grados de capacidad:

- *Capacidad plena*. Adquirida con la mayoría de edad, en varios países a los 18 años;
- *Capacidad restringida*. En el caso de España, adquirida a partir de los 17 años con la emancipación y que permite al sujeto, a modo de ejemplo, contraer matrimonio, pero le limita para realizar transacciones patrimoniales, requiriendo del consentimiento del padre o tutor;
- *Incapacidad de los menores de edad*; e
- *Incapacidad legal*, regulada por el Código Civil y por la Ley 1/2000, de 7 de enero de Enjuiciamiento Civil. Se establece mediante sentencia revisable y puede ser total (personal y patrimonial) o parcial (únicamente patrimonial).

Si bien la norma es la plena capacidad y las limitaciones están restringidas, existen situaciones en las que el comportamiento normal de la persona de acuerdo con su vida, sus relaciones personales y sociales y sus intereses personales se ve alterado, dificultando así su desempeño en el marco social en que se encuentra, y valorando por tanto que su capacidad de autogobierno estaría comprometida. Esta capacidad de autogobierno, subraya Ramos (1995, citado por Esbec, 2000, p.220):

[...] constituye como mínimo un concepto psico-legal. Es cierto que no puede identificarse con ninguna facultad psíquica concreta, pero no porque se trate de un concepto específicamente jurídico, sino porque alude a la valoración psíquica (mejor aún psico-social) global de la persona, lo que implica el estudio de todos los subsistemas básicos, sus interacciones, los sistemas superiores de la personalidad (por ejemplo creencias y valores), la interacción de la persona con su medio (visión del mundo y estilos de vida) y en esencia, la personalidad integradora. [...] [S]e trata de una cuestión transdisciplinar, o lo que es lo mismo, siendo del juez la última palabra, es necesaria una valoración de equipo (bio-psico-sociológico-jurídica).

[...] El estudio de la "capacidad de autogobierno", elemento nuclear de toda valoración y graduación de la capacidad de obrar, abre la puerta a la valoración psicológica, que se centra más en la madurez psíquica, los procesos mentales, las potencialidades, los rasgos psicosociales y la adaptación de la persona a su medio. Es decir, la personalidad.

No es objeto del presente capítulo ahondar en el procedimiento de incapacitación legal, ni en las instituciones tutelares contempladas en la legislación para complementar las deficiencias de la persona en su capacidad de autogobierno, pero sí es necesario insistir en que se trata de un instrumento de protección del incapaz en cuanto a su futuro personal y patrimonial, tratando de protegerlo contra manipulaciones o engaños, condicionando su responsabilidad a nivel, tanto civil como penal, así como para la consecución de beneficios administrativos contemplados por la ley, debiendo ser muy prudentes debido a los elevados intereses que muchas veces se encuentran en las demandas que se nos realizan.

La valoración de incapacidad no debe basarse en la enfermedad o la discapacidad en sí misma sino en cómo afecta a la persona, cuáles son sus consecuencias, a nivel personal y social, teniendo por tanto siempre presente el entorno en que se encuentra el individuo. Por otra parte, la valoración debe ir encaminada a determinar cuáles son las necesidades o requerimientos de la persona a peritar, qué situaciones puede encontrarse a nivel vital que requieran de su participación responsable, y en qué forma puede o no responder a ellas a nivel cognitivo y emocional.

Debemos resaltar que, según el Código Civil Español (Artículo 200), son tres las causas de incapacitación: enfermedad mental, deficiencias orgánicas y funcionales (ceguera, sordomudez, agnosias, afasias,...) o estados persistentes de alcoholismo y toxicomanías que impidan a la persona gobernarse por sí misma.

La intervención pericial debe ser de carácter multidisciplinar, por lo que los psicólogos participaríamos de la valoración de todas las causas relacionadas con anterioridad sobre cómo afecta al desempeño y relación del sujeto a nivel personal, familiar, social y laboral.

Debido a la mayor especificidad de la primera de ellas, la enfermedad mental, nos centraremos en los criterios a valorar para la emisión de nuestro dictamen. Estos son:

1. *Criterio psicopatológico.* Que se trate de una enfermedad o deficiencia que afecte a las capacidades cognitivas y volitivas del evaluado de forma persistente, comprometiendo

su capacidad de autogobierno o su *peligrosidad*, es decir, hasta qué punto la persona puede ser un peligro para sí misma o para los demás;

2. *Criterio cronológico*. Debe tratarse de algo permanente, no temporal, contemplando también los periodos de remisión. En este sentido, además, habrá que estar atentos a las nuevas clasificaciones que contendrá el DSM-V, en particular en lo que respecta al grupo de trastornos del control de los impulsos y al '*brote psicótico breve*'; entre otros;
3. *Criterio psicojurídico*. Capacidad de autogobierno de la persona evaluada.

Reiteramos que al hablar de autogobierno debemos tener presente la edad de la persona, su estado de salud, la cultura de procedencia, su nivel económico y sus responsabilidades familiares y laborales. Así mismo, se diferencian dos dimensiones: una externa, relativa a su relación con terceros, y una dimensión interna, relativa a su autocuidado. El autogobierno se nutre de la capacidad jurídica, la capacidad de decidir, la voluntad para realizar lo decidido y la posibilidad de hacerlo (Boada & Robles - Documento Sitges, 2009).

La autonomía del sujeto garantiza su supervivencia, y hemos de evaluar por lo tanto, tres áreas concretas: personal, doméstica y social. Por lo que la peritación psicológica debe evaluar hasta qué punto el sujeto conserva intactas las aptitudes o habilidades básicas y personales (nutrición, higiene, seguridad, etc.), cuál es su capacidad para reconocer y enfrentar situaciones para las que ha sido adiestrado previamente, y hasta qué punto puede adaptarse y aprender de experiencias nuevas en distintos ámbitos sociales.

Dos grandes grupos de patologías implicarían déficits importantes en el ejercicio de la autonomía (ICASS & Pilar Hilarión, 2008):

1. *Afectación permanente* de algunas funciones cognitivas, como puede ser el deterioro mental grave y la demencia.
2. *Trastornos mentales fluctuantes* que pueden alterar las funciones durante las fases de descompensación o de una manera más sostenida como la esquizofrenia, la psicosis bipolar, el trastorno delirante, trastornos de personalidad graves (límite, esquizotípico, etc.) y, en ocasiones, casos muy graves de dependencia de sustancias.

Uno de los diagnósticos más frecuentes en el ámbito civil, el de demencia, plantea dificultades ya en cuanto a su detección precoz, dependiendo mucho del contexto en que se encuentre la persona y si, en dicho ámbito, realmente se percibe o no el proceso degenerativo que está presentando. Además, plantea dificultades en cuanto a que se trata de un proceso que evoluciona de manera diferencial según la persona, y que puede llevar desde apenas una afectación de la capacidad de autogobierno, a una limitación total de la capacidad de decidir, ligada a la pérdida de las funciones cognitivas.

A modo de ejemplo, con un diagnóstico de Deterioro Cognitivo Leve (DCL) la persona suele ser competente y responsable a nivel de autogobierno, pero puede tener cierta dificultad respecto a algunas actividades avanzadas de la vida diaria.

Por ello, para una óptima evaluación se requerirán informadores fiables, con contacto frecuente y conocimiento de la persona, paciencia para escuchar y obtener la información que requerimos, y experiencia para determinar los cambios entre cómo *era* la persona y cómo *es* en el momento de la valoración, cómo *funcionaba* y cómo *funciona* en la actualidad. Nótese que, en el aspecto referido a ‘informadores fiables, con contacto frecuente y conocimiento de la persona’, hemos de tomar con especial cuidado los datos que nos proporcionen, pues como bien señala Monguió: “[e]n los síndromes degenerativos tales como las demencias, las personas más allegadas al enfermo a menudo son las últimas en darse cuenta del deterioro” (Iriarte, Castela y Torrecillas, 2001; Iezak y cols., 2004; citados por Monguió, 2010, p. 468).

Además, debemos tomar como imprescindibles los avances que brindan los estudios en neurociencias y en neuropsicología, y muy particularmente nutrir nuestra práctica profesional con el desarrollo de campos específicos como la neuropsicología forense. En este sentido, vale la pena resaltar lo planteado por Monguió (2010):

Los neuropsicólogos sabemos medir el producto de los procesos cognitivos y diagnosticar con la mayor certeza posible el tipo de enfermedad o condición que afecta al paciente examinado. Además de ello, como neuropsicólogos forenses también podemos prevenir abusos y corregir potenciales errores que pudieran afectar al bienestar y a la supervivencia de personas con condiciones de deterioro cognitivo/mental crónico y progresivo. (p. 467)

En efecto, no olvidemos que el fin del estudio científico del comportamiento humano en los ámbitos jurídicos, no es otro que el de contribuir al desarrollo de la justicia, y ello implica desde luego, “prevenir abusos y corregir potenciales errores” que afectarían el bienestar de las personas que presentan deterioros “cognitivo/mental, crónicos y progresivos”.

Así, este capítulo, como la estructura global del libro, busca también promover la protección y respeto a los derechos humanos en todas sus vertientes, pero muy particularmente en lo que corresponde a la evaluación psicopatológica con fines forenses. A este respecto, conviene recordar que es fundamental tomar en consideración la legislación local del país en el que habrá de desarrollarse la evaluación con fines periciales (esto lo saben muy bien los profesionales de la *psicología forense transcultural*), lo anterior, para tener muy en claro los alcances y limitaciones de nuestro ejercicio profesional.

Retomando el hilo de la evaluación de la capacidad, veremos ahora que, entre otros investigadores, el doctor Ortega Monasterio (1991) determina que son cuatro los grados de *incapacidad* en función de la pérdida de autonomía, pérdida de habilidades personales y necesidad de terceras personas:

- **Grado 4.** Es el más grave por cuanto la persona no posee autonomía ni habilidades personales requiriendo de la asistencia de terceros para las tareas más elementales como puede ser el aseo, la higiene personal y la nutrición. Sería el caso de demencias y oligofrenias profundas;

- **Grado 3.** Se conserva cierta autonomía para llevar a cabo tareas elementales como puede ser la higiene, la nutrición, la orientación y deambulación por lugares conocidos. Aparecerían dificultades para la realización de operaciones comerciales simples y el desempeño en nuevos contextos o ambientes desconocidos;
- **Grado 2.** La autonomía para la vida doméstica se conserva, tanto a nivel doméstico como social, no presentando dificultades para orientarse en sus desplazamientos o para la realización de operaciones comerciales simples;
- **Grado 1.** La persona puede llevar a cabo actividades manuales consideradas normales para los adultos de su edad así como realizar ciertas actividades básicas de carácter económico (administración para el propio sostenimiento). La autonomía doméstica y social se encontraría globalmente adquirida y conservada. Es el caso de la debilidad mental ligera o el discreto deterioro senil.

A pesar de la importancia de esta situación, apenas encontramos guías de evaluación actualizadas en español que concreten cómo valorar e informar de los resultados obtenidos, pudiendo inferir unos mínimos de cara a nuestra exploración pericial, tal como concretaremos más adelante en el presente capítulo.

En su propuesta de protocolo, el ICASS y Pilar Hilarión (2008) plantean que se deben seguir una serie de criterios básicos: el diagnóstico psicológico y psiquiátrico de enfermedad mental o déficit grave, la gravedad clínica, la dependencia y/o vulnerabilidad de la persona y la situación de riesgo social. Todo ello durante un periodo de tiempo establecido, siendo en el caso de los trastornos mentales un mínimo de seis meses de tratamiento o estabilización sin crisis o episodios agudos.

Así mismo propone una serie de seis criterios organizados en los siguientes apartados:

1. **Criterio diagnóstico.** Implica la existencia de un diagnóstico psicopatológico con carácter estable, grave y con más de dos años de evolución; retraso mental o inteligencia límite; u otros diagnósticos relacionados con déficits cognitivos no reversibles;
2. **Criterios clínicos.** Implica la existencia de un déficit cognitivo persistente; marcada afectación del juicio de la realidad (fuera de las situaciones agudas); falta de conciencia de la enfermedad y/o de adscripción al tratamiento; impulsividad y conductas de riesgo;
3. **Dependencia física y/o mental.** Implica falta de autonomía (objetivada) y necesidad de supervisión y/o soporte;
4. **Factores relacionados con la falta de autogobierno.** Soledad, aislamiento, falta de red social de apoyo y/o de familia de referencia, desvinculación de la red de salud y servicios sociales (precariedad social) y/o; uso inadecuado del dinero arriesgando el patrimonio o el propio futuro; evidencia o sospecha de manipulación por parte de terceros; presencia de un guarda de hecho de forma prolongada y cualquier otra circunstancia que haga sospechar de un riesgo de marginación social;

5. **Utilización de servicios.** Frecuentes hospitalizaciones (normalmente involuntarias) en el último año y falta de aceptación del tratamiento ambulatorio y/o de rehabilitación;
6. **Criterios evolutivos.** Falta de seguimiento de las prescripciones que como la presencia de pronóstico de un mayor deterioro y consumo de tóxicos

A partir de dicha exploración el informe debe contener –como mínimo– los siguientes apartados: diagnósticos psiquiátricos, psicológicos y somáticos; síntomas relevantes; impacto de la enfermedad en la vida cotidiana; situación asistencial; y evolución y pronóstico (psicopatología, psicopatoplastia, evaluación global de la personalidad) (ICASS & Pilar Hilarión, 2008).

Está claro, pero conviene reiterar que quien desee dedicar su ejercicio profesional a la psicología forense debe contar con una formación amplia, profunda y actualizada en Psicopatología y Psicofarmacología, tomando de forma insustituible los estudios basados en la evidencia científica, los protocolos internacionales y, en la medida de lo posible, adaptados al contexto donde se desarrolla la práctica profesional. Es decir, asumir el reto que se plantea –especialmente en los países latinoamericanos– con el advenimiento de las reformas legales actuales (procedimiento acusatorio adversarial, justicia restaurativa, mediación, derechos humanos, etc.) a los profesionales de la Psicología, donde habrán de exponer la fortaleza (o debilidad) de sus argumentos ante el foro, ante los tribunales de justicia (García-López, Lacalle, & Pérez-Marqués, 2006),

Al principio, es posible que viejos y superados discursos efectistas sobre el comportamiento humano, pueblen los foros de los tribunales, pero es tarea (y obligación) de los profesionales (y de las universidades, fiscalías, tribunales de justicia, colegios y asociaciones, tanto de profesionales del derecho, como de profesionales de la psicología), estructurar una psico(pato)logía forense acreditada y de referencia, contribución ineludible para el desarrollo de la sociedad y sus formas de procurar e impartir justicia.

CAPACIDAD TESTAMENTARIA E IMPUGNACIÓN DE TESTAMENTOS Y OTROS DOCUMENTOS PRIVADOS

Dentro del contexto que nos ocupa, otra de las demandas frecuentes es la que tiene que ver con la valoración de capacidad o incapacidad de la persona a la hora de otorgar un testamento o un documento privado, normalmente con relación a *transmisión patrimonial*.

Se nos solicita en estos casos evaluar capacidades cognitivas y volitivas con relación a patologías físicas o psicológicas, normalmente demencias, con la dificultad añadida de que, en ocasiones, desde que se realizara la transacción (compra-venta, arrendamiento, contratos en general), hasta que podemos realizar la peritación de la persona, ha pasado un tiempo en que –de existir un deterioro cognitivo y en función del tipo que sea– hay un empeoramiento de las funciones cognitivas que hay que tener en cuenta de cara a nuestras conclusiones.

Otra limitación la constituye *el efecto de la medicación prescrita sobre el peritado*, debiendo conocer cuál es y cuáles son los efectos esperados. En otras ocasiones, incluso, se nos puede solicitar valorar el grado de *cognición* y *volición* de la persona, con la dificultad añadida de que ésta ya ha fallecido.¹⁵

En todos los casos es fundamental aclarar desde un primer momento cuáles son los alcances y cuáles las limitaciones de la evaluación psicológica con fines forenses, explicar amplia y detalladamente a quien solicita nuestra intervención profesional, qué es lo que se puede hacer y qué no, siendo imprescindible tener acceso a documentación médica, psicológica y de seguimiento de enfermería, donde conste el inicio y evolución del deterioro o de las dificultades, patologías físicas asociadas y tratamiento farmacológico si lo hubiere.

La exploración directa de la persona se hará mediante instrumentos validados científicamente y teniendo presentes las posibles limitaciones señaladas con anterioridad.

Otra fuente de información primordial la constituye el cuidador o cuidadora principal, ya sea un familiar o personal de una institución donde estuviere internado, o en tratamiento ambulatorio, el peritado, debiendo ser cautos a la hora de recabarla, debido a que –en ocasiones–, ya sea por la extrema preocupación del informante, o por motivaciones de carácter secundario, esa información puede verse alterada. Además, conviene considerar la existencia de simulación y/o disimulación de alteraciones psicopatológicas, así como confiabilidad en la memoria de los entrevistados, más aún en el contexto pericial (Vilar & Aliaga, 2010; Bonasa & García-López, 2010; Sporer, McQuiston-Surret, & Ibabe, 2006).

En todo caso, siempre debemos consultar y contrastar la información obtenida con los datos de la literatura científica, de cara a poder realizar un diagnóstico y pronóstico lo más adecuado y sustentado posible.

VALORACIÓN DEL GRADO DE MINUSVALÍA Y EL GRADO DE DEPENDENCIA

Desde que nacemos (e incluso antes de nacer), los seres humanos nos encontramos sujetos a una serie de cambios a nivel personal, interpersonal y social, fruto de la interacción entre aspectos biológicos y de aprendizaje.

Nuestra supervivencia depende de cómo sea nuestra adaptación al contexto. Afortunadamente, en la actualidad, encontramos propuestas y planteamientos de *igualdad de oportunidades*, donde se indica además, que es el *medio*, y las *circunstancias* las que deben

15 El lector interesado en estos casos, puede consultar los textos sobre 'autopsia psicológica', por ejemplo: *The cry for help*, de Farberow & Shneidman (1961), *Death of Man*, de Shneidman (1973), *La investigación retrospectiva de la muerte. La autopsia psicológica y su interés en psiquiatría forense*, de Rodríguez Pulido, Delgado Bueno & Enrique Esbec (1994). En el ámbito latinoamericano, es bien conocido el trabajo que sobre este tema ha realizado Teresita García Pérez en el Instituto de Medicina Legal de la Habana, Cuba.

proporcionar las herramientas y disposiciones para el desarrollo íntegro del individuo, sin olvidar las características y herramientas particulares que el propio individuo posee.

Dos ejemplos de ello son las leyes españolas dirigidas a la determinación de reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía (España, RD 1971/1999 de 23 de diciembre) y de grado de dependencia (España, Ley 39/2006 de 14 de diciembre) que tratan, a grandes rasgos, de determinar necesidades y forma de darles respuesta mediante ayudas estatales a las personas dependientes o a sus cuidadores.

Define la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2001a) el vocablo '*discapacidad*' como "la restricción o ausencia de la capacidad para realizar una actividad, en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano". Al contrario de lo que puede suceder con las deficiencias físicas o sensoriales, las deficiencias psíquicas no son tan evidentes, estando sujeta su detección a la habilidad, formación académica y experiencia profesional de quien observa y evalúa clínicamente, y a la voluntad, de mostrar sus síntomas, de quien la padece.

Nuestra valoración pericial como psicólogos, junto a las valoraciones médicas y sociales a modo interdisciplinar, se constituirá en fundamental, especialmente de cara a la determinación, tanto del grado de minusvalía como del grado de dependencia.

Veamos algunos conceptos relacionados y que serán fundamentales para la valoración pericial:

Entendemos por *autonomía* "la capacidad de controlar, afrontar y tomar por propia iniciativa decisiones personales acerca de cómo vivir de acuerdo a las normas y preferencias propias, así como desarrollar actividades básicas de la vida diaria" (Art. 2.1 de la Ley 39/2006, Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia. BOE número 299 de 15 de diciembre de 2006).

Por su parte, el Consejo de Europa (1998) establece tres categorías de actividades que determinarán la dependencia o independencia de la persona: básicas de la vida diaria (ABVD), instrumentales (AIVD, independencia y relación social) y avanzadas de la vida diaria (AAVD, aquellas que requieren de una completa capacidad e independencia).

Las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) son aquellas que permiten a la persona desenvolverse de manera autónoma e independiente: cuidado personal, actividades domésticas básicas, movilidad esencial, reconocimiento de personas y objetos, orientación, entender y ejecutar órdenes y tareas sencillas (Consejo de Europa, 1998; Ley 39/2006);

La Asociación Médica Americana (1994) establece dos tipos de actividades de la vida diaria (AVD): las de *autocuidado* y *comunicación* (vestirse, comer, evitar riesgos, aseo e higiene personal), las físicas intrínsecas (levantarse, vestirse, etc.) y funcionales (llevar, empujar, etc.), las sensoriales (oír, ver), las manuales (agarrar, sujetar, etc.), las sexuales, las sociales y de ocio, los hábitos de sueño y el uso de medios de transporte.

La OMS (2001b) en su Clasificación Internacional de Funcionamiento (CIF) establece nueve grupos de actividades de la vida diaria: aprendizaje y aplicación del conocimiento;

tareas y demandas generales; comunicación; movilidad; autocuidado; vida doméstica; interacciones y relaciones personales; áreas principales de la vida (educación, trabajo, autonomía) y vida comunitaria, social y cívica.

En función de los síntomas, signos o secuelas y disminución de la capacidad de la persona para realizar sus actividades de la vida diaria se establecen cuatro grados de discapacidad (España, RD 1856/2009 y RD. 1971/1999):

- **Grado I. Nula.** De existir, los síntomas son mínimos y no hay disminución;
- **Grado II. Leve.** Los síntomas existen así como alguna dificultad en la actividad de la vida diaria pero no en todas;
- **Grado III. Moderada.** Los síntomas existen y suponen una disminución importante o una imposibilidad de independencia y autocuidado;
- **Grado IV. Muy grave.** Los síntomas existen e imposibilitan las actividades de la vida diaria.

La *dependencia* se define como:

[...] un estado de carácter permanente por razón de edad, enfermedad o discapacidad, ligada a la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial que precisa de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria. En el caso de discapacidad intelectual o enfermedad mental se recoge la necesidad de otros apoyos para su autonomía personal. (España, Ley 39/2006)

El Consejo de Europa (1998) hace referencia a ayuda para las actividades de la vida cotidiana o diaria y, de modo particular, los referentes al cuidado personal. A partir de esa definición se establecen tres grados de dependencia en función de la autonomía de la persona, y de la intensidad y frecuencia de la ayuda o cuidado requerido:

- **Grado I. Moderada.** La persona requiere ayuda al menos una vez al día para varias actividades básicas de la vida diaria, apoyo intermitente o limitado para su autonomía personal.
- **Grado II. Severa.** La persona requiere ayuda de dos a tres veces al día para varias actividades básicas de la vida diaria sin necesidad permanente de un cuidador o de apoyo extenso de su autonomía personal;
- **Grado III. Gran dependencia.** La persona requiere ayuda varias veces al día como apoyo indispensable y continuo dada la pérdida total de su autonomía física, mental, intelectual o sensorial.

El *Baremo de valoración de la situación de la dependencia* (España, RD 504, 2007) establece una serie de criterios para la evaluación y el cálculo de esta situación en función del grupo de edad y de la existencia de discapacidad intelectual, enfermedad mental u otras situaciones en las que pueda haber afectación de la capacidad *perceptivomotora*. Plantea la necesidad de que sea llevada a cabo por profesionales calificados y formados, que la evaluación sea realizada en contexto natural, dentro y fuera del domicilio, mediante entre-

vista y la aplicación de un cuestionario, teniendo en cuenta los informes previos sobre la salud y el contexto (ayudas necesarias y barreras existentes en su ambiente habitual). Debe valorarse por sí mismo en las siguientes actividades: comer y beber, regulación de micción/defecación, lavarse las manos y la cara, desplazarse fuera del hogar, las tareas habituales de la persona y la necesidad de recibir ayuda por parte de una tercera persona.

La evaluación trataría de responder a tres puntos básicos respecto al desempeño de las tareas: *Nivel de dependencia* (independiente, con apoyo de otra persona o no aplicable); *con problemas* (no ejecuta físicamente la tarea, no la comprende y/o la ejecuta sin coherencia y/o con desorientación o, en el caso de discapacidad o enfermedad mental no muestra iniciativa para su realización); y *grado de apoyo de otra persona*: supervisión/preparación, asistencia física *parcial, máxima o especial*.

En el caso de deficiencias permanentes (motrices, mentales, intelectuales, sensoriales o de otro tipo) se valorará también capacidad de ejecución física, mental y/o de iniciativa; y en aquellas patologías que cursan de forma cíclica o con brotes, valoración de la situación basal teniendo en cuenta la frecuencia, duración y gravedad.

VALORACIÓN PERICIAL E INFORME DE CAPACIDAD

El principal reto del psicólogo jurídico y forense es saber interpretar qué es lo que se le solicita desde el contexto legal, ajustando las múltiples demandas que puede recibir de una manera realista y, sobretodo, científica.

En muchas ocasiones dentro del contexto de incapacidad y dependencia se trata de un trabajo multidisciplinar en el que aportaremos nuestro saber al de médicos forenses, enfermeros o trabajadores sociales, entre otros profesionales, debiendo tener claros cuáles son las funciones y los límites de unas y otras competencias, sin intentar hacer aquello que escapa a nuestros conocimientos, pero también teniendo claro qué es lo que los otros profesionales deben respetar de nuestro trabajo, cada uno siguiendo los principios éticos del código deontológico de referencia.

La valoración pericial en estos casos siempre va dirigida a dos aspectos: el primero, a la existencia o inexistencia de patología psicológica o alteración que comprometa el bienestar del individuo; y el segundo, al desarrollo de la misma, desde cómo se desencadena hasta cuál es el pronóstico, si hay o no posibilidades de remisión, cuáles son los intereses a defender, principalmente de carácter económico, y finalmente, hasta qué punto realmente está comprometida la capacidad de autogobierno de la persona evaluada entendiendo por ello también su autonomía a nivel personal, doméstico y social, aspectos y conocimientos ya adquiridos vs. aquellos nuevos.

Determinadas patologías, como el trastorno bipolar, la esquizofrenia o las demencias multiinfarto son más complicadas de valorar, por cuanto suelen cursar de forma cíclica, combinando periodos de agudización o descompensación con periodos de relativa nor-

malidad, esto es: periodos de lucidez con periodos de falta de ella. Siempre partiendo de la base de que debemos reconocer las limitaciones de nuestra disciplina y siempre con relación al caso concreto, evitando generalizaciones, realizaremos el pronóstico a partir de:

1. *Historia de la patología*, detección, diagnóstico, frecuencia, intensidad, duración de los episodios y posibilidad de deterioro neurológico interfases;
2. *Impacto del tratamiento*, a dos niveles: conciencia y adscripción al mismo por parte de la persona peritada (si existe o no posibilidad de contención); efectividad real de las pautas psicofarmacológicas y terapéuticas marcadas; y
3. *Existencia de factores protectores y desencadenantes*, la efectividad del tratamiento y la posibilidad de deterioro neurológico interfases.

Para todo ello, al igual que en cualquier otro tipo de exploración forense, deberemos revisar el expediente donde conste la documentación judicial, médica y social de cara a situarnos en el caso concreto, realizar entrevistas clínico-forenses y administrar pruebas específicas en función de los aspectos que se sospechen alterados, procurando que éstas estén científicamente validadas y que no tengamos que administrar un elevado número de ítems para evitar los efectos de la fatiga o la desmotivación de la persona valorada.

El informe de capacidad debe contener información referente al objeto de la pericia y la metodología utilizada para llevarla a cabo; anamnesis, donde se incluya información vital de la persona peritada y de la situación contextual de la pericia; análisis y valoración de resultados y conclusiones, respondiendo estas últimas a los objetivos planteados al inicio del informe.

La OMS (2001) plantea un modelo multidimensional en el que se valoran seis ítems: 1) *actividades de la vida diaria* (movilidad física, funciones de autocuidado básicas y realización de tareas domésticas), 2) *salud mental* (funcionamiento cognitivo, psicopatología, funcionamiento psicosocial o adaptación al contexto social y cultural), 3) *salud física* (percepción subjetiva del estado de salud, sintomatología física, uso de servicios de salud, actividad y medidas de limitación de dicha actividad), 4) *recursos sociales* (accesibilidad y disponibilidad de familia, amigos, red social), 5) *recursos económicos* (respecto a una medida estándar), y 6) *recursos ambientales* (hogar y accesibilidad del mismo a nivel de comunicación con centros de salud, públicos o comerciales).

La valoración integral de capacidad implica evaluar las competencias funcionales (actividades básicas de la vida diaria, actividades instrumentales y actividades avanzadas de la vida diaria), cognitivas (funcionamiento intelectual y memoria) y socioafectivas (depresión, rasgos de personalidad psicopatológicos), así como salud física, y recursos sociales, económicos y ambientales. Como profesionales de la Psicología, dentro de ese trabajo pluridisciplinar, nos corresponde la valoración de los puntos referentes a la competencia funcional, cognitiva y socioafectiva, si bien debemos tener presente la información referente al estado de salud física, pautas de medicación y recursos, dadas su implicación y repercusión con la situación actual de la persona evaluada.

Para lograr este objetivo, podemos utilizar varios instrumentos, principalmente cuestionarios validados. Veamos algunos de ellos:

- **Instrumento de Evaluación de Discapacidades** (WHO-DAS II) desarrollado por la OMS en 2001 acorde con la nueva Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF), traducido y validado en España por Vázquez-Barquero, Herrera Castanedo, Vázquez Bourgón y Gaité Pindado (2006).
- Consta de dos versiones heteroaplicadas (de 36 y 12 ítems), dos versiones autoaplicadas (de 36 y 12 ítems) y dos versiones para informantes (autoaplicada y heteroaplicada de 6 y 36 ítems cada una de ellas). Proporciona información sobre discapacidad a nivel global y a nivel de funcionamiento diario en seis áreas de actividad a nivel cuantitativo y de interferencia: comprensión y comunicación; capacidad para moverse en el contexto; cuidado personal; capacidad de relación interpersonal; actividades de la vida diaria y participación social.
- **Inventario de Discapacidad de Sheehan** (SDI) validado en población española por Bobes et al. (1999), consta de cinco ítems para la valoración de tres escalas: discapacidad (grado de interferencia en las áreas laboral, social y familiar), estrés percibido y apoyo social percibido. Su aplicación puede ser heteroaplicada o autoaplicada, recomendándose la primera cuando se trata de pacientes que pueden presentar alguna dificultad de comprensión o cuando se sospeche intención de simulación de las respuestas.
- **Escala Autoaplicada de Adaptación Social** (SASS) de Bosc, Dubini y Polin (1997) adaptada a población española por Bobes et al. (1999). Prueba autoaplicada de 21 ítems para la evaluación de la conducta y ajuste social de los pacientes con depresión en cuanto a trabajo, familia, ocio, relaciones sociales, motivación e intereses.

Dentro de la exploración de la competencia cognitiva, son diversas las áreas de estudio por lo que es preciso diseñar la exploración según la demanda concreta que se nos plantea y distinguiendo entre funciones cognitivas (atención, gnosias, lenguaje, cálculo, memoria, orientación temporo-espacial y praxias) y funciones ejecutivas (planificación, control de impulsos, razonamiento abstracto, motivación, estado psicoafectivo, afectividad, estado emocional, ideación espontánea y conciencia de enfermedad).

Toda valoración constará de tres partes: la primera se relaciona con la impresión del perito respecto al explorado durante la sesión y se refiere a apariencia, hábitos, conducta (ansiedad, tristeza, hostilidad, animia o inexpressividad), psicomotricidad (disminuida, akinético, inquietud, agitación o estereotipias), si aparece alteración a nivel de formas de pensamiento (inhibición, pensamiento disgregado, acelerado, ideas delirantes, obsesiones, etc.), así como cualquier otra información clínica que considere importante destacar; una segunda parte, en la que se administran las pruebas o cuestionarios seleccionados según el objeto exploratorio; y una tercera, en la que se recoge información de informantes directos relacionados con la persona evaluada.

La intervención forense iría dirigida a determinar si en las funciones exploradas existe normalidad, deterioro ligero, moderado o intenso o si están completamente abolidas comprometiéndose el desempeño personal del sujeto. A modo general, las áreas de exploración serían:

- **Conciencia**, evaluada desde el nivel normal en que el sujeto está despierto de manera espontánea y atiende al dirigirnos a él, hasta el coma en el que la interrelación está completamente comprometida, pasando por los estados de somnolencia, obnubilación y estupor. Uno de los instrumentos ampliamente utilizados es la Escala de Glasgow (Teasdale & Jennett, 1974), utilizada principalmente por el personal sanitario, y que determina el grado en función de la apertura de los ojos, la respuesta motora y la verbalización.
- **Atención y concentración**, impersistencia, perseveración, distraibilidad, vulnerabilidad a la interferencia o incapacidad para inhibir respuestas motoras o verbales inadecuadas. Se puede valorar durante la entrevista así como mediante series directas e indirectas de números o palabras que podemos encontrar en el Test Barcelona (Peña-Casanova, 1990) o cambios del centro de atención de una tarea a otra mediante el Test de Stroop o el Test de Rastreo.
- **Orientación temporo-espacial**, en forma de preguntas directas sobre datos personales o tal como constan en diferentes cuestionarios y pruebas estandarizadas como el CAMDEX-R, el Test Barcelona (Peña-Casanova, 1990) u otros.
- **Capacidad perceptiva visual, espacial y auditiva**, mediante el reconocimiento de objetos, caras, relaciones espaciales, pruebas de cancelación, identificación de sonidos no verbales o ejecución de órdenes concretas proporcionadas por el evaluador.
- **Procesos lingüísticos**, tanto léxico-semánticos como sintácticos, valoramos: lenguaje espontáneo, comprensión del lenguaje oral o escrito, denominación, escritura y repetición. Permite conocer si el peritado presenta un lenguaje disártrico, ideofugal, enlentecido, mutista, verborreico o con afasias.
- **Cálculo**, conocimiento, reconocimiento, lectura de dígitos y resolución de operaciones aritméticas básicas.
- **Memoria**, fijación, evocación, confabulaciones, falsos reconocimientos. Normalmente en pacientes con demencia se observa una afectación de la memoria episódica, esto es, la que hace referencia a episodios más recientes en un contexto de espacio y tiempo, así como a la adquisición de nueva información (aprendizaje) (Boada & Robles - Documento Sitges, 2009). Encontramos para ello instrumentos como el Cuestionario de Olvidos Cotidianos (COC) o las Escalas de Memoria de trabajo del WAIS.
- **Praxias**, programación y ejecución correcta de actos motores más o menos complejos. Se puede valorar mediante la manipulación de objetos o la realización de gestos expresivos, dibujo espontáneo, etc.
- **Funciones ejecutivas**, según Boada y Robles en el Documento Sitges (2009):
[...] procesos cerebrales que permiten a la persona planificar su conducta, fijarse objetivos, organizar y secuenciar los pasos para alcanzarlos, iniciar la conducta, anticipar posibles obstáculos y planificar cómo solventarlos, mantener

la atención en la tarea o cambiarla a otro foco cuando la consecución del objetivo así lo exige, eliminar posibles distractores, elaborar hipótesis y someterlas a prueba, monitorizar y corregir posibles errores en la ejecución. (p. 117)

Su estimación es compleja e implica administrar diferentes pruebas específicas según el aspecto de valoración.

- **Inteligencia y personalidad**, como condicionantes de la persona a la hora de comprender, relacionarse con los demás, con el entorno y actuar. Varias son las pruebas estandarizadas que podemos utilizar: WAIS IV, D-48, D-72, TONI-2, RAVEN, etc. (inteligencia) y, EPQ-R, MMPI-2-RF, PAI, NEO-PI-R, etc. (personalidad), siendo imprescindible valorar si el sujeto puede o no enfrentarse a ellas de manera efectiva y tratando de adecuar sus posibilidades a la administración de las mismas, y señalando en el informe cualquier modificación o alteración de las pautas estándar.

A modo de síntesis, y como complemento de los párrafos anteriores, se presenta la Tabla 9.1, sobre las áreas de exploración psicopatológica de mayor uso en la práctica forense.

En cuanto la valoración del deterioro cognitivo en la *vejez*, uno de los instrumentos estandarizados más utilizados es la Prueba de Exploración Cambridge revisada (CAMDEX-R) de Roth et al. (1998), adaptada a población española por López-Pousa (2006). Incorpora diferentes instrumentos utilizados para la detección de demencia y proporciona información sobre su estadio, tipología (tipo Alzheimer, vascular, cortical por cuerpos de Lewy, frontal o secundaria a enfermedades físicas), gravedad y diagnóstico diferencial con otros síndromes psiquiátricos esperables en esta población. La prueba consta de dos entrevistas: con el sujeto y con un informante (familiar o cuidador), así como de un apartado sobre impresiones diagnósticas e información sobre aspectos médicos y pruebas complementarias, cumpliendo así lo establecido por los diferentes protocolos. Así mismo, incorpora cinco de las escalas más utilizadas por los servicios de salud y así proporciona puntuaciones comparables con las obtenidas en exploraciones anteriores, aportando criterios de temporalidad y evolución:

- *Escala de demencia de Blessed* (BDS; Blessed, Tomlinson y Roth, 1968), de carácter heteroaplicado con un informante externo; está compuesta por 22 ítems agrupados en tres bloques para valoración AIVD, memoria y orientación, ABVD y cambios en la conducta y la personalidad.
- *Escala de Isquemia de Hachinski* (1975), de utilidad para diferenciar la demencia isquémica de la demencia tipo Alzheimer, valora el inicio, curso, síntomas psicológicos, historia cardiovascular, signos y síntomas neurológicos.
- *Mini-Mental State Examination* (MMSE; Folstein et al., 1975) adaptada a población española por Del Ser Quijano & Peña-Casanova (1994). Prueba heteroaplicada de 11 ítems sobre orientación temporoespacial, memoria inmediata y diferida, atención y cálculo, lenguaje y capacidad visuoespacial, que nos proporciona información sobre grados de intensidad de la demencia (de leve a intensa o grave).

Tabla 9.1. Áreas de exploración en psicopatología forense

CONSCIENCIA	Obnubilación Estupor Coma Onirismo
ORIENTACIÓN	Autopsíquica Alopsíquica
LENGUAJE	Afasia Disartria Verbigeración Neologismos Mutismo
ATENCIÓN	Hiperprosexia Hipoprosexia/aprosexia Distraibilidad
MEMORIA	Amnesia Hipermnesia Paramnesia Confabulaciones
PERCEPCIÓN	Ilusiones Alucinaciones Pseudoalucinaciones Alucinosis
PENSAMIENTO	Fuga de ideas Lentitud Perseveración Incoherencia Disgregación Bloqueo Ideas sobrevaloradas Ideas obsesivas Ideas delirantes
AFECTIVIDAD	Ansiedad Tristeza patológica Euforia Disforia Paratimia Labilidad emocional
PSICOMOTRICIDAD	Agitación Retardo Temblores Tics Dispraxia
MOTIVACIONES PRIMARIAS	Sueño Conducta alimentaria Conducta excretora Conducta agresiva Conducta sexual

Fuente: Tomado de Mesa Cid (1999, p. 58).

- *Examen cognoscitivo Mini-mental*, adaptación del MMSE, validada en población española por Lobo y Ezquerro (1979), permite detectar y evaluar la gravedad del deterioro cognitivo así como hacer un seguimiento de su evolución. Valora orientación temporo-espacial, memoria inmediata y diferida, atención y cálculo, lenguaje y praxis (nominación, repetición, comprensión de órdenes verbales, lectura, escritura espontánea, copia de dibujo).
- *Examen Mental Abreviado de Hodkinson* (1972) validada en España por Gómez del Caso, Rodríguez-Artalejo, Clavería, & Coria (1995), en forma de diez ítems para valoración de deterioro cognitivo.

Otros cuestionarios ampliamente utilizados son:

- *Test del Dibujo del Reloj*. Diferencia entre funcionamiento cognitivo normal y deterioro cognitivo evaluando: análisis visual, percepción, ejecución motora, atención, lenguaje, comprensión y conocimiento numérico.
- *Índice de Barthel*. Cataloga la necesidad del sujeto entre total independencia o total dependencia, valorando hábitos como comer, lavarse, vestirse, arreglarse, deposiciones, micción, uso del baño, deambulación y escalones.

Como apuntábamos al inicio del presente apartado, los procedimientos de incapacidad han sido tradicionalmente instados sobre personas con dificultades intelectuales, deterioro cognitivo o enfermedad mental grave, motivo por el cual la mayoría de pruebas específicas sobre las competencias personales y sociales parten de la investigación sobre envejecimiento o sobre retraso mental. Las nuevas realidades y demandas obligan al perito psicólogo a conocer dichas pruebas y a introducir y adaptar otras con las que solemos trabajar, teniendo en cuenta las particularidades del proceso de evaluación en este contexto. En cada país, será necesario realizar una revisión de los instrumentos de evaluación que ya se encuentran estandarizados, o bien desarrollar instrumentos propios. En el caso de México, destaca el amplio trabajo que han venido realizando investigadores de la talla de Feggy Ostrosky, María Emilia Lucio Gómez, Laura Hernández, Fayne Esquivel, Benjamín Domínguez Trejo, entre otros profesores de la Universidad Nacional Autónoma de México, y otras universidades, que han contribuido a que contemos con instrumentos de evaluación acordes al contexto requerido.

En el informe que se emita debe constar el *diagnóstico etiológico* (ampliamente documentado mediante exploración y pruebas), estado evolutivo y afectación funcional en la vida cotidiana, familiar, laboral y social; pronóstico evolutivo y grado de dependencia; condiciones de la vivienda, y núcleo de convivencia (Boada & Robles - Documento Sitges, 2009), además de concluirse si la persona tiene capacidad para moverse libre y responsablemente, administrar sus propios recursos económicos y patrimoniales, cuidar de sí mismo, atender de manera adecuada a su salud, establecer relaciones con los demás, ejercer los roles sociales que le corresponden (padre, madre, vecino, etc.), defenderse y buscar ayuda

si la necesita y si se considera que es una persona con un grado elevado de vulnerabilidad; y propuesta más adecuada de medida de protección legal teniendo en cuenta qué áreas vitales la requieren (todas, administración de bienes, cuidado de la salud o promoción de la integración social) y si la mejor respuesta es la incapacidad total o parcial, constando en esta última en qué ámbitos se considera necesario (ICASS & Pilar Hilarión, 2008).

VALORACIÓN DE CAPACIDAD EN EL ÁMBITO LABORAL

En España se encuentra regulada por el Real Decreto Legislativo 1/1995, del 24 de marzo, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores; y el Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social. Aunque no es objeto del presente capítulo, es necesario tener en cuenta que su procedimiento es diferente al del resto de ámbitos del Derecho por cuanto requiere de una reclamación y conciliación previas al juicio ordinario, así como por el hecho de que son únicamente las partes quienes proponen la prueba de la pericia.

Define la Ley los siguientes conceptos: Se entiende por *capacidad laboral* la habilidad considerada estándar para desempeñar las funciones requeridas por el puesto de trabajo y por *incapacidad laboral* la alteración más o menos intensa, reversible o irreversible de las condiciones físicas o psicológicas requeridas para el desempeño de las funciones. Otro concepto básico es el de *profesión habitual* que, en caso de accidente de trabajo, es la que desempeñaba la persona en el momento de sufrirlo y, en el caso de incapacidad temporal, la actividad que desempeñaba durante los 12 meses anteriores a la fecha de la que se deriva la invalidez.

La participación del psicólogo en este ámbito es variada, desde el asesoramiento y participación en comités, departamentos jurídicos y despachos profesionales, hasta la mediación laboral. En nuestra práctica forense las demandas pueden ir dirigidas a valorar la pertinencia o no de una *incapacidad laboral de carácter temporal* por causa psicológica, la existencia de una *incapacidad permanente* (cuyas acepciones veremos con posterioridad), diferenciar si el origen de la patología o inestabilidad es de índole laboral (enfermedad profesional) o no (enfermedad común), valorar las repercusiones psicológicas de accidentes de trabajo o de fenómenos disfuncionales dentro de la organización como el *mobbing*, el *burnout*, el acoso sexual o la violencia laboral. En capítulos específicos de este libro, se tratará con mayor amplitud la importancia de la Psicología para estos casos del ámbito laboral.

La *incapacidad permanente* puede ser:

- *Parcial para la profesión habitual*. Existe una disminución mínima del 33% del rendimiento normal pero no impide al sujeto realizar tareas fundamentales de su puesto de trabajo. Algunos ejemplos son: deficiencias mentales ligeras, coeficientes de inteligencia límites, traumatismo craneo encefálico con resultado de deterioro ligero o moderado, síntomas ansiosos leves o moderados, trastornos compensados del espectro psicótico y trastornos de la personalidad y los impulsos siempre, en ambos casos, cuando el trabajo no se considere precipitante.

- *Total para la profesión habitual.* El sujeto no puede realizar ninguna de las tareas consideradas fundamentales en su profesión, pudiendo dedicarse a otra distinta.
- *Calificada.* Las características del trabajador (mayor de 55 años, falta de preparación, etc.) hacen presumible la dificultad para obtener un empleo en una actividad distinta a la habitual.
- *Absoluta o para todo trabajo.* El sujeto no puede realizar ninguna profesión u oficio, a modo de ejemplo, deficiencias mentales o demencias medias y profundas, traumatismo cráneo-encefálico con resultado de deterioro cognitivo severo e irreversible, alteraciones de la conciencia de realidad (trastornos afectivos graves o psicosis que no remiten con medicación) o elevados estados de ansiedad.
- *Gran invalidez.* Tiene su origen en pérdidas anatómicas o funcionales que hacen que el sujeto necesite de la asistencia y ayuda de otra persona para llevar a cabo los actos más esenciales de su vida.
- *Lesiones permanentes no invalidantes.* Serían aquellas lesiones, mutilaciones o deformidades de carácter definitivo originadas en el contexto laboral (por accidentes de trabajo o enfermedades profesionales) que no llegan a constituir una invalidez permanente, no repercuten en su capacidad laboral, pero disminuyen o alteran la integridad física del sujeto.

Del origen de las patologías detectadas va a depender cómo se responda a nivel económico desde la empresa, por lo que se constituye en fundamental conocer y distinguir los términos, tratando de determinar causalidad y consecuencias dentro de los parámetros contemplados por la legislación.

A pesar de las grandes repercusiones a nivel social y económico, la valoración de la incapacidad laboral por causa psíquica, a excepción de los trastornos graves, es mucho más compleja que la derivada de causa física, debido a que está influida por la percepción del individuo, la teoría científica del evaluador y la sociedad en la que vive. Hay pocos estudios en castellano sobre la prevalencia laboral de los trastornos psicológicos, sí de los físicos (prevalece la literatura en inglés).

Un estudio de la Organización Internacional del Trabajo (International Labor Organization ILO, 2000) en cinco países (Estados Unidos, España, Finlandia, Polonia y Reino Unido) señala que a mayor desarrollo tecnológico se produce un menor número de accidentes o enfermedades de carácter físico relacionados con el trabajo, pero un incremento de las bajas laborales por trastornos mentales que relacionan con la situación de competitividad, inestabilidad laboral y aceleración del ritmo de actividad. Concluyen que el 20% de la población adulta padece problemas de salud mental y, en el caso de España, los trastornos psicosociales y mentales se constituyen en segunda causa de baja laboral, señalando que es un aspecto en crecimiento.

Un segundo estudio es el llevado a cabo por Mutua Universal sobre las bajas laborales por trastorno mental en el periodo 2002 a 2004 (Luz Blanco en Clemente, 2008) en el que,

entre otros, observan tres aspectos: tendencia al crecimiento de dichas bajas año tras año, falta de concordancia entre los tiempos teóricos para la recuperación y la duración real de dichas bajas y, a nivel de diagnóstico, un 38% sería por trastornos de ansiedad y un 37% por trastornos depresivos, adaptativos y de estrés.

Únicamente en la VI Encuesta Nacional sobre Condiciones de Trabajo (INSHT, 2006) aparece un apartado sobre sintomatología psicosomática que reportó únicamente la ocurrencia de alteraciones del sueño, cefalea, cansancio e irritabilidad en función del sexo, la nacionalidad y la ocupación.

Un estudio del *Chartered Institute of Personnel Development* (2008) señala que en trabajadores no manuales, independientemente del sector de pertenencia, las causas más comunes de las bajas largas por enfermedad fueron el estrés, condiciones médicas graves, problemas de salud mental (estrés y ansiedad), daños musculoesqueléticos y dolor de espalda.

Posiblemente, de llevarse a cabo un nuevo estudio en el actual momento de crisis mundial, observaríamos un cambio en la tendencia, pasando del crecimiento a un estancamiento o incluso reducción debido al miedo actual por la pérdida del empleo. A excepción de las patologías consideradas más graves y por las que se determina la incapacidad permanente: esquizofrenia, psicosis afectivas y trastornos de personalidad.

La Clasificación de Enfermedades Mentales Incapacitantes (Luz Blanco en Clemente et al., 2008) presenta dicha situación en función de la gravedad, alteración de la realidad, alteración de las conductas, respuesta al tratamiento o desarrollo social.

Nuestra intervención como peritos será solicitada cuando: un Tribunal Médico haya denegado la incapacidad y la persona no está de acuerdo con la decisión; en el caso de expedientes disciplinarios en el sistema de justicia, a instancias del fiscal y para valorar la existencia de causa psíquica; para valorar la capacidad laboral de algunos querellantes; y respecto a las repercusiones sobre su capacidad laboral en víctimas de delitos.

A nivel de valoración psicológica, nuestro objetivo irá dirigido a determinar: Presencia y gravedad de los déficits cognitivos o deterioro mental, emocional y conductual; posibles causas, factores precipitantes o protectores; relación con el tipo de actividad que la persona ha de desarrollar (evaluación funcional); análisis de su rendimiento previo y si existe o no alteración; y previsión de los efectos a corto y largo plazo.

La exploración forense en esta área puede encontrarse limitada, ya que al ser una de las partes la que solicita la exploración psicopatológica (trabajador, empresa o seguridad social, por ejemplo) no hay obligación por la parte contraria de participar o proporcionar información documental

En función de los objetivos de la exploración, y siempre en relación a los requisitos del puesto de trabajo concreto, valoraremos las áreas cognoscitiva, memoria y atención, habilidades visoconstructivas, tiempo de reacción, coordinación y rapidez visomotriz, estado emocional, estrategias de afrontamiento, adaptación y personalidad, tratando de valorar interferencia y causalidad.

La valoración en este ámbito es delicada por cuanto la mayoría de instrumentos son de origen clínico, siendo la línea entre el ámbito laboral y el ámbito personal muy ligera de cara a su evaluación e intervención. Las pruebas de personalidad o psicopatología a nivel de Eje I (síndromes clínicos) y de Eje II (trastornos de personalidad) van a proporcionar mucha información de cara al ámbito jurídico, necesaria para la resolución de los objetivos planteados, pero poniendo en exposición ante la empresa aspectos íntimos de la persona que pueden condicionar su reincorporación laboral.

En todo caso, deberíamos contar con el máximo de fuentes de información sobre la persona y su trayectoria a nivel personal, familiar, social, educativa y laboral; inicio, tareas, desempeño e historia dentro de la empresa y dentro del puesto de trabajo actual (promociones, ausencias, conflictos, etc.).

VALORACIÓN DE SECUELAS

Entendemos por secuela aquel daño de carácter permanente sin alternativa de solución por los tratamientos científicos actualmente existentes, estableciéndose un criterio temporal mínimo de 8 ó 9 meses. A nivel psíquico se contempla: trastornos mentales orgánicos, mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicótropas, a disfunciones fisiológicas y a factores somáticos, esquizofrenia y otros trastornos psicóticos, afectivos, de estrés post-traumático, del sueño, de la alimentación, de la sexualidad, de la personalidad y del comportamiento del adulto, traumatismos cráneoencefálicos y retraso mental.

A este nivel, el perito psicólogo debe tratar de delimitar daños y secuelas, entre estos, los reales y la simulación, pudiendo encontrar: comportamiento rentista, trastornos facticios, somatizaciones y neurosis post-traumáticas; y establecer relación causa-efecto en el traumatismo.

Para ello, es necesario valorar la existencia de: alteraciones cognitivas; cambios permanentes en la conducta y la personalidad; aparición de psicopatología y respuesta emocional; y si existen dificultades en la adaptación cotidiana.

‘Pacientes problema’ se denomina a aquellos que ofrecen disparidad entre los signos objetivos, las pruebas complementarias y los síntomas subjetivos. De menor a mayor control voluntario: somatizaciones, conversiones, neurosis de renta y simulación.

CONCLUSIÓN

A manera de conclusión nos gustaría destacar que es importante tener en cuenta el *contexto* en el que se solicita nuestra intervención profesional y las *motivaciones* que pueden estar en el origen de la demanda. No es nuestra misión valorar ninguno de esos dos aspectos, pero sí nuestra responsabilidad actuar con ética y cautela, desde una actitud tolerante pero seria, y de forma que predomine la capacidad técnica, la formación académica, la

experiencia profesional y el rigor científico, y no sólo —y menos aún por encima de las anteriores—, la buena fe que roce los límites de la ingenuidad, misma que, en no pocas ocasiones, distorsiona el trabajo del psicólogo forense, esto es: contribuir al desarrollo de la procuración y administración de justicia con parámetros apegados a Derecho y a los resultados de la Psicología basada en la evidencia, respetando siempre los derechos humanos de todos los involucrados en el proceso pericial.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Medical Association. (1994). *Guías para la evaluación de las deficiencias permanentes*. Madrid: Instituto Nacional de Servicios Sociales.
- Arch, M., Cartil, C., & Jarne, A. (2010). El informe en neuropsicología forense y su defensa ante el tribunal. En A. Jarne & A. Aliaga (Comps). *Manual de neuropsicología forense* (pp. 203-230). Barcelona: Herder.
- Bobes, J., Badía, X., Luque, A., García, M., González, M. P., Dal-Ré & Grupo de Validación en Español de Cuestionarios de Evaluación de la Fobia Social. (1999). Validación de las versiones en español de los cuestionarios *Liebowitz Social Anxiety Scale*, *Social Anxiety and Distress Scale* y *Sheehan Disability Inventory* para la evaluación de la fobia social. *Medicina Clínica*, 112, 530-538.
- Bobes, J., González, M. P., Bascarán M. T., Corominas, A., Adán, A., Sánchez, J., Such, P. & Grupo de Validación en Español de la Escala de Adaptación Social (SASS). (1999). *Actas Españolas de Psiquiatría*, 27, 71-80.
- Bonasa, M. P. & García-López, E. (2010). Simulación, concepto, tipología y evaluación pericial. En E. García-López (Dir.), *Fundamentos de psicología jurídica y forense* (pp. 567-586). México: Oxford University Press.
- Chartered Institute of Personnel Development (2008). *Annual survey report 2008: absence management*. London: Chartered Institute of Personnel and Development.
- Clemente, M. (coordinador). (2008). *Manual de psicología jurídica laboral*. Madrid: Delta Publicaciones.
- Consejo de Europa. (1998). Recomendación N° (98)9 del Comité de Ministros a los Estados miembro relativa a la dependencia. *Revista Foro de Seguridad Social*, 3, febrero 2001. Recuperado de <http://www.foross.org/recomendacion-no-98-9-del-comite-de-ministros-a-los-estados-miembros-relativa-a-la-dependencia/>
- Cruz-Torres, E. (1994). Enfermedad mental y capacidad civil. En S. Delgado-Bueno (Dir.), E. Esbec, F. Rodríguez & J.L. González de Rivera y Revuelta (Coords). *Psiquiatría Legal y Forense* (pp. 145-153). Madrid: Colex.
- Delgado-Bueno, S., Rodríguez-Pulido, F., & Cabrera-Forneiro, J. (1994). Psicopatología de los conductores: accidentes de tráfico y sus implicaciones legales. En S. Delgado-Bueno (Dir.), E. Esbec, F. Rodríguez & J.L. González de Rivera y Revuelta (Coords). *Psiquiatría legal y forense* (pp.1215-1275). Madrid: Colex.
- Del Ser Quijano, T., & Peña-Casanova, J. (1994). *Evaluación neuropsicológica y funcional de la demencia*. Barcelona: JR Prous Editores.
- Boada, M., & Robles, A. (Eds). *Documento Sitges 2009. Capacidad para tomar decisiones durante la evolución de una demencia: reflexiones, derechos y propuestas de evaluación*. Barcelona: Editorial Glosa SL.
- Esbec, E. (2000). El psicólogo en el proceso civil. En E. Esbec & G. Gómez-Jarabo (Dir.). *Psicología forense y tratamiento jurídico-legal de la discapacidad*. Madrid: Edisofer.
- España. *Código Civil*, Real Decreto del 24 de julio de 1889.

- España. Ley 1ª. del 7 de enero de 2000, de Enjuiciamiento Civil, *Boletín Oficial del Estado*, nº. 7-8 de enero de 2000 (pp. 575-728). (Corrección de errores BOE nº. 90, de 14 de abril de 2000, p. 5278 y BOE nº. 180, de 28 de julio de 2007, p. 27746).
- España. Ley 39/2006 de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia. *Boletín Oficial del Estado* nº 299, viernes 15 de diciembre de 2006, pp. 44142-44156.
- España. Real Decreto 1856/2009 de 4 de diciembre, de Procedimiento para el Reconocimiento, Declaración y Calificación del Grado de Discapacidad, y por el que se modifica el Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, *Boletín Oficial del Estado* nº 311, 26 de diciembre de 2009, pp. 110413-110415.
- España. Real Decreto 1971/1999 de 23 de diciembre, de Procedimiento para el Reconocimiento, Declaración y Calificación del Grado de Minusvalía. BOE nº 22, 26 de enero de 2000, pp. 3317-3410.
- España. Real Decreto 504/2007 de 20 de abril, Baremo de Valoración de la Situación de Dependencia establecido por la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia.
- España. Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social. *Boletín Oficial del Estado* nº 154, 29 de junio, pp. 20658-20708.
- España. Real Decreto Legislativo 1/1995 de 24 de marzo, por el que se aprueba el Texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores. *Boletín Oficial del Estado* nº 75 de 29 de marzo, pp. 9654-688.
- Galicia, O. L. (2010). La evaluación psicológica forense en juicios familiares. En E. García-López (Ed). *Fundamentos de psicología jurídica y forense* (pp. 629-682). México: Oxford University Press.
- García-López, E. (2012). Neurociencia e imputabilidad: retos para el análisis de la psicopatía en México. En P. Colín & E. García-López (Dir.), *Más allá de la violencia: retos hacia la reconstrucción* (pp. 51-74). México: Universidad de Morelia.
- García-López, E., Lacalle, J., & Pérez, A. (2006). La psicología jurídica forense y los juicios orales en materia penal. Perspectivas, riesgos y desafíos en el caso del México actual. *Anales de Jurisprudencia, Revista del Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal*, 282, VII Época, 219-247.
- García-López, E., Robles, J.I., & González, D. (2010). Psicología jurídica en México. En E. García-López (Ed.), *Fundamentos de psicología jurídica y forense* (pp. 3-26.). México: Oxford University Press.
- Generalitat de Catalunya, Institut Català d'Assistència i Serveis Socials (2008). Protocol per a l'aplicació de criteris de cribatge abans d'iniciar un procés d'incapacitació, Col·lecció Eines 1. Barcelona: Generalitat de Catalunya.
- Gisbert-Calabuig, J. A. (1994). Testamentificación y su valoración en psiquiatría forense. En S. Delgado-Bueno (Dir.), E. Esbec; F. Rodríguez & J. L. González de Rivera y Revuelta (Coords). *Psiquiatría legal y forense* (pp. 157-165). Madrid: Colex.
- Gómez de Caso, J. A., Rodríguez-Artalejo, F., Claveria, L. E., & Coria, F. (2008). Validación en España del Examen Mental Abreviado de Hodkinson. En F. Bermejo, J. Porta-Etessam & P. Martínez-Martin (Eds.), *Más de cien escalas en neurología*. Madrid: Biblioteca Nueva. Recuperado el 22 de enero de 2014 de http://www.neurologia.com/wp-content/uploads/2009/06/escalas_en_neurologia_marzo.pdf
- González-Trijueque, D. (2010). *Mobbing: aproximación al acoso psicológico en el lugar de trabajo*. En E. García-López (Dir.), *Fundamentos de psicología jurídica y forense* (pp. 423-451). México: Oxford University Press.
- Instituto Catalán de Asistencia y Servicios Sociales (ICASS) & Pilar Hilarión (Coord.). (2008). *Protocol per a l'aplicació de criteris de cribatge abans d'iniciar un procés d'incapacitació*. Colección Eines no. 1. Barcelona: Generalitat de Catalunya, Departament d'Acció Social i Ciutadania - Institut Català d'Assistència i Serveis Socials (ICASS). Recuperado de: http://www20.gencat.cat/docs/dasc/01Departament/08Publicacions/Coleccions/Eines/Num_1/Eines1.pdf
- Instituto Nacional de Estadística (INE). (2008). Encuesta de discapacidad, autonomía personal y situaciones de dependencia (EDAD). Madrid: INE.
- Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT). (2006). *VI Encuesta Nacional sobre Condiciones de Trabajo*. Madrid
- International Labor Organization (ILO) Organización Internacional del Trabajo (OIT) (2000). *Mental health and work impact, issues and good practices*. Ginebra: World Health Organization.

- Lobo, A., & Ezquerro, J. (1979). El Mini-Examen Cognoscitivo: un test sencillo, práctico, para detectar alteraciones intelectivas en pacientes médicos. *Actas Luso Españolas de Neurología Psiquiátrica*, 3, 149-153.
- López-Pousa, S. (2006). *Adaptación española de la Prueba de Exploración Cambridge revisada para la valoración de los trastornos mentales en la vejez, CAMDEX-R*. Madrid: Tea Ediciones.
- Mesa Cid, P. (1999). *Fundamentos de psicopatología general*. Madrid: Pirámide.
- Monguió, I. (2010). Evaluación en cuadros degenerativos: una visión centrada en las capacidades legales. En A. Jarne & A. Aliaga (Comps.), *Manual de neuropsicología forense* (pp. 467-505). Barcelona: Herder.
- Mota-Bello, J. F. (1994). La enfermedad mental en el derecho del trabajo y seguridad social. En S. Delgado-Bueno (Dir.), E. Esbec, F. Rodríguez & J. L. González de Rivera y Revuelta (Coords). *Psiquiatría legal y forense* (pp. 203-228). Madrid: Colex.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2001a). Instrumento de evaluación de discapacidades (WHO-DAS II), Ginebra: OMS. Recuperado de <http://www.who.int/icidh/whodas>
- Organización Mundial de la Salud. (2001b). Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), adoptada durante la 54ª Asamblea Mundial de la Salud (Ginebra 14-22, mayo de 2001).
- Ortega Monasterio, L. (1991). *Psicopatología jurídica y forense*. Barcelona: PPU Ediciones.
- Pedreira-Massa, J. L. (1994). El peritaje de los niños/niñas en casos de separación y/o divorcio parental. En S. Delgado-Bueno (Dir.), E. Esbec, F. Rodríguez & J. L. González de Rivera y Revuelta (Coords). *Psiquiatría legal y forense* (pp. 403-435). Madrid: Colex.
- Peña-Casanova, J. (1990). Programa Integrado de Exploración Neuropsicológica-Test Barcelona. Manual. Masson, S. A.
- Peña, M.E., Andreu, J.M., & Graña, J.L. (2010). Formulación de casos clínicos en psicología forense dentro del ámbito penal: la conducta delictiva. En E. García-López (Dir.), *Fundamentos de psicología jurídica y forense* (pp. 609-628). México: Oxford University Press.
- Pérez-Beltrán, M., Sáiz, M., & Sáiz, D. (2006). Aspectos generales de la evaluación en el ámbito jurídico-criminal. En M. A. Soria & D. Sáiz (Coords). *Psicología criminal* (pp. 431-465). Madrid: Pearson, Prentice Hall.
- Real Academia de la Lengua Española (2001). *Diccionario de la lengua española* (22ª ed.) Madrid: .
- Robles-Sánchez, J.I. (1999). La pericia en el tribunal médico militar y psiquiátrico especial. *Anuario de Psicología Jurídica*, 9,123-131.
- Sporer, S. L., McQuiston-Surret, D., & Ibabe, I. (2006). Metamemoria de los testigos presenciales. En E. Garrido, J. Masip y M. C. Herrero (Coords), *Psicología Jurídica* (pp. 223-268). Madrid: Prentice Hall.
- Teasdale G., & Jennett B. (1974). Assessment of coma and impaired consciousness. A practical scale. *Lancet*, 2(7872), 81-84 (julio 13).
- Tiffon, B. N., & Ortega-Monasterio, L. (2010). Causas psíquicas de nulidad matrimonial en derecho canónico. En E. García-López (Dir.) *Fundamentos de psicología jurídica y forense* (pp. 709-715). México: Oxford University Press.
- Vázquez-Barquero, J. L., Herrera Castanedo, S., Vázquez Bourgón, E., & Gaité Pindado, L. (2006). Cuestionario para la evaluación de la discapacidad de la Organización Mundial de la Salud WHO-DAS II. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Vilar, R., & Aliaga, A. (2010). La evaluación de la simulación. En A. Jarne & A. Aliaga (Comps.), *Manual de neuropsicología forense* (pp. 261-303). Barcelona: Herder.

CONSIDERACIONES SOBRE LA INTERPELACIÓN A LA PSICOPATOLOGÍA EN LOS TRIBUNALES DE JUSTICIA

*Ada Beatriz Fragoza
Eric García-López*

INTRODUCCIÓN

Este capítulo es un planteamiento personal, estructurado sin más pretensión que la de compartir conjeturas sobre el papel del forense ante los tribunales de justicia. Vale la pena mencionar, que no ha sido fácil redactar un texto que enlace dos percepciones distintas de la naturaleza humana, por un lado, el enfoque dinámico de la primera autora, por el otro, el enfoque cognitivo y neurocientífico de mi parte. Como director de la obra, valoro la amplia experiencia profesional de Ada Fragoza ante los tribunales de justicia y considero prudente fortalecer los esfuerzos que la psicología forense ha venido realizando en países como Argentina, Brasil, Chile, Colombia o México, pues serán los años venideros los que pongan a prueba la fortaleza de la Psicología Jurídica en América Latina.

Así, lo importante es que contemos con una estructura multidisciplinaria que nos permita responder a los retos que desde ya demandan las reformas jurídicas y las siempre apremiantes realidades de nuestra región (la atención a víctimas, la violación de derechos humanos, los efectos de la violencia y la desigualdad social sobre la dignidad humana). Dicha estructura multidisciplinaria, mostrará sus mejores argumentos cuanto mayor sea la evidencia que le respalde y cuanto mejor responda a las preguntas que la sociedad y el concepto de justicia le demanden.

PSICOPATOLOGÍA FORENSE

Los tribunales, como el espacio netamente jurídico y de la administración de justicia, requieren cada día más de la intervención de los profesionales de la Psicología, cuyo

informe pericial –para ser y tener una arquitectura sustentable–, se debe asentar en un grupo de afirmaciones basadas en la evidencia científica y una *dialéctica tripartita*, cuyos pilares son:

- La teoría;
- la práctica; y,
- la comunicación pragmática y simbólica¹⁶

Para lo cual se requiere el rigor científico de un saber que se mueve en espiral para dar una significación cualitativa entre lo específico e integral que hace a toda praxis disciplinar. Por esto, se considera fundamental que los peritos posean tres fuentes de información: una *experiencia clínica* en primera instancia, seguida de la *formación psico-diagnóstica* sobre las técnicas más utilizadas y, desde luego, la *formación* en Psicología Jurídica, para adquirir la mirada y el lenguaje pertinente los ámbitos psicojurídico y forense, ya que existe una diferencia en éstos que no se puede ignorar. Este punto, indica lo que hemos señalado insistentemente en distintas publicaciones previas (de los años 2003 a 2012), en las que hemos manifestado la importancia bidireccional que tiene la Psicología para el Derecho, en particular el puente de comunicación que es la Psicología Jurídica y, ya en el ámbito forense, la imprescindibilidad del conocimiento, la formación y la experiencia en Psicopatología.

En lo que respecta a la *dialéctica tripartita*, más las *tres fuentes de formación* citadas, hace que la intervención deba ser altamente calificada, cuyo objeto de producción es un *informe pericial*. El cual llegará a manos del juez de la causa, y cuya mención y descripción debe ajustarse a los puntos de pericia, pero sin dejar de lado la *interpretación psicopatológica* de los puntos demandados, con la mención de los indicadores relevantes, que arrojan las técnicas que se administran a la persona evaluada.

Se puede mencionar –en caso de que haya lugar–, síndromes o trastornos, así denominados: clínicos (eje I DSM IV-TR) leves, moderados o graves en adultos, infancia y adolescencia y las estructuras alteradas de personalidad (eje II DSM IV-TR, trastornos de personalidad) y los patrones característicos de un sujeto de derecho, pero desde una mirada holística o *biopsicosociocultural* la cual facilita al profesional de la Psicología la aplicación de los recursos de un saber objetivo, esto es. la ciencia del comportamiento.

16 La *teoría*, es el marco conceptual en el que el profesional de la Psicología se alojará para inferir, decodificar y articular los indicadores encontrados en las entrevistas, técnicas e inventarios administrados a la persona sujeta a evaluación forense, y cuya elaboración final se diseña tomando como referentes fundamentales, los puntos de pericia para que sea ajustado a las necesidades del caso. La *práctica*, es la experiencia rigurosa de aplicabilidad de la teoría al caso concreto, donde aparece la subjetividad que le da una cualidad de único, pero la experticia se observa en esa actuación del saber objetivo en lo particular, en lo específico de cada caso. La *comunicación*, es el dispositivo que demanda el uso del lenguaje escrito y oral (este último, cuando se acude a juicio) donde la pragmática (formas lingüísticas –uso de sujeto y predicado– ordenadas y concisas) y lo simbólico, como el manejo de significados acordes a lo que se quiere comunicar sin el uso del lenguaje técnico, salvo cuando se crea conveniente y que hace a la causa misma.

En este sentido, es muy importante tomar en consideración los cambios que refleja el DSM-V, tanto en lo que respecta a los criterios (categoriales, dimensionales o integradores), como en lo que hace referencia a aquellas conductas que el DSM IV consideraba anormales y en el DSM-V se clasifican como patológicas.

Esta distinción es importante, pues la *anormalidad* se considera como una desviación estadística, de tal suerte –valga lo extremo del ejemplo para dejarlo en claro– que si en un grupo de personas extrovertidas se encuentra una persona introvertida, esa persona representa una anormalidad estadística, pero eso no implica que su comportamiento sea patológico, a menos –claro está– que le represente un malestar clínicamente significativo que altere su modo de vivir en distintas áreas (laboral, sexual, familiar, personal, social), que requiera atención especializada, etc.

Por ello, la formación actualizada en Psicopatología es de un carácter fundamental para el psicólogo forense, lo cual le obliga a estar atento a los debates y estudios sobre las distintas versiones del DSM y la CIE, que son los manuales internacionales de referencia en el campo de la salud mental. El DSM actual es el DSM-V (publicado en mayo de 2013 y en traducción al castellano). Por su parte la CIE-10 es la versión más reciente de la clasificación que ofrece la Organización Mundial de la Salud; sin embargo, se espera que entre 2014 y 2015, la OMS presente la versión actualizada.

Para comprender, describir y hallar la subjetividad de la persona en el campo forense, y no importa desde cuál marco teórico pretendamos hacerlo (sin excluir el marco del contexto en el que se da el *acontecimiento judicializado*), es fundamental que estén presentes las siguientes tres áreas en la evaluación y en la descripción psicológica, esto es, la neurocognitiva, la psicoafectiva y la psicosocial/relacional:

- **Área neurocognitiva:** se refiere principalmente a las funciones ejecutivas (Soprano, 2009); dentro de ellas “consideramos lo cognitivo, como parte el aparato mental”, lo conductual, los comportamientos que reflejan las funciones que se evalúan, lo neuronal, los índices de actividad cerebral para evaluar disfuncionalidad o daño estructural, como por ejemplo el retraso mental. Asimismo, ahora siguiendo a Mora y Sanguinetti (2004, p. 223), no olvidamos considerar la definición de ‘Psicología Cognitiva’ que es aquella “[d]isciplina dedicada al estudio del conocimiento humano, sus componentes, sus orígenes y su desarrollo (percepción, memoria, aprendizaje, lenguaje, etc.) [...] El objetivo final es lograr un conocimiento global de la organización funcional del cerebro humano”. En lo que respecta al ámbito de la Neuropsicología Forense, vale la pena revisar el trabajo coordinado por Adolfo Jarne y Álvaro Aliaga, quienes en el capítulo escrito junto a Villaseñor, afirman con acierto: “El alto grado de especialización que demanda ser experto en neuropsicología forense implica que, probablemente, sean pocas las personas que puedan, con propiedad, autodefinirse como neuropsicólogos forenses, más aún en España y Latinoamérica (Jarne, Aliaga, & Villaseñor, 2010, p. 55).

- **Área psicoafectiva:** incluye los estados emocionales –negativos y positivos– y su incidencia en la afectividad, la pérdida de matices (alexitimia¹⁷) y el estado de ánimo, estabilidad/inestabilidad emocional (véase el capítulo ‘Psicopatología de la afectividad’ en *Fundamentos de psicopatología general* (Mesa, 1999, pp. 182-204).
- **Área psicosocial y relacional:** es muy importante tener en cuenta, en toda evaluación clínica y más en aquellas con fines forenses, la ubicación del sujeto en el territorio social, para comprender la estructura relacional que lo modela cada día y con la cual interactúa cotidianamente, así como la capacidad que posee el sujeto adulto, niña(o) y/o adolescente para establecer vínculos y relaciones estables (o inestables), ausencia de empatía, el posible aislamiento o exclusión social, que actúan como un obstáculo para la adquisición habilidades sociales, internalización de normas de comportamiento, prosocialidad, etc.

La *articulación integral* de la información que se demanda del perito, es la que se construye tomando en cuenta las variables en juego en el caso concreto, y que surge del encañamiento de los datos y de los significados que arrojan dichos datos.

El discurso del experto en Psicología tiene que ser comprensible y ajustado al rigor científico, cuya validación y confiabilidad surge de los indicadores que se repiten con apego al propio método en mención, y dan una coherencia interna y externa al procedimiento de la evaluación pericial. Debe reiterarse que el psicólogo no puede desconocer el resultado de la concatenación de estos indicadores en un contexto de evaluación con fines forenses.

Esta mirada, *ecológica y compleja*, es una modalidad de trabajo que facilita superar el primer obstáculo que se puede observar en cuanto a la sujeción ajustada y estricta al manual de trastornos psiquiátricos, por ser un lenguaje compartido y de consenso. Pero justamente las realidades biopsicosociales y relacionales de los sujetos de derecho, incluidos en una comunidad y en una familia, producen acontecimientos y realidades de las cuales, algunas de ellas, quedan fuera del citado manual. Estas realidades, desde luego, siguen teniendo existencia y justamente esta casuística permite interpelar una forma de práctica y de demanda concreta, casi diríamos que individualizada, tanto en la clínica como en lo jurídico, porque el psicólogo forense, en forma exclusiva, tiene una formación académica y –deseamos– una experiencia profesional supervisada, que le permite superar desde sus variables de conocimiento una nosología limitativa, y puede aportar una descripción psicodinámica y psicosocial que extrae de su abordaje clínico, y que permite el salto del obstáculo descrito en este párrafo.

17 Siguiendo la definición de Mesa Cid, decimos que ésta: “significa dificultad para expresar con palabras los sentimientos y suele observarse, especialmente, en los pacientes con enfermedades psicosomáticas” (1999, p. 203).

Hay que tener en cuenta que la observación de la realidad y de las relaciones humanas con el ambiente, otorga la posibilidad de diseñar hipótesis y relevar variables con los instrumentos acordes en cada contexto de trabajo, que aprueben o desestimen la hipótesis planteada; eso implica hacer ciencia, es decir la refutabilidad o no de una hipótesis o de un saber, dialéctica que no puede estar ausente en la praxis forense, con el rigor ético en las intervenciones profesionales que esto demanda, y sobre todo en las ciencias del comportamiento humano, donde el objeto de estudio es el sujeto mismo: análisis humano realizado por otros sujetos humanos.

Esta práctica dialéctica, que hace al verdadero acontecer de *hacer ciencia con ética y rigor científico*, provoca que un profesional de la Psicología Forense no pueda limitarse a lo establecido por el consenso de organismos ajenos a la realidad psicosocial de América Latina. En este sentido, cobra especial relevancia el trabajo desarrollado en los ámbitos de la psicopatología transcultural. Podemos afirmar que, en el campo de la clínica, existe una flexibilidad de ajuste a las necesidades del cliente, un manejo del tiempo y oportunidades reiteradas –en los diferentes encuentros a lo largo de un tratamiento– para señalar, modificar, repensar las posibles hipótesis y desarrollos de las mismas. Aquí tenemos una diferencia sustancial con el campo forense, donde la intervención es acotada, generalmente breve, más inmediata que mediata, y existe un imperativo de demanda que son los puntos de pericia, lo cual acota mucho más la intervención y los dispositivos a tener en cuenta. Como menciona Graciela Gardiner (2011a) al respecto de las relaciones entre las áreas clínica y forense: “[...] no es un mero psicodiagnóstico, [ya que] el informe pericial es diferente, lo incluye pero lo excede [...]”.

Aún más importante –y no se puede pasar por alto–, es que en la casuística psicojurídica forense el error en el diagnóstico acarrea el riesgo de complicar la causa, de generar confusiones, dudas o conclusiones imprecisas. Asimismo, el informe forense (incorrectamente realizado) puede confundir a los operadores del sistema judicial cuando adolece de claridad –por uso innecesario de lenguaje técnico, complejo y carente de entendimiento para un operador jurídico– errores que hablan de una ‘mal-praxis’ profesional, bien por intención de confundir al Ministerio Público, al juez, etc., bien por deficiencias académicas de formación y/o carencia de experiencia profesional supervisada.

Con relación al párrafo anterior, debemos resaltar que, si bien el informe forense no es vinculante, forma parte de la prueba si se integra a la estructura del proceso judicial y puede influir en el ánimo del juzgador.

Por otra parte, hay que tener claro y fortalecer el marco conceptual de la Psicopatología Forense. Es decir, no permitir que las solicitudes del sistema jurídico superen los límites objetivos de nuestro ejercicio profesional. Al experto en Psicopatología Forense, no le corresponde revelar la verdad jurídica, sino describir y, en la medida de lo posible, explicar las variables que integran la estructura psicológica de una persona, como por ejemplo:

- Sus redes semánticas.
- Fortalezas y debilidades cognitivas, velocidades de procesamiento, retrasos leves, moderados y graves.
- Los circuitos límbicos, que hacen al área emocional y afectiva, estados del ánimo en baja y aplanamientos afectivos.
- Capacidad de afrontamiento en alta o en baja, resiliencia.
- Las memorias y la implicancia del hipocampo.
- Las funciones ejecutivas como la planificación, la organización de las tareas, la capacidades de resolución de conflictos.
- Fortalezas y debilidades *yoicas*, mecanismos de defensa predominantes.
- Circuitos del *stress* hiperactivados e hipoactivados.
- Las modalidades de pensamiento que dan cuenta de una distorsión cognitiva en muchas afecciones y tipos de vínculo como los violentos, todo esto hace es la realidad psíquica de ese sujeto, las vivencias acerca de un hecho.
- Diagnóstico de situación de contexto, como estresores perpetuos que dan cronicidad en la sintomatología psicosomática y afectiva.
- Estados de sobreadaptación y naturalización de estados negativos o de daño.
- Contacto adecuado con la realidad interna y/o de ambiente y relacional.

También es un criterio a tomar en cuenta la credibilidad del discurso, la ausencia de fabulación y, en general, la precisa evaluación de las 10 áreas de exploración psicopatológica, a saber: conciencia, orientación, lenguaje, atención, memoria, percepción, pensamiento, afectividad, psicomotricidad y motivaciones primarias (para una descripción detallada de estas 10 áreas, se sugiere la revisión del capítulo ‘La exploración psicopatológica como método de investigación y como sistema de ordenación de los datos en la entrevista clínica’ en Mesa, 1999) .

Sin embargo, reiteramos, nada de esto es el constructo de la *verdad jurídica*, pues ésta corresponde a sus señorías y no al psicopatólogo forense, “lo contrario convertiría al juzgador, en mero espectador” (Esbec, 2000, p. 28, citando al Tribunal Supremo de España). Además, atendiendo al llamado de Esbec (p. 25), debe subrayarse que “la misión del perito es ilustrar, asesorar, aportar conocimientos, y la del juez o tribunal, fallar a la luz de los mismos” (Esbec, 2000, pp. 19-80).

Cuando el trabajo realizado peca de impericia por parte del profesional, caemos en un espacio, tiempo y lugar cuestionable desde todo punto de vista, pero sobre todo desde la *ética* y la *responsabilidad frente a la praxis*, ya que en el campo forense la información científica que se provee se toma en cuenta; si bien un informe pericial no es vinculante, el juez –cada vez con mayor frecuencia– le da extrema importancia a lo que se dice y se afirma del periciado. Por ende, de un concepto pericial tendencioso y/o poco claro, se puede deducir erróneamente un juicio, por la ausencia de rigor metodológico en la discusión forense, por la falta de experiencia profesional, por la debilidad de la formación académica,

etc., y resultar así, de ese informe pericial reproducible, una familia afectada, un niño o niña, un adulto, un anciano... una persona victimizada.

Retomando el tema del manual psiquiátrico, no podemos dejar de mencionar que arroja un lenguaje común para la comunidad *Psí* y para la denominación de cuadros psicopatológicos, y eso es necesario y comprensible pues se busca evitar la cuestión caótica de la nominación y una vía de consenso.

Pero es evidente que los síntomas, los trastornos, existen antes que estén incluidos en cualquier clasificación o manual, porque la psicopatología va de la mano de la cultura contemporánea al sujeto que la padece. Los malestares sociales dan lugar a formas de pensamiento, emociones y comportamientos individuales en franca *bidireccionalidad*. Los sujetos asimilan y se *acomodan* al ambiente más cercano, pero también a su época (en la que influyen) y es eso lo que atraviesa su ser, cuyos productos son las nuevas formas de comprender el mundo y sus acontecimientos históricos, de los cuales es actor central y que le afectan directa e indirectamente: de los factores financieros, políticos, artísticos, educacionales, etc. Asimismo del lugar que ocupa en el mapa de la estructura social, en la interacción comunitaria, familiar e intrapersonal.

El tema es igual que en el Derecho, pues las leyes, generalmente, vienen luego de los acontecimientos, y con largo tiempo de acaecidos, lo cual genera el llamado 'vacío jurídico' o 'legal'. En cuanto a los trastornos y su incorporación al manual, también sucede un símil: luego de largo tiempo de su aparición –'vacío psicopatológico'– y otro tanto para que sea tomado en cuenta como un cuadro *real*, hay un largo periodo de tiempo con casuística que se observa en la clínica con asiduidad, y que llega a la justicia, pero que hay que asentar en la experticia del perito en cuanto el uso de herramientas y recursos para individualizarlo.

Ahora bien, no podemos tampoco caer en el exceso de incluir todas las consideraciones personales sin haberlas pasado por el tamiz de las bases científicas en el estudio del comportamiento humano, sin haberlas discutido a fondo con otros profesionales y colegas. Esto ya nos coloca en un lugar de interpelación a la realidad en la psicopatología social-cultural, vincular y forense, ya que pareciera que lo que está escrito existe y lo que está por fuera de lo nominado no se puede considerar, provocando así una paradoja compleja en las intervenciones periciales.

Pongamos como ejemplo el caso de la presunta manipulación parental, uno de los terrenos más delicados en el ámbito de los juzgados de familia (que podría trascender al ámbito penal, cuando se demuestra, por ejemplo, que la señalada y presunta manipulación incluye falsos testimonios sobre abuso sexual infantil); pensemos también en todos esos complejos procesos de divorcio, fracturas de un contrato que pueden llegar a vulnerar –y de qué forma– los derechos más elementales de toda persona, pero principalmente de los niños. Niños que, afirman algunos clínicos, se sienten presos de un discurso cerrado, monotemático e invasivo, pero interiorizado por lealtad y alianza inconciente con el par parental que convive con ellos; este adulto –se dice– no tiene ningún límite en sus deseos de venganza y sin mediar el daño que le hace al infante, es claro de ser observado en las en-

trevistas vinculares y en los gráficos del niño o evaluaciones proyectivas.¹⁸ En este sentido, es necesario aclarar que en el ámbito clínico las pruebas proyectivas pueden ser de valiosa utilidad, pero en el contexto forense, cada vez son más los países y profesionales que prefieren el uso de instrumentos validados y estandarizados, cuya objetividad, confiabilidad y validez son más altos y de mayor presencia para los juristas.

Esta realidad, la fracturación patológica del vínculo matrimonial puede provocar en el niño una rápida desvinculación, nociva y negativa, del otro par parental. Por lo tanto, es posible que ocurran los fenómenos de superposición de síntomas o afecciones psicopatológicas, como el tema de la 'doble pérdida simultánea' o 'diferida' y los duelos¹⁹ para tramitar y elaborar: el hijo(a) pierde primero su familia, luego a uno de sus padres, con el agravante que sabe que a aquel se lo acusa de algo serio y aberrante –en el caso de la falsa denuncia–, y puesto el infante en el lugar de la supuesta víctima de ese delito, sabe que no ha sido así, pero ante tanta reiteración, suelen padecer severas confusiones que afectan sus funciones cognitivas, sus niveles de ánimo y sus habilidades sociales, llegando a patologizar los duelos por la acumulación de pérdidas que no puede metabolizar, ni simbolizar, ni darle un sentido constructivo, pues sólo existe vacío, confrontación permanente –esto es, perpetuación del estrés post-traumático–.

Ya tenemos así el segundo nivel de patologización que es el que genera la judicialización y la falta de *experticia* de los peritos en poder detectar claramente estas configuraciones disfuncionales y dañinas para devolverle al niño el libre desarrollo y la plena protección de sus derechos.

Parece que el objetivo de la vida cotidiana es el tribunal, las presentaciones, las citaciones, y los profesionales que visitar en un juzgado, ese infante enredado en algo que no es responsabilidad suya pero que está inmerso en una fractura matrimonial tergiversada en

18 Nos referimos a la *evaluación mediante técnicas proyectivas*, como los test de la familia, persona bajo la lluvia, HTP, de los tres árboles (Stora, 2003), las fábulas de DUSS, de las hadas, CAT = A, CAT = H, TRO, Rorschach, por ejemplo; allí lo fundamental es despejar aquellos obstáculos que no permiten organizar la familia. Las técnicas gráficas, como afirma Zenequelli (1993), expresan y revelan una unidad o no de la personalidad de un adulto o infante, y constituyen un instrumento que supera cualquier dificultad como trastornos del lenguaje, diferencias en la espiritualidad y el idioma. Además, cita a Sidney Levy quien afirma que "todo dibujo, síntoma, fantasía y acto surge de una historia subjetiva, esa historia es un campo de sectores organizado y dinámico". Así mismo, como lo menciona Weigle (2007) "el carácter proyectivo se privilegia por sobre el acopio de datos en forma atomística" y "considerar la multicausalidad de los síntomas más allá de la linealidad de algunas causas", por lo que afirma "la complejidad se organiza en una red multideterminada con nudos de entrecruzamiento" y "se requiere de una mirada epistemológica para poder considerar lo sesgado de los postulados".

19 *Duelo*: "... estado de pérdida de un ser querido (por muerte o distanciamiento brusco) que se acompaña con angustia y dolor moral, pudiendo ocasionar una verdadera reacción depresiva, y que requiere de un trabajo intrapsíquico llamado 'trabajo de duelo' para ser superado según Freud..." (Bloch, 1996, p. 259). También menciona que puede ocurrir el denominado *duelo complicado* donde aparece un freno en el trabajo de elaboración y, por ende, se prolonga la reacción depresiva, reacciones de estrés con manifestaciones psicósomáticas graves, hasta la posibilidad de un acto suicida, por eso no se puede dejar sin intervenir en estas ocasiones..." (p. 260). Así mismo, se puede avanzar al *duelo patológico* en el que "... se ha retrasado el tiempo de aparición de la aflicción y luego la prolongación de su evolución más allá de los dos años y siendo una amenaza para la salud psíquica..." (p. 260).

fractura del vínculo familiar. Fractura que es inolvidable, y que posiblemente deje dudas muy complejas de sobrellevar para el resto de su vida. Por ello en este libro se dedica un capítulo exclusivo al llamado Síndrome de Alienación Parental (SAP), analizando allí las repercusiones forenses del citado y debatible constructo.

CONSIDERACIONES FINALES

La Psicopatología Forense empieza a demandar del perito una *experiencia* que le permita distinguir con claridad el campo de la clínica del campo forense, puesto que debe saber evaluar y tener en cuenta, en casos judicializados, lo que a veces encubren ciertas denuncias como las de violencia familiar, donde no siempre lo denunciado es una violencia típica sino de otro tipo: una violencia implícita, como es la de utilizar el espacio y el recurso judicial en cuestiones de alimentos o visitas, para encubrir el verdadero motor de la acción, como son los sentimientos de venganza y odio por parte de uno de los pares de la ex-pareja que utiliza la justicia como un canal para obstaculizarla y no como un recurso para la defensa de derechos y la protección de sí misma o de los infantes. En tales casos, si el entrevistador da lugar a un protocolo de intervención, pero no es capaz de detectar lo que puede estar fuera del mismo, se constituye en responsable, aunque no haya quien evalúe o inculpe al psicólogo o psiquiatra de una iatrogenia por negligencia del saber en la praxis, generando un doble daño a los involucrados, sobre todo a los menores de edad.

Como punto de abordaje del campo de la psicopatología o de las formaciones psicopatológicas es fundamental que se tenga en cuenta el paradigma de la complejidad o pensamiento complejo (Morin, 1990). Por un lado, la psicopatología no se puede observar, analizar, comprender y buscar desde una causalidad lineal sino, muy por el contrario, la orientación de la contemporaneidad es enfocar causas y efectos a partir de una multicausalidad originada en la diversidad y en la subjetividad del sujeto humano, lo cual complejiza aun más los resultados demandados por el operador jurídico, quien requiere de datos objetivos para la probanza jurídica de hechos. Pero si bien las técnicas dan signos de esta objetividad, no siempre con los mismos se llega a un cuadro claro, a un perfil definido, como se requiere siempre en el ámbito forense, quizá sobre todo en el área penal, y que requiere del psicólogo en el proceso judicial una altísima conciencia ética, la mejor formación actualizada, una experiencia profesional certificada y el compromiso humano más profundo.

Aquí es fundamental que al psicólogo forense que deba intervenir ante los tribunales, tenga bien en claro, sobre todo en el fuero penal, que el operador jurídico tiene muchos recursos por fuera de su praxis, para recurrir y buscar las posibles pruebas objetivas que alejen o acerquen al sujeto actor de la posible responsabilidad del delito.

El riesgo en toda profesión es la deformación que la misma trae consigo, que puede en un momento ser causa de una praxis inadecuada y cruzar la frontera de la ética y el rigor científico, sin aceptar de antemano la limitación de las ciencias del comportamiento

humano, y la dubitación que las mismas generan, dando lugar a mucha ansiedad y angustia por tener certezas, que de momento no arrojan estas ciencias, o al menos no en todos los casos.

Al respecto, una trampa frecuente es la tentación de otorgar omnipotencia al saber, pues en ocasiones, es desde allí que queda anudado en el deseo de muchos actores involucrados en una causa, una respuesta que viene de antemano con muchas presiones desde lo colectivo social, pasando por las víctimas cuando están vivas, por la familia cuando es un delito que les afecta profundamente, y desde los operadores jurídicos, que en el afán de encontrar la *verdad jurídica* y así arribar a sentencias ejemplares, buscan otorgar reparación a la comunidad, a las víctimas, a las familias y a los mismos actores jurídicos.

Esta realidad demanda al profesional psicólogo una *verdad* que las entrevistas y técnicas administradas no siempre arrojan, pero sí pone luz a las características de un sujeto de derecho y su dinámica biopsicosocial. Pero esto así a veces no alcanza desde la demanda de verdad jurídica, y el error está en la demanda que se espera sea satisfecha, en esta instancia es fundamental que el profesional perito tenga claro, que no es esa su praxis, la de la *verdad jurídica*, sino la de la fundamentación psicopatológica con fines forenses. Es importante tener la serenidad que la praxis requiere, sobre en todo en el fuero penal porque hay que evaluar sujetos que cometen delitos que al sujeto comunitario lo indignan y al sujeto evaluador lo colocan en un lugar complejo de escucha y exploración, porque la llamada '*contratransferencia*' da cuenta de rechazos, iras, impotencias, emociones esperables pero primitivas que hacen perder la *imparcialidad* que requiere la praxis del psicólogo forense.

A veces, la necesidad de convertirse en recurso vengativo inconsciente, para hacerse cargo de dar indicadores que responsabilicen al sujeto indicado como actor del delito, sobre todo por el tipo de delito que ha cometido, como es el abuso sexual infantil, la violación o el homicidio de mujeres, ancianos y niños. Por otro lado, hay que agregar a la visión de un sujeto de derecho, la mirada de construcción del sujeto *histórico*, social y cultural, productor de malestar acorde a su época, y estar en condiciones y preparado para *decodificar*, esto es fundamental, porque es lo que permite comprender la disfunción, la enfermedad subjetiva y social, y los comportamientos que la denuncian, aún desde aquellos que están fuera de la norma y que requieren que, ley en mano, el operador jurídico otorgue una sanción, que coloque a ese sujeto en un lugar en el que pueda asumir lo hecho y las consecuencias de sus actos, a partir de la sanción que cada sociedad determina a través de sus leyes, códigos y tipificación de delitos. Las condenas tienden cada vez más a la búsqueda de la reparación a la víctima, a sus familiares y a la comunidad misma, pero también sabemos que todavía no incluye al condenado por la situación y patologización en los lugares de encierro.

Esto nos contextualiza en un territorio de ausencia de certezas, puesto que en la clínica no tenemos conflictos para el trabajo diario con la subjetividad de una afección que obstaculiza al sujeto una vida plena y por el cual accede a la demanda de tratamiento; no obstante, en el ámbito forense –tanto en el civil, penal, laboral, familiar, etc.–, esto se

complica pues es aquí donde el juez requiere de probanzas fidedignas para luego emitir su sentencia.

Para concluir, en la intervención del psicólogo en el campo forense, es fundamental hacer explícita la complejidad significativa que tienen estos abordajes y la necesidad de una formación integral, porque es allí donde el profesional psicólogo, además del saber, se juega la ética profesional y subjetiva, timón en su praxis, para no caer en los excesos y tener claro el paradigma científico e ideológico que le permite dejar claro ante un juez desde qué lugar ejerce, dice y explica los resultados a los que arriba, sin dejarse llevar por presiones o coerciones; respecto a si el sujeto dice o no la verdad sobre los hechos, el psicólogo puede evaluar si hay simulación, fabulación o mitomanía, es decir, estimar la credibilidad en los discursos o testimonios, pero no podrá opinar sobre lo fáctico del delito que convoca. Es decir –hablando de la evaluación del testimonio–, el psicólogo forense podrá dictaminar sobre la credibilidad de un testimonio, nunca sobre su veracidad.

Por último, todos los sujetos humanos (incluyendo desde luego a aquellos que portan una disciplina científica) están determinados por la cultura, lo cual deja el verdadero interrogante de cuánto se puede comprender o discernir las patologías presentes, siendo que se está en el devenir, mucho hay para escribir en estos tiempos para colaborar con los prácticos y sólo de esa praxis se podrá delinear las nuevas formas de enfermar, evaluar y peritar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bloch, H. (1996). *Gran diccionario de Psicología*. Madrid: Editorial del Prado.
- Gardiner, G. (2011a). *Construir puentes en psicología jurídica*. Buenos Aires: JVE.
- Gardiner, G. (2011b). *Recorrer lo construido*. Buenos Aires: JVE.
- Esbec, E. (2000). El psicólogo forense y la prueba pericial psicológica. En E. Esbec & G. Gómez-Jarabo. *Psicología forense y tratamiento jurídico-legal de la discapacidad* (pp. 19-80). Madrid: Edisofer.
- Mesa Cid, P. (1999). *Fundamentos de psicopatología general*. Madrid: Pirámide.
- Mora, F., & Sanguinetti, A. M. (2004). *Diccionario de Neurociencia*. Madrid: Alianza.
- Morin, E. (1990). *Introducción al pensamiento complejo*. Barcelona: Gedisa.
- Jarne, A., Aliaga, A., & Villaseñor, T. (2010). La neuropsicología forense como disciplina científica. En A. Jarne & A. Aliaga (Comps). *Manual de Neuropsicología Forense. De la clínica a los tribunales* (pp. 47-84). Barcelona: Herder.
- Soprano, A. M. (2009). *Cómo evaluar la atención y las funciones ejecutivas en niños y adolescentes*. Buenos Aires: Paidós.
- Stora, R. (2003). *El test del árbol*. Buenos Aires: Paidós.
- Weigle, C. (2007). *Como interpretar el Rorschach, su articulación con el psicoanálisis*. Buenos Aires: Gráfica Printer.
- Zenequelli, E. (1982). *Test de la familia*. Buenos Aires: Ediciones Tres tiempos.

EVALUACIÓN PSICOLÓGICA FORENSE EN ACUSADOS DE DELITOS SEXUALES

José Ignacio Ruiz

CONSIDERACIONES PRELIMINARES: EMPEZANDO POR EL TÍTULO

En las páginas que siguen exponemos un conjunto de orientaciones conceptuales, técnicas y procedimentales sobre la evaluación del posible perfil de agresor sexual en personas acusadas de este tipo de delitos. El texto expone ciertas consideraciones generales sobre la evaluación objetiva de cada caso, evitando la *visión del túnel* o el *sesgo confirmatorio*, para seguir con una exposición de tipologías de agresores sexuales, el abordaje de la evaluación de áreas específicas de la sexualidad y unas recomendaciones generales a tener en cuenta en este tipo de casos. Se ha procurado, a través de estos contenidos, ofrecer, en la medida de lo posible, referencias a instrumentos que tienen una adaptación y referencia en idioma español.

Ahora bien, ¿por qué no delimitar el título de una manera más concisa y contundente como “Evaluación forense de agresores sexuales” o “Tipologías de agresores sexuales y su evaluación”? Sobre todo cuando deseamos que el lector, al finalizar la lectura de este capítulo, haya adquirido unas bases conceptuales más amplias acerca de los factores que caracterizan a unos u otros tipos de agresores sexuales, junto con la información sobre instrumentos específicos que pueden emplearse para la evaluación forense de un posible perfil.

En primer lugar, hay que precisar que este capítulo se centra en estrategias de evaluación psicológica para aquellos acusados de delitos sexuales que no van acompañados de evidencia médico-legal de daño físico –penetración, golpes, arañazos, etc.–, por lo cual, la evidencia psicológica puede constituirse en un aporte decisivo en la orientación de la sentencia, en consonancia con aquella ‘Psicología para el Derecho’, a la que aludía Muñoz-

Sabaté (1980). Esta contribución puede ser especialmente relevante en algunos contextos, como la sociedad colombiana, en los que la Fiscalía carece de los recursos humanos y materiales suficientes para investigar de forma adecuada este tipo de denuncias; por ejemplo, enviando investigadores criminales al lugar de los hechos para contrastar informaciones de la víctima o de testigos sobre el modo, lugar y época del suceso, y para realizar una búsqueda de pruebas adicionales, diferentes de las declaraciones de testigos, víctimas o acusados. Esta ausencia relativa de medios es pareja a la alta alarma social que generan estos delitos, alarma más acentuada aún cuando las víctimas son niños o niñas. Por ello, y a partir del principio de legalidad por el cual los Estados no pueden dejar de investigar los delitos puestos en conocimiento de la autoridad judicial, muy a menudo, la Fiscalía retiene la o las declaraciones del menor como la prueba principal y única en la que se basa la atribución de cargos, lo cual lleva a que estos niños(as) sean entrevistadas en dos, tres o más ocasiones, sobre el mismo asunto –los hechos desde lo que recuerda el menor–, tarea que, además de los cuestionamientos éticos que plantea semejante reiteración en las evaluaciones, se hace más compleja con una menor edad del niño(a) o cuanto más tiempo ha transcurrido desde el suceso y la denuncia, y desde ésta y la entrevista a la presunta víctima.

Es por ello que, desde nuestra práctica en la evaluación forense, hemos venido proponiendo la realización de evaluaciones psicológicas sobre el posible *perfil de agresor sexual del acusado*. Esta evaluación consiste en la exploración en el acusado de la ausencia o presencia (y en tal caso, el grado de presencia), de una serie de características que se han identificado como propias de los agresores sexuales, de acuerdo a la literatura especializada y la experiencia acumulada.

Así, este tipo de perfil se encuadra en un punto intermedio entre el *perfil de autor conocido* –características de agresores sexuales a partir de evaluaciones de casos identificados– y el de *autor desconocido* –análisis de la escena del crimen para inferir características del autor– (Tapias, Avellaneda, Moncada, & Pérez, 2001; véase también el capítulo sobre la ‘elaboración de perfiles psicopatológicos’ en este mismo libro), ya que implica explorar esta serie de aspectos o variables, en personas que, habitualmente, niegan la autoría del hecho y cuya responsabilidad penal depende de una sentencia aún no emitida (para la cual, precisamente, se aporta el informe sobre el perfil). Como producto, dicho perfil está integrado por unas conclusiones sobre un conjunto de características, de lo cual se desprende que:

- No se debe establecer conclusiones sobre el perfil a partir de la presencia de un sólo rasgo. Por ejemplo: si bien muchos delincuentes tienen problemas de consumo de drogas, lo inverso –muchos consumidores de drogas son delincuentes– no siempre es cierto.
- Tampoco deben darse todas las características atribuidas diferencialmente a los agresores sexuales respecto a la población general u otros delincuentes, entre otras razones porque probablemente existen subtipologías de agresores sexuales que se diferencian entre sí en uno u otro aspecto (ver más adelante la sección sobre tipologías de agresores sexuales).

- La utilidad de este tipo de perfiles parte de que hay una cierta correspondencia entre la personalidad y la conducta, y el comportamiento del individuo en diferentes momentos vitales.
- Así, la evaluación de perfiles no demuestra la existencia de un delito o la falsedad o error en la denuncia, pero sí permite establecer la coherencia o correspondencia del hecho investigado con la ‘manera de ser’ del acusado.

Para ilustrar estos puntos, veamos el siguiente ejemplo: Andrés está encarcelado mientras se desarrolla la investigación por un delito de abuso sexual sin penetración a una niña de 11 años, con quien contactó en la calle. El informe policial de la detención indica que vecinos del lugar acuden al escuchar los gritos de auxilio de la niña y retienen a Andrés hasta que llega una patrulla de la policía. Varios jóvenes denuncian a Andrés por haber intentado violar a la niña. La defensa argumenta que el acusado fue asaltado en la calle, a lo cual respondió enfrentándose físicamente con los ladrones. Cuando llegó la policía, aquellos acusaron a Andrés de haber intentado agredir sexualmente a una niña vecina del lugar.

Una historia real con estas características nos plantea varios interrogantes, entre ellos: ¿quién es el acusado?, o, en otras palabras, ¿el acusado es un agresor sexual? Con estas preguntas, y con el título de este capítulo, pretendemos señalar que al tomar un caso de este tipo, *sólo conocemos del acusado aquello que figura en el expediente judicial*. Hasta que concluyamos la evaluación sobre el posible perfil, el imputado es alguien desconocido para el evaluador, por lo que éste debe tener cuidado de no caer en la denominada ‘*visión del túnel*’ a la que se refieren Homant y Kennedy (1998) en su excelente trabajo sobre tipos de perfilación criminal.

En efecto, sesgos como los de *accesibilidad* –juzgar un caso actual a partir de los casos que se recuerdan con mayor facilidad, generalmente los más recientes–, *confirmatorio* –realizar el proceso evaluativo para confirmar la hipótesis de partida, ignorando explicaciones alternativas– (Páez, 2003), el *efecto halo* –inferir a partir de una característica conocida, positiva o negativa, otras características del mismo signo–, y la *analogía proyectiva* –encontrar semejanza en un rasgo o aspecto entre un caso actual y un caso anterior (como ser hombre de bajo nivel educativo y concluir que deben ser semejantes en otros aspectos: aquel era paidófilo, luego este también lo es) (León-Rubio & Gómez-Delgado, 1998) constituyen sesgos heurísticos muy comunes que pueden afectar también a los evaluadores forenses, especialmente ante una sobrecarga laboral alta y no siempre en condiciones óptimas (reconocimiento profesional, disparidad de salarios, carga horaria, etc.), llevando a establecer conclusiones poco fundamentadas en resultados objetivos e imparciales, y, por tanto, con alta probabilidad de error.

Una manera de reducir el riesgo de realizar evaluaciones confirmatorias es contar con un protocolo preciso y seguirlo exhaustivamente, que incluya los aspectos/áreas de evaluación (ver Tabla 11.1).

Tabla 11.1. Áreas de evaluación de posible perfil de agresor sexual

Áreas no sexuales	Áreas de sexualidad
Historia de vida Autoestima Responsabilidad (cumplimiento compromisos) Trastornos mentales y de personalidad (especialmente trastorno de psicopatía, límite y narcisista) Relación con las drogas Actitudes sexistas Relaciones de pares (amigos/as, compañeros de trabajo).	Preferencias sexuales Aprendizajes sexuales (historia de relaciones de pareja e íntimas, adquisición de conocimientos) Fantasías sexuales Identidad de género Orientación de género Creencias y distorsiones cognitivas Deseabilidad social sexual Obsesiones sexuales Empatía

En este capítulo nos centraremos en la evaluación de las áreas de la sexualidad, y las actitudes sexistas, ya que sobre ello es escasa la literatura en castellano. Sobre las áreas no sexuales, podemos hacer las siguientes consideraciones y referencias:

- **Historia de vida:** comprende las áreas generales de evaluación psicológica –familia actual y de crianza, experiencias escolares, laborales y sexuales, relaciones con pares, etc. Existen varios protocolos de entrevista, alguno de los cuales se detallará más adelante.
- **Autoestima:** muchos abusadores sexuales tienen una autoestima baja, asociada a la dificultad percibida de establecer relaciones íntimas con pares y, también, por la vergüenza asociada a la realización de los abusos (Echeburúa & Guerricaechevarría, 2000). La autoestima se ha contemplado como un constructor uni y multidisciplinar. En este caso se puede diferenciar, por ejemplo, entre autoestima familiar, social, física y académica (Musitu, Jiménez, & Murgui, 2007). La Escala de Autoestima de Rosenberg (en Echeburúa & Del Corral, 1998) corresponde al primer modelo, mientras la Escala Multidimensional de Autoestima (AF5), al enfoque multidimensional (Musitu et al., 2007).
- **Responsabilidad:** esta área podemos evaluarla a partir de la entrevista con el acusado y con terceras fuentes –familiares, conocidos, vecinos, líderes religiosos o comunitarios que conozcan al evaluado, empleadores o profesores–, indagando sobre el grado de cumplimiento de la persona de sus compromisos laborales, familiares o sociales. En la línea del área de irresponsabilidad, evaluada mediante los instrumentos de Hare para psicopatía (Hare, 2000), una violación frecuente de compromisos sociales importantes, indicaría que la persona antepone sus necesidades y deseos personales a los demás, sin evaluar las consecuencias para sí y para otros de tales incumplimientos.
- **Relaciones con las drogas:** esta área puede abordarse, tanto por medio de la entrevista, como empleando instrumentos sobre consumo y abuso de sustancias. Por ejemplo, sobre el abuso de alcohol podemos mencionar el cuestionario AUDIT (Echeburúa & Del Corral, 1998) o el Cuestionario Breve de Alcoholismo (Fernández-Montalvo & Eche-

burúa, 1997). Es preciso tener en cuenta en esta área, los patrones de consumo propios del contexto sociocultural y económico del evaluado. Otras fuentes son, de nuevo, el contraste de información con terceros y, en lo posible, el acceso a informes médicos o exámenes de laboratorio sobre detección de consumo.

TIPOLOGÍAS DE AGRESORES SEXUALES

Como ejemplos de la diversidad de preferencias sexuales y del *modus operandi* en la realización de estos delitos se revisarán algunas tipologías propuestas por diversos autores, no con el fin de establecer una tipología definitiva de estos delincuentes –objetivo, por otra parte, lejano de alcanzar aún, en nuestra opinión–, sino con el fin de mostrar precisamente la variabilidad de este tipo de conductas y con ello evitar el riesgo de caer en una clasificación simplista y rígida. Por ejemplo, Cáceres (2001) propone que para establecer una tipología de violadores se tuviera en cuenta aspectos como el nivel de agresión empleada, el grado de importancia del componente sexual frente a los delitos con motivación psicopática, el grado de sadismo empleado como parte de la gratificación sexual del desviado, y las manifestaciones expresivas del agresor detonadoras de demostración autoafirmativa de poder o devolución de ira. Para Garrido (2003, citando los trabajos de Groth), los violadores pueden clasificarse en tres subgrupos de acuerdo a la motivación principal que les induce:

1. Búsqueda de poder y control sobre la víctima, lo cual correlaciona con falta de control en otras áreas de la vida.
2. Como expresión de odio o ira, lo cual suele conllevar un grado de lesiones físicas elevadas.
3. Motivación por sadismo, asociadas a personalidades psicopáticas y antisociales, que buscan excitarse con el sufrimiento de la víctima.

Por su parte, Holmstrom y Burgess (1980, citados por Cáceres, 2001) añaden otros dos tipos:

1. La de quienes llevan a cabo la agresión en grupo, bajo una ‘camaradería machista’, y
2. Aquellos eventos en los que predomina la experiencia sexual.

Por su lado, Gibbens (en Cáceres, 2001) diferencia entre quienes intentan la violación con niñas menores de 14 años, los violadores agresivos, que hacen uso de la violencia en otras facetas de la vida, y los demás violadores, sin antecedentes criminales o psicopatológicos previos.

En cuanto al abuso sexual, se ha diferenciado entre abusadores primarios y secundarios (Echeburúa & Guerricaechevarría, 2000). Los primeros corresponderían a los *paidófilos*, es decir, quienes se sienten atraídos sexualmente por niños de ambos sexos, aunque suele ser

más frecuente la atracción hacia las niñas. Su conducta es persistente, compulsiva y premeditada, buscando y creando las circunstancias que permitan acercarse al menor, lejos de la protección que pudiera brindar otro adulto. Es muy probable encontrar en estos agresores fuertes distorsiones cognitivas (ver más adelante), que lleven a atribuir el acercamiento y la conducta de seducción al niño, que contemple el abuso sexual como una expresión más de cariño y/o que afirme el carácter inofensivo del contacto sexual, negando cualquier perjuicio que ocasiona el niño. Por todo ello, no tienen conciencia de estar afectados por un problema de comportamiento, lo cual lleva a la reincidencia y a un pronóstico negativo en el caso de que inicien un tratamiento.

Por su lado, los *abusadores secundarios* no presentan una disposición original a tener relaciones sexuales con menores, sino que llegan a ese tipo de conductas influidos por estresores psicosociales –soledad, problemas de pareja, laborales, de otro tipo–. La conducta de abuso episódica, impulsiva en lugar de planeada, y que puede llegar a ser percibida por el agresor como inadecuada, que genera posteriormente vergüenza y remordimiento, ya que se percibe lo inapropiado de la misma para el menor. Debido a esta conciencia de padecer un problema de conducta, que afecta negativamente a todos los involucrados, su disposición al tratamiento es positiva, y el pronóstico es favorable.

En cuanto al *modus operandi*, la literatura científica muestra también ciertas clasificaciones. En una de ellas, Långström, Grann y Lindblad (2000) combinan información sobre el grado de conocimiento de la víctima por parte del agresor, el sexo y la edad del menor abusado, el lugar de la agresión, el grado de violencia de la agresión, el tipo/grado de acceso sexual y el número de víctimas, y con ello proponen una tipología de cinco clases de agresores que se expone en la Tabla 11.2.

Acerca de la tipología D, Långström et al. (2000) indican que este tipo de agresores suele presentar desórdenes psiquiátricos, antecedentes de haber sido víctima de *bullying* en la escuela, problemas de lenguaje, de hiperactividad, atención o concentración y haber requerido educación especial. También con frecuencia han sido acogidos en otros hogares y han mostrado indicios de un posible trastorno disocial, con fugas y vandalismo.

Por otra parte, algunos estudios proporcionan resultados comparativos de diferentes tipos de delincuentes sexuales. Una de estas comparaciones es la que diferencia entre agresores de adultos y de niños o jóvenes. Olver, Wong, Nicholaichuk y Gordon (2007) diseñaron el instrumento *Violence Risk Scale – Sexual Offender* (VRS-SO) que cubre siete factores estáticos (p. ej., historia de vida y datos demográficos de víctima y victimario) y 17 criterios dinámicos. El análisis factorial arrojó una solución de tres ejes, que se denominaron ‘desviación sexual’, ‘criminalidad’ y ‘respuesta al tratamiento’. Los abusadores de niños puntuaron más alto en ‘desviación’, que incluía aspectos de preferencias sexuales desviadas, mientras los agresores de adultos se caracterizaron por mayores puntuaciones en la dimensión de ‘criminalidad’, que incluía impulsividad, tendencia a la agresión interpersonal y el abuso de sustancias.

**Tabla 11.2. Tipologías de agresores sexuales de Långström, Grann y Lindbland (2000)
a partir del *modus operandi*, conocimiento de la víctima, su sexo, edad y número,
el lugar del delito y los grados de violencia y de acceso**

Aspecto del <i>modus operandi</i>	Tipo A	Tipo B	Tipo C	Tipo D	Tipo E
Grado de conocimiento de la víctima	Desconocida	—	—	—	—
Sexo de la víctima	Masculino	Femenino	—	Masculino/ Femenino	Femenino
Edad de la víctima	Niño	Adolescentes Adultos	—	—	Adolescentes Adultos
Lugar	Espacio público	—	Espacio público	Espacio privado	—
Grado de violencia	Bajo-Moderado	—	Media-Alta	Baja	Moderada-alta
Grado de acceso sexual	Penetración Oral	Exhibicionismo	Manipulación manual, penetración	Manipulación Penetración	Penetración sin estimulación
Número víctimas	1	Varias	1	Varias veces la misma víctima	—

Fuente: Elaboración propia, a partir de Långström et al. (2000)

En otro trabajo, que incluyó sujetos encarcelados por diferentes delitos, los cuales fueron evaluados según los aspectos de carrera criminal, adaptación a la cárcel e historia de vida, se encontró que los agresores de víctimas adultas recibían más visitas de amigos que de familiares o pareja, presentaban riesgo de suicidio medio/alto, más sucesos vitales traumáticos de tipo personal, porcentajes altos (con los agresores de menores) de consumidores de alcohol (83,3%), cocaína (37%-40%) y marihuana (45,5%-62,5%), menos *copying activo*, antecedentes de hurto y otros delitos, actitudes sexistas y niveles medio-altos de impulsividad. Los agresores de menores, por su lado, contaron con más visitas de padres y/o de pareja que de amigos, menos eventos personales vitales, y en algunos casos, antecedentes de conducción bajo los efectos de una sustancia psicoactiva.

TRASTORNOS MENTALES EN AGRESORES SEXUALES

El delito en general, y el sexual en particular, se han asociado con unos u otros trastornos mentales o de personalidad. El problema, precisamente, es definir esos 'unos y otros trastornos', ya que prevalece una disparidad de resultados, debido probablemente a diferencias en las muestras analizadas, en las variables medidas y en los instrumentos empleados.

Para McLawsen, Scalora y Darrow (2012), entre 134 sujetos sancionados por un delito sexual, alrededor de la mitad fueron diagnosticados con al menos un desorden de personalidad. Entre estos trastornos, algunos trabajos se han centrado en la psicopatía o en alguno de sus rasgos. Por ejemplo, puntajes elevados en psicopatía se han relacionado con mayor riesgo de reincidencia (Hare, 2000) y de abandono de programas de tratamiento en delincuentes sexuales (Olver, Stockdale, & Wormith, 2011). En otro trabajo (Murrie, Bocaccini, Caperton, & Rufino, 2011), la psicopatía, medida con el puntaje total en el PCL-R, no fue predictora de reincidencia en agresión sexual, aunque hubo diferencias entre dimensiones de la escala. Así, los ítems del PCL-R que conforman el área interpersonal, considerada por Hare (2000) como el núcleo duro de la psicopatía, no tuvieron ninguna relación con la reincidencia, pero sí los ítems de la dimensión cuatro que se refiere a la conducta criminal previa. Otros estudios confirman que la historia de conducta criminal previa es uno de los predictores más importantes de la agresión sexual. Con relación al empleo del MMPI, puntajes elevados en la escala Pd son indicadores de conducta antisocial, aunque los estudios con dicho instrumento arrojan resultados contradictorias al identificar perfiles de delincuentes sexuales diferenciados de otros delincuentes o de sujetos no delincuentes, mientras que con el MCMI se ha identificado cuatro tipologías de agresores sexuales (revisión de Jiménez-Gómez & Sánchez-Crespo, 2002).

AGRESORES SEXUALES MUJERES

La investigación sobre esta categoría es reducida en cuanto la cantidad de estudios reportados, y la participación de la mujer como victimaria es escasa, al menos en cuanto a los delitos denunciados. Por ejemplo, en el ámbito colombiano, se encontraron dos casos de mujeres condenadas por un delito sexual, de una muestra de 150 entrevistadas, mientras que entre los hombres, hubo 26 casos de entre 910 sujetos, que representan el 1,33% y el 2,65%, respectivamente de cada muestra (Ruiz, 2012).

Para Grayston y De Luca (1999) la prevalencia del abuso sexual perpetrado por mujeres es desconocida, pero algunos análisis identificados o casos reportados de víctimas sugieren que las mujeres comenten al menos el 5% de los abusos sexuales en niños y jóvenes, preferentemente en edades preescolares. Se estima que proporcionalmente son más niños que niñas los abusados sexualmente por mujeres, aunque los autores indicaban en esa época que esta proporción podría variar a lo largo del tiempo. Otros datos describen que la mayoría de los niños abusados por mujeres son de preescolar y escuelas de menores. También, estos autores indican que con frecuencia la mujer agresora victimiza al niño en conjunto con un cómplice, usualmente varón, y el modo de abuso puede ser 'pasivo' (también denominado 'indirecto') o 'activo' (o 'directo'). En el primero, que constituiría la mayoría de los casos, la mujer observa la situación de abuso sexual, pero no interviene. En contraste, en el directo, la mujer participa de modo activo en el abuso físico, llevando a sus víctimas niños a varios actos sexuales. Sin embargo, la ausencia de datos impide generalizar

esta tipología. Para Bader, Scalora, Casady y Black (2007), las mujeres agresoras se caracterizan por centrarse en víctimas más jóvenes, intrafamiliares y de sexo femenino.

En cuanto a la presencia de posible psicopatología y experiencias vitales, estos autores indican que numerosos casos sugieren que muchos de los abusadores fueron objeto de algún tipo de victimización durante su infancia o adolescencia, y violencia intrafamiliar a lo largo de toda la vida. En esta línea, Green y Kaplan (1994) encontraron en un grupo de mujeres encarceladas por abuso sexual que el 73% padeció abuso físico y un 82% abuso sexual, con historias previas de estrés postraumático y depresión mayor, desórdenes de personalidad, o abuso de sustancias, incluyendo el alcohol. También, Cristopher, Lutz-Zois y Reinhardt (2007) indicaron que en una muestra de agresoras sexuales, un número significativo se caracterizaba por presentar victimización en la infancia, mayor duración de este tipo de abusos y, en la actualidad, desorden límite de la personalidad.

AGRESORES JUVENILES

En cuanto a los agresores juveniles, Flanagan y Macguire (1990) informaban que en 1990 una de cada cinco violaciones y uno de cada cuatro crímenes sexuales fueron cometidos por adolescentes. Vizard (2007) considera que los agresores sexuales juveniles son más parecidos que disímiles con otro tipo de agresores, lo cual se corrobora en algunos estudios, como el de Rodríguez y Guarín (2005) y Tidefors, Goulding y Arvidsson (2011).

En el primer estudio, se entrevistaron 30 adolescentes que fueron divididos en tres grupos: a) no delincuentes, localizados en colegios de Bogotá, b) delincuentes sexuales, y c) infractores no sexuales, que, en conjunto, tenían edades de entre los 13 y los 17 años. Al responder a una entrevista sobre aspectos familiares, de ocupación de ocio, de personalidad e inteligencia (medida con el WISC-RM), se halló que: 1) los sujetos no delincuentes informaban de participar en más actividades culturales, y menos deportivas, que los otros subgrupos; 2) patrones similares en número de amigos, en tener o haber tenido novias, y relaciones con compañeros; 3) los agresores no sexuales y los sexuales –excepto los que fueron cómplices no activos–, manifestaron más problemas en el colegio; 4) no infractores e infractores no sexuales informaron de una media de edad de inicio en el cigarrillo más temprana –7 u 8 años vs. 11–; 5) los sujetos no delincuentes puntuaron más alto en las subescalas de información y semejanzas de la prueba de inteligencia, seguido de los delincuentes no sexuales y, con los puntajes más bajos, los sexuales. Se encontraron, así mismo, algunos patrones en la socialización sexual específica entre los subgrupos: los delincuentes –sexuales y no sexuales– indicaron con mayor frecuencia haber tenido relaciones sexuales, y el medio principal para tratar temas sexuales fue el colegio y los amigos, mientras que los no infractores mencionaron en primer lugar a la familia.

Por su lado, Tidefors et al. (2011) no encontraron diferencias entre un grupo de adolescentes masculinos ofensores sexuales con un grupo de comparación extraído de

la población general adolescente respecto de creencias sexuales, autoconcepto y una medida de ansiedad. Sin embargo, los grupos sí fueron diferentes en el nivel *deseabilidad social sexual*, *depresión*, *ira* y *conducta disruptiva*, con niveles mayores en los agresores. Además, este grupo se caracterizó por haber sufrido victimización de abuso emocional o abandono en el 76% de los casos, separación de los padres en el 69%, *bullying* en el 62%, y abuso físico (56%), sexual (40%), rechazo escolar (56%) y dificultades intelectuales (51%).

Estos resultados son similares a las conclusiones derivadas del trabajo de Boyd, Hagan y Cho (2000), para quienes los abusadores juveniles suelen proceder de familias muy disfuncionales, en las que falta con frecuencia al menos uno de los padres biológicos, o en las que se encuentra con frecuencia problemas en los padres como el alcoholismo, historia criminal, abuso y negligencia en el cuidado de los hijos, falta de supervisión paterna directa, depresión en alguno de los padres, con más frecuencia en la mujer, suicidio en presencia del hijo, familiares delincuentes, estatus socioeconómico bajo y violencia intrafamiliar. Los mismos autores indican que en estudios longitudinales se ha encontrado que los agresores sexuales juveniles fueron arrestados, primero, por reiteradas ofensas de robo y crímenes violentos y que, probablemente, más tarde serán ofensores crónicos, de forma que cabría esperar en este tipo de delincuentes, una progresión de hechos no violentos a asaltos frecuentes y violentos cuando adultos.

Por su parte, Vizard (2007) abunda en este perfil de resultados, ya que reporta en su estudio con infractores sexuales juveniles, que acumulaban muchas víctimas o empleaban mucha violencia, que procedían de familias crimonogénicas, presentaron experiencias de victimización propia, conductas crueles o sexuales con animales, bajas conductas prosociales y de responsabilidad hacia otros (hogar, pares, escuela, comunidad), baja empatía y apego inseguro.

Otro aspecto importante en los ofensores juveniles es la diferencia de edad ofensor/víctima. Los abusadores sexuales juveniles tienden a escoger a los niños mas jóvenes. Una investigación de Fehrenbach (1986, en Grayston & De Luca, 1999) reportó que el 62% de víctimas estuvieron por debajo de los 12 años y el 44% eran de 6 años de edad o menos, y cuando la víctima era de más edad, el abuso era de menos contacto, como el exhibicionismo, las llamadas telefónicas obscenas y el voyerismo. En cuanto el género de las víctimas, se encontró que, en aproximadamente el 75% de las agresiones o abusos sexuales, la víctima era mujer y, en la mayoría de los casos, la víctima y el victimario se conocían.

EVALUACIÓN DE ÁREAS ESPECÍFICAS

Como sucede con muchos constructos psicológicos y del comportamiento humano, definir qué es la sexualidad y delimitar sus dimensiones no es tarea fácil debido a la diversidad de enfoques que co-existen en este tema y al riesgo de dejar por fuera o incluir, dentro de una definición, alguna dimensión que se considere relevante o, al contrario, no central

por unos u otros investigadores. En este texto consideramos los intereses sexuales como el conjunto de dimensiones de la sexualidad (siguiendo a Rincón-Ortiz & Vargas-Trujillo, 2006), la mayoría de las cuales, aunque no todas, tienen que ver con preferencias en las relaciones sexuales. Para identificar y delimitar tales dimensiones seguiremos, por su carácter incluyente y exhaustivo, el modelo de Nichols y Molinder (1984, en Cáceres, 2001; Tidefors et al., 2011) que subyace al Inventario Multifásico de la Sexualidad (MSI, en Garrido & Beneyto, 1995), el cual mide áreas como las que siguen: identidad de género, orientación de género, deseabilidad social sexual, historia de las actividades sexuales, imagen de sí, obsesiones sexuales, desviación sexual y conductas sexuales desviadas. A estas áreas se pueden añadir otras, no contempladas por los autores citados, como las fantasías sexuales, las actitudes sexistas, la empatía y las distorsiones cognitivas. Las preferencias sexuales pueden establecerse con relación a varios parámetros: el sexo (orientación de género), la edad, la frecuencia, etc.

La exploración de estos aspectos puede guiarse empleando protocolos de entrevista semiestructurados que sean exhaustivos en los temas sobre los que hay que recolectar información, sean o no de tipo sexual. Una excelente herramienta para ello es la 'Guía de Entrevista para Agresores Sexuales', la cual se presenta como parte de un programa de tratamiento para agresores sexuales elaborado por Garrido y Beneyto (1995), y que ha sido adaptada por nosotros para su empleo con personas que aún no han sido condenadas, sino que, al contrario, están siendo investigadas judicialmente por un hecho de este tipo. Esta guía constituye un catálogo exhaustivo de las áreas a evaluar en este tipo de acusados, ya que cubre los aspectos centrales de la anamnesis –antecedentes familiares, desempeño escolar y laboral, relaciones con pares y de pareja, estilos de afrontamiento, personalidad, etc.–, de las experiencias sexuales, sobre planteamientos del sujeto acerca del hecho del que se le acusa y el estilo atribucional correspondiente, y vivencias en el medio penitenciario, en el caso de que el entrevistado esté encarcelado de forma preventiva.

Dado que lo habitual ante la denuncia, es que el acusado niegue su participación en los hechos, o lo justifique, es interesante conocer aquí a qué atribuye tal denuncia. Esta indagación nos puede proporcionar una muestra de los valores profundos que la persona tiene sobre la vida o de la superficialidad de la excusa, la cual puede ser un elemento a considerar dentro del proceso de evaluación. Por ejemplo: Andrés niega su autoría y, ante la pregunta de cual es la causa de que se vea envuelto en semejante acusación, indica "yo siento que es un castigo que me envía Dios por que no me ocupé suficientemente de mi madre, cuando enfermó, ni ahora de mi hijo" (Andrés tiene un hijo de tres años que vive con la madre).

A lo largo del proceso de evaluación, hay que explorar el grado de coherencia dentro de y entre los distintos factores analizados, para detectar posibles inconsistencias y contradicciones, o, al contrario, relaciones coherentes. Por ejemplo, el historial de relaciones afectivas y sexuales puede mostrar una secuencia, relativa progresión y confluencia coherente de aspectos como: enamoramientos en la infancia o adolescencia, primera experiencia de

noviazgos, acercamientos a contenidos eróticos o pornográficos en revistas, películas o Internet, primeras experiencias sexuales –masturbación, coito–, y recientes.

FANTASÍAS SEXUALES

Las fantasías constituyen un componente importante de la excitación sexual normal²⁰ y su contenido puede ayudar a identificar el sentido de la conducta sexual y las motivaciones de la misma. Incluso, muchas personas tienen fantasías sexuales de agresión, pero no las llevan a cabo. Quizá entonces, la diferencia entre los agresores sexuales y la población adulta general, con relación a las fantasías sexuales, no sería su contenido desviado, sino la función que cumplen en los agresores sexuales, como una forma de afrontamiento respecto al impacto de victimizaciones sexuales que ellos mismos han sufrido, lo cual, se uniría a problemas psicológicos y a déficits de otras estrategias de afrontamiento más efectivas (Maniglio, 2011).

De acuerdo ello, las fantasías sexuales representan un importante factor en la génesis de los delitos sexuales y debe ser una de las áreas de la evaluación (Cáceres, 2001; Maniglio, 2011).

En el plano de las ofensas sexuales, en los exhibicionistas, las fantasías en torno a la planificación de la selección del momento, lugar y tipo de víctima concurren con frecuencia en la masturbación (Cáceres, 2001); en los sádicos sexuales, son características las fantasías de tortura y humillación de sus víctimas (Krisch & Becker, 2007; en Ruiz, Alarcón, & García, 2011; Kingston, Seto, Firestone & Bradford, 2010). Se ha encontrado, así mismo, en agresores sexuales de mujeres (violadores, padres incestuosos, agresores infantiles y no infantiles y exhibicionistas) que son más solitarios y más deficientes en sus relaciones íntimas que sujetos de un grupo control –maltratadores domésticos y dos subgrupos de varones no delincuentes (Gómez, 2007)–.

Un instrumento para evaluar las fantasías sexuales es el 'Cuestionario de Fantasías Sexuales, CFS' (*Sex Fantasy Questionnaire, SFQ*) de Wilson (en Garrido & Beneyto, 1995). Consta de 40 ítems que, en grupos de diez, miden cuatro tipo de fantasías sexuales:

1. De intimidad, relativos a besar o tener relaciones con el ser querido.
2. De exploración, como la participación en orgías y en intercambio de parejas.
3. Impersonales, referidas a relaciones con extraños o búsqueda de pornografía.
4. De sadomasoquismo, sobre el uso de la fuerza o la humillación en las relaciones sexuales.

Cada ítem se evalúa en una escala de frecuencia de la fantasía, de seis opciones que oscilan entre 0 (nunca) y 5 (siempre), por lo que la puntuación para cada dimensión puede

20 Entendiendo por 'normal' la relación sexual consentida por ambas partes, en las que ninguna se aprovecha de la otra en razón de una posición de poder, ya sea estatus social, vínculo o fuerza.

variar entre 0 y 50. En la Tabla 11.3 aparecen las puntuaciones en cada dimensión obtenidas en tres estudios, lo cual permite analizar el comportamiento de las escalas en diferentes contextos, en cuanto a la frecuencia de la fantasía. Hay que tener en cuenta que este instrumento no incluye subescalas de detección de la deseabilidad social o del engaño, presentes con alta probabilidad en sujetos que son evaluados con objetivos forenses, por lo que se sugiere no reducir la exploración de este aspecto sólo a la aplicación de esta u otra escala. Por otro lado, el perfil de medias en cada dimensión y la relación entre ellas, con el puntaje más alto para las fantasías de intimidad y más bajo para las sadomasoquistas, pueden servir de guías orientadoras para interpretar los resultados de un sujeto particular (ver como referencia los puntajes promedios en el CFS en diferentes contextos en la Tabla 11.3).

ACTITUDES SEXISTAS

Existen diferentes instrumentos para evaluar este tipo de distorsiones. Por ejemplo, Echeburúa y Del Corral (1998) proponen el Inventario de Pensamientos Distorsionados sobre la Mujer y el Uso de la Violencia, compuesto por ítems acerca de la concepción de la mujer en un status de inferioridad y sobre la justificación de la violencia como forma de resolver los conflictos interpersonales. Por su lado, la 'Escala de Actitudes hacia la Mujer' (de Spence y Helmreich, traducida al castellano por Garrido & Beneyto, 1995) incluye ítems tanto para la mujer como para el hombre, en la medida en que su rol sea concebido por el evaluado como de igualdad o superioridad sobre la mujer. Por último, por nuestro lado hemos elaborado una 'Escala de Actitudes Sexistas', conformada por 28 ítems (Ruiz & Rodríguez, 2012), a partir de los dos instrumentos anteriores e incluyendo de forma adicional el constructo de 'cultura del honor' (López-Zafra, 2007). En efecto, consideramos que un aspecto relativamente diferente de los estereotipos de los géneros, y que puede ser un factor de riesgo de la agresión de género, es la creencia de que se debe responder con firmeza y violencia ante el cuestionamiento del propio respeto y autoridad.

Hay que tener en cuenta que estas actitudes pueden aparecer más o menos explícitas o enmascaradas, de acuerdo con factores como el nivel educativo del acusado o con su experiencia ante este tipo de evaluaciones. Respecto al primer factor, se ha encontrado que las actitudes sexistas pueden ir enmascaradas en lo que se ha llamado 'sexismo benévolo', que se define como un conjunto de actitudes discriminatorias hacia la mujer, envueltas en un tono afectivo positivo con tres componentes: un paternalismo protector, la lógica de que las cualidades de las mujeres complementan a las del hombre, y el reconocimiento de que los hombres dependen de las mujeres para cuestiones como la reproducción (Glick & Fiske, 2001). Así expresiones como la que siguen son una muestra de este sexismo benévolo: "las mujeres pueden desempeñarse en todos los oficios, deben tener las mismas oportunidades de realizarlos, por supuesto,... pero algunos les resultan muy duros, como la minería, y es mejor que lo hagan hombres"

Tabla 11.3. Puntuaciones medias en el Cuestionario de Fantasías Sexuales (CFS) de Wilson en diferentes contextos

Fantasía	EEUU (Wilson & Gosselin, 1980, en Garrido & Beneyto, 1995)	España (Zubeidat, Ortega, Del Villar, & Sierra, 2003)*	Colombia (Gómez, 2007)
Intimidad	16,9	12,42	28,42
Exploración	8,1	6,95	11,27
Impersonal	7,6	5,19	11,62
Sadomasoquista	2,3	5,80	5,93

Fuente: Elaboración propia. (*): adolescentes entre 13 y 19 años

En cuanto a la experiencia en evaluaciones psicológicas, en ocasiones, llegan a nuestro consultorio casos que han pasado previamente por otras entrevistas, que han sido asesorados para comportarse, hablar y responder a las preguntas y test de cierta manera durante las sesiones y/o que previamente a acudir a la consulta han indagado –libros, Internet, conocidos/as– acerca del tipo de evaluación a la que van a ser sometidos.

EMPATÍA

La falta de empatía se ha asociado con conducta antisocial, en general, y con la agresión sexual. Al respecto, Lawing, Frick y Cruise (2010) evaluaron la dureza emocional en ciento cincuenta adolescentes con registros de ofensa sexual, encontrando que puntajes más altos en dureza emocional se asociaron con más víctimas sexuales, mayor nivel de violencia con las víctimas, y cuidadosa planificación de la ofensa.

Con relación a la evaluación, también encontramos diferentes estrategias e instrumentos para evaluar este constructo. Uno de las escalas más empleadas para la investigación es el 'Índice Reactivo Interpersonal–IRI' (Davis, 1980, 1983; en Mestre, Frías, & Samper, 2004), el cual arroja puntajes en cuatro dimensiones: interés empático (EC), fantasía (FS), distrés personal (PD) y toma de perspectiva (PT). Se trata de una de las medidas de autoinforme más utilizadas para evaluar la empatía desde una perspectiva multidimensional que incluye factores cognitivos y emocionales. La redacción de los ítems se refiere a situaciones cotidianas y fáciles de identificar, lo cual hace fácil su aplicación para sujetos de bajo nivel educativo. La escala no arroja 'puntos de corte', sino que la respuesta de un sujeto determinado debe compararse con las de un grupo poblacional de características semejantes –cultura, sexo, edad–, para interpretar los puntajes obtenidos. El IRI mide, en definitiva, empatía emocional, cognitiva y general, y está validado para varios países (revisión en Mestre, Frías y Samper, 2004). Sin embargo, no permite evaluar la empatía específica ante situaciones como un delito sexual.

Para este último propósito, se cuenta con instrumentos como el 'Victim Letter Task' (Webster, 2002), el 'Victim Empathy Response Assessment' –VERA– ('Evaluación de la respuesta de

empatía en víctimas' de Young, Gudjonsson, Terry, & Bramham, 2008), el 'Child Molester Empathy Measure' –CMEM– ('Escala de Evaluación de Empatía para Abusadores de Niños') desarrollado por Fernández, Marshall, Lightbody, & O'Sullivan (1999) y el 'Rapist Empathy Measure' –REM– ('Escala de Evaluación de Empatía para Violadores') adaptado del CMEM por Fernández y Marshall (2003), que ha sido adaptado para el contexto colombiano por García (2012).

El CMEN y el REM han sido elaborados a partir de un modelo de la empatía basado en secuencias y niveles de especificidad (Marshall, Hudson, Jones, & Fernández, 1995), y tienen en común que ambos ubican al participante en tres situaciones diferentes en el nivel de especificidad: accidente de tránsito, agresión sexual y con su propia víctima, siendo los casos protagonizados por un niño (CMEM) o una mujer (REM).

Tras la lectura de cada caso, el sujeto evaluado debe responder a un grupo de ítems, que se califican de 0 a 10, divididos en dos secciones: a) en qué grado cree que la persona involucrada en la situación sintió o pensó una serie de elementos, y b) qué siente o piensa el sujeto evaluado con respecto a la situación. El objetivo de la prueba es calcular y contrastar los puntajes en las secciones a) y b) para cada caso. Hay que tener en cuenta que en la evaluación de acusados que niegan su autoría es inoficioso aplicar el tercer caso –la propia víctima–, sino solamente los dos primeros.

En resumen, contamos hoy día con varios instrumentos para evaluar la empatía, los cuales corresponden a enfoques conceptuales específicos. Es preciso conocer y dominar estos, para evitar la creencia de que es la prueba o test el elemento que nos da, por sí solo, el resultado que necesitamos y de que, sin contar a mano con tal o cual escala, no podemos evaluar cierta área. Al respecto, podemos, por ejemplo, evaluar la empatía con preguntas específicas que se enmarquen en algún modelo conceptual de la empatía, en vez de emplear escalas o test. A modo de ejemplo, ofrecemos a continuación un resumen de los resultados de una exploración de este constructo en el caso hipotético de Andrés, al que hemos venido haciendo referencia a lo largo del texto (Tabla 11.4).

Tabla 11.4. Indagación sobre empatía específica en delitos sexuales

Preguntas (sobre un caso ficticio)	Caso automóvil	Caso sexual
¿Qué siente la niña?	"mucho miedo", "dolor", "está perjudicada"	"miedo", "que está sola"
¿Qué piensa la niña?	"que está muy sola, sin nadie que la proteja"	"que el hombre es malo, perverso"
¿Qué sanción debería tener el hombre?	"estar pendiente de la víctima desde que sucedió el accidente hasta que se ponga bien", "indemnización"	"que se investigue", "ponerlo en manos de los jueces y si es culpable, castigarlo"
De haber estado allí como testigo, ¿Qué haría usted para ayudar a la niña?	"llevarla al hospital"	"hablarle, decirle que no se asuste", "llevarla con sus padres"

CREENCIAS Y DISTORSIONES COGNITIVAS SOBRE LA SEXUALIDAD Y EL DELITO SEXUAL

Para Cáceres (2001), las distorsiones cognitivas serían el único aspecto común a todos los agresores sexuales, y consisten en un conjunto de creencias, racionalizaciones, justificaciones y negaciones que el agresor puede exhibir con relación al delito.

De acuerdo a este mismo autor, parece poco probable que las distorsiones precedan siempre la agresión sexual. En ciertos casos, la exposición a contenidos pornográficos o experiencias sexuales tempranas puede transmitir modelos de relaciones sexuales de tipo violento o contrarios a tabúes sociales, como el incesto. Sin embargo, tales distorsiones pueden ser también un resultado de la propia conducta desviada, como justificación interna del agresor sobre su conducta, basada en una interpretación distorsionadamente interesada de la conducta de la víctima (“me provocó, me coqueteó”, “las mujeres me buscan”).

Por un lado, podemos entender estas creencias desde la motivación de defensa de la autoestima, auto-imagen y necesidad de valoración y de manejo de la impresión, por la cual las personas tendemos a buscar sostener una imagen positiva de nosotros, para sí mismos y para los demás, atribuyendo a factores internos (esfuerzo, inteligencia, capacidad) los éxitos, y a circunstancias externas los fracasos y las críticas que recibimos (Páez, 2003).

Esta necesidad es aún más patente en contextos forenses, cuando el evaluado es acusado de un hecho que recibe, en general, un gran rechazo social añadido a la investigación judicial. Se trata entonces de conocer si el evaluado presenta o no, y en caso afirmativo, en qué medida se identifica con este conjunto de creencias y racionalizaciones sobre el hecho o sobre la sexualidad, y si éstas se circunscriben al hecho o hechos investigados o, en cambio, conforman toda una cosmovisión acerca de las relaciones sexuales e íntimas. Estas creencias constituyen un auténtico sistema de creencias acerca de la sexualidad, no meras excusas por el comportamiento imputado (Ward & Keanan, 1999; Ward, 2000).

Entre estas distorsiones se encuentran:

- A. **Los niños como objetos sexuales:** se refiere a la creencia de que los niños tienen, como los adultos, unos impulsos, y por ello, necesitan y disfrutan con el contacto sexual. Se alega aquí que es el niño el que busca el contacto sexual y que es capaz de tomar decisiones sobre cuándo, con quién y de qué manera satisfacer dichos impulsos. Para Ward y Keanan (1999), de esta creencia se derivan dos teorías implícitas de la personalidad: 1) los individuos tienen derecho a expresar sus necesidades sexuales, y el no poder hacerlo es causa de daño y de frustración personal; y, 2) los seres humanos son capaces de identificar sus propias necesidades y tomar sus propias decisiones.
- B. **Afirmación de los derechos del agresor:** consiste en la creencia de que unas personas son superiores –por género, clase social, raza, edad– a otras, lo que les da derecho a que los demás tengan consideraciones especiales para con ellos, consi-

deraciones que son otorgadas con buena disposición por parte de las víctimas, que deberían reconocer esta situación de supeditación al agresor. En suma, el agresor sexual considera que sus derechos están por encima de los de sus víctimas. Ello va asociado con la creencia de que no hay normas universales, sino que éstas son relativas a los deseos del agresor, de forma que éste considere tener derecho a satisfacer sus necesidades por cualquier medio (Ward y Keanan, 1999; Ward, 2000). Por su lado, Cáceres (2001) se refiere al menosprecio de la víctima, en el sentido de degradar a la víctima en aspectos que justifican la agresión –“se lo merecía, lo hace con todo el mundo, porque no conmigo”–. Es llamativo que algunos abogados defensores recurren a esta estrategia para restar credibilidad a la denuncia, vía el cuestionamiento de la integridad moral del denunciante.

- C. **El mundo como lugar peligroso:** se refiere la concepción del mundo como un lugar básicamente peligroso y hostil, donde cada quien se comporta de forma egoísta en la persecución de sus objetivos. Para Ward y Keanan (1999) esta creencia puede tomar dos formas: la primera es la certeza de que es necesario luchar por dominar a los demás, castigando a quien amenaza la posición de superioridad que detenta, ya que les atribuye intenciones malvadas de las cuales se deriva el derecho de agredir a otros para protegerse. La segunda forma es la concepción de que el niño(a) otorga cariño sincero, que comprende los deseos sexuales del agresor y está dispuesto a satisfacerlo. En esta variación, el ofensor sexual no se ve capaz de tomar venganza de los otros.
- D. **Incontrolabilidad:** Es la creencia de que la sexualidad es un impulso incontrolable, que determina al individuo a conducirse de cierta forma. Para Ward (2000) esta creencia podría tener su origen en algún evento traumático de la infancia.
- E. **Atribuciones externas de la conducta:** Conectada con el sesgo anterior, consiste en que el ofensor no experimenta culpa ni responsabilidad, dado que el hecho lo atribuye a un agente externo. En cambio, esta culpa suele ser dirigida a quien se considera responsable de la conducta desviada: la víctima. Para Cáceres (2001), la atribución de la culpa a la víctima es una de las distorsiones cognitivas que caracterizan a los agresores sexuales. Otro tipo de agentes externos a los que el ofensor achaca el comportamiento delictivo son la actuación de la víctima –“me provocó”–, o las drogas. En un estudio con 46 personas condenadas por agresión sexual, se encontró que 14 (es decir, el 30%) indicó que cometió el delito bajo los efectos de alguna sustancia psicoactiva –la mayoría señaló las bebidas con alcohol– (Crespo, Ruiz, Rodríguez, Támar, & Torres, 2007).
- F. **Naturaleza del daño:** Comprende dos creencias generales: por un lado, la negación o minimización del daño (Ward, 2000; Cáceres, 2001), y por otro la consideración de que la relación sexual es benéfica para la víctima. Bajo la primera creencia, el ofensor sitúa el no haber empleado la fuerza, que el perjuicio a la víctima deviene en realidad de la actividad judicial desplegada (tener que declarar varias veces, alarma en la familia de la víctima, en el vecindario).

G. Negación de la intencionalidad sexual de la relación: el ofensor alega que estaba llevando a cabo con la víctima una actividad convencional, y fue ella, o los testigos quienes malinterpretaron el sentido de dicha actividad (Cáceres, 2001).

Para Burn y Brown (2007), este tipo de creencias pueden ser consecuencia de representaciones que desarrollan los agresores sexuales sobre los deseos, sexualidad, valores y actitudes de las víctimas, representaciones que serían congruentes con un tipo de supedición hacia el adulto que estos sujetos experimentaron en su infancia, caracterizada por miedos a relaciones cercanas con adultos –lo cual lleva a déficits en intimidad–, temores a relaciones sexuales con adultos –lo cual llevaría a un bloqueo o inhibición en esta área–, además de experiencias de rechazo, el cual llevaría a la percepción de falta de pertenencia a la sociedad.

La exploración de esta área la podemos llevar a cabo combinando el empleo de la entrevista y el de escalas como la '*Cognition Scale*', de Abel, Gore, Holland, Camp, Becker y Rathner (1989; en Cepeda, 2011) o la 'dimensión de conocimientos y creencias sexuales' del MSI (Tidefors, Goulding, & Arvidsson (2011). Respecto a la entrevista, el modelo que ya hemos comentado de Garrido y Beneyto (1995) incluye el abordaje de las creencias y opiniones sobre las relaciones entre hermanos, homosexuales o zoofílicas, entre otras, así como de las formas de educar y de los derechos de las niñas y niños, con el fin de detectar posibles estereotipos de género que puedan ser coherentes con la agresión sexual (ver la referencia anterior sobre las actitudes sexistas). Por su lado, la '*Cognition Scale*' consiste en 29 ítems que reflejan las distorsiones que se acaban de exponer. Algunos de los ítems se exponen en la Tabla 11.5.

Finalmente, Tidefors et al. (2011) proponen el '*Sexual Matters Questionnaire*', compuesto de dos subescalas del MSI, la de conocimientos y creencias sexuales, con 24 ítems, y la deseabilidad social sexual, de 35, encontrando que un grupo de adolescentes ofensores sexuales no se diferenciaba de un grupo control en las creencias sobre la sexualidad, pero sí en un mayor nivel deseabilidad social sexual.

Tabla 11.5. Algunos ítems de la *Cognition Scale* (Abel et al., 1989, en Cepeda, 2011)

4.	Si un niño no se opone a las insinuaciones sexuales de un adulto eso significa que quiere tener relaciones sexuales con el adulto.
7.	Tener relaciones sexuales con un niño es una buena manera para que un adulto le enseñe al niño acerca del sexo.
15.	Un adulto puede demostrarle amor y cariño a un(a) niño(a) teniendo una relación sexual con ella (él).

RECOMENDACIONES GENERALES

Estas recomendaciones se refieren al contexto de evaluación y las condiciones generales del mismo y el empleo de los instrumentos y test. Sobre el primer punto hay que señalar que en ocasiones debemos llevar a cabo la evaluación en el centro penal, cuando el acusado está encarcelado como medida preventiva. Es importante en estos casos contar a tiempo con los permisos necesarios para el ingreso y las reuniones con el acusado. Así mismo, puede conllevar alguna dificultad contar con un espacio adecuado para las reuniones, en el que se garantice la privacidad y la no interrupción, durante las sesiones. Además, es recomendable evaluar el impacto que la detención tiene en el sujeto, lo cual podemos realizar mediante preguntas y el empleo de alguna escala como la de 'Estrés Cotidianos en Prisión' (Ruiz, 2007). En cualquier caso, es de esperar un cierto nivel de defensividad de la persona, esté o no encarcelada, ante este tipo de acusación.

Al respecto la primera sesión constituye el momento para explicar el propósito y aspectos generales de la evaluación, que suele ser solicitada por la fiscalía o la defensa, y obtener el consentimiento informado. Es, además, una oportunidad de calibrar la actitud defensiva o de cooperación del evaluado, así como ciertas aptitudes de lectoescritura. Se puede aplicar en esta primera sesión algún test breve, de lápiz y papel, para establecer el grado de dificultad que puede representar al sujeto responder a pruebas de ese mismo tipo, más amplias y centrales al objetivo de la evaluación. En Ruiz (2011) proponemos un esquema general de evaluación psicológica forense que contempla una serie de fases y estrategias, como las ya mencionadas de combinar entrevista y test, y recurrir a otras fuentes para contrastar y ampliar la información requerida para la elaboración del perfil. Por otro lado, dada la polémica social que rodea a este tipo de casos, en nuestra experiencia ha sido útil realizar este tipo de evaluación entre dos profesionales de la psicología, una mujer y un hombre, que de forma independiente a partir de toda la información recolectada establecen unas conclusiones que a continuación contrastan. Cuando hay coincidencia general en la presencia o ausencia de indicadores de perfil de agresor sexual, se puede considerar que tales conclusiones tienen fiabilidad interjueces.

Acerca de los instrumentos, se ha insistido suficiente sobre la necesidad de emplear versiones legales y adaptadas a los contextos socioculturales de los sujetos a evaluar (Jiménez-Gómez & Sánchez-Crespo, 2002) y contar con el entrenamiento adecuado para su uso correcto. 'Adecuado' es un término impreciso, que presenta cierta dificultad en su definición, ya que no parece referirse exclusivamente –y menos reducirse– a acumular experiencia o formación. Al respecto es ilustrativo el estudio citado anteriormente, de Murrie et al. (2011) quienes analizaron la relación entre las calificaciones en el PCL-R en evaluadores forenses no entrenados con ese instrumento, con registros de reincidencia en agresión violenta no sexual y sexual. Hallaron que los puntajes globales en el PCL-R no fueron predictores de la reincidencia, y los puntajes de los evaluadores con más experiencia en

el PCL-R no se asociaron con el riesgo de violencia sexual pero sí con el de violencia general. Los autores concluyen que la sola experiencia no garantiza buenas evaluaciones, sino que podría ser la calidad de la experiencia y el ajustarse fielmente a los lineamientos o guías de evaluación lo que permitiría un uso más eficiente de este tipo de instrumentos.

Los mismos autores, en otro trabajo (Murrie, Boccaccini, Johnson, & Janke, 2008) habían encontrado que no había correspondencia –es decir, fiabilidad interjueces escasa–, entre evaluadores que emplearon el PCL-R a instancias de parte. Es decir, los resultados de evaluar los mismos casos con el PCL-R por evaluadores contratados por cada parte arrojaban resultados poco coincidentes entre evaluadores y, en general, tendientes a la dirección resultado conveniente para el contratante del servicio. Este tipo de resultados debe generar una reflexión en el evaluador forense acerca de la necesidad de mantener la objetividad de la evaluación y desarrollar estrategias que permitan controlar los factores que pretenden incidir en dicha objetividad.

En síntesis, se puede afirmar sin ninguna duda, que la evaluación forense de acusados de un delito sexual consiste en un procedimiento exhaustivo, laborioso y riguroso, que con frecuencia lleva varias sesiones de evaluación directa, además de la dedicación dirigida a ampliar la recogida de información de terceros. Este tipo de evaluación puede constituirse en un elemento orientador central para la toma de decisiones por parte del juez, y conlleva un grado muy alto de responsabilidad profesional, al estar involucrados el riesgo de sanción a una pena de prisión larga y, no lo olvidemos, los derechos de las víctimas actuales y potenciales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bader, S., Scalora, M., Casady, T., & Black, S. (2007). Female sexual abuse and criminal justice intervention: A comparison of child protective service and criminal justice samples. *Child abuse and Neglect*, 32(2008), 111-119.
- Boyd, N. J., Hagan, M., & Cho, M. E. (2000). Characteristics of adolescent sex offenders: A review of the research. *Aggression and Violent Behavior*, 5, 137-146.
- Burn, M., & Brown, S. (2006). A review of the cognitive in child sex offenders: An examination of the motivations and mechanisms that underlie the justification for abuse. *Aggression and Violent Behavior*, 11, 225-236.
- Cáceres, J. (2001). *Parafilias y violación*. Madrid: Síntesis.
- Cepeda, Z. (2011). *Empatía y distorsiones cognitivas en delincuentes sexuales y no sexuales del departamento de Boyacá*. Tunja: Documento de investigación.
- Christopher, K., Lutz-Zois, C., & Reinhardt, A. (2007). Female sexual-offenders: Personality pathology as a mediator of the relationship between childhood sexual abuse history and sexual abuse perpetration against others. *Child Abuse and Neglect*, 31, 871-883.
- Crespo, C., Ruiz, J. I., Rodríguez, J. W., Tamara, M. J., & Torres, J. G. (2006). Carreras criminales en hombres condenados por homicidio en centros penitenciarios y carcelarios de Colombia. En *III Congreso Latinoamericano Virtual de Psicología Jurídica*.
- Echeburúa, E., & Del Corral, P. (1998). *Manual de violencia doméstica*. Madrid: Siglo xxi.
- Echeburúa, E., & Guerricaechevarría, C. (2000). *Abuso sexual infantil: víctima y victimario*. Madrid: Ariel.
- Fernández-Montalvo, J., & Echeburúa, E. (1997). *Manual de juego patológico Ayuda para el paciente y guía para el terapeuta*. Madrid: Pirámide.
- Fernández, Y., Marshall, W., Lightbody, S., & O'Sullivan, C. (1999). The Child Molester Empathy Measure: Description and examination of its reliability and validity. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 11(1): 17-31.
- Fernández, Y., & Marshall, W. (2003). Victim empathy, social self-esteem, and psychopathy in rapists. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 15(1): 11-26.
- Flanagan, T. J., & Maguire, K. (Eds.). (1990). *Sourcebook of criminal justice statistics*. Washington, D.C.: U.S. Government Printing Office.
- García, V. (2012). *Empatía específica en agresores sexuales* (Trabajo de Grado). Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia.
- Garrido, V. (2003). *Psicópatas y otros delincuentes violentos*. Valencia: Tirant.
- Garrido, V., & Beneyto, M. J. (1995). *El control de la agresión sexual: un programa de tratamiento para delincuentes sexuales en prisión y en la comunidad*. Valencia, España: Cristóbal Serrano Villalba.
- Gómez, Z. E. (2007). *Adaptación del cuestionario de fantasías sexuales de Wilson en población universitaria* (Tesis de grado). Universidad Nacional de Colombia, Bogotá.
- Grayston, A., & De Luca, R. V. (1999). Female perpetrators of child sexual abuse: A review of the clinical and empirical literature. *Aggression and Violent Behavior*, 4(1), 93-106.
- Green, A. H., & Kaplan, M. S. (1994). Psychiatric impairment and childhood victimization experiences in female child molesters. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 33, 954-961.
- Hare, R. (2000). La naturaleza del psicópata. En A. Raine & J. M. Sanmartín (Eds.). *Violencia y psicopatía* (pp. 15-58). Madrid: Ariel.
- Homant, R., & Kennedy, D. (1998). Psychological aspects of crime scene profiling: Validity research. *Criminal Justice and Behavior*, 25, 319-343.
- Jiménez-Gómez, F., & Sánchez-Crespo, G. (2002). Las técnicas de evaluación en psicología forense (capítulo 1). En F. Jiménez-Gómez & G. Sánchez-Crespo (Eds.), *Evaluación psicológica forense: contribución de las técnicas de Minnesota y Millon*. Madrid: Amarú.

- Kingston, D. A., Seto, M. C., Firestone, P., & Bradford, J. M. (2010). Comparing indicators of sexual sadism as predictors of recidivism among adult male sexual offenders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78(4), 574-584.
- Långström, N., Grann, M., & Lindblad, F. (2000). A preliminary typology of young sex offenders. *Journal of Adolescence*, 23, 319-329.
- Lawing, K., Frick, P., & Cruise, K. R. (2010). Differences in offending patterns between adolescent sex offenders high or low in callous-unemotional traits. *Psychological Assessment*, 22(2), 298-305.
- León-Rubio, J. M., & Gómez-Delgado, T. (1998). Percepción social. En J. M. León Rubio, S. Barriga, T. Gómez, B. González, S. Medina & F. J. Cantero (Eds.). *Psicología social: orientaciones teóricas y ejercicios prácticos* (pp. 89-102). Madrid: McGraw-Hill.
- López-Zafra, E. (2007). Elaboración de una escala para medir cultura del honor. *Revista de Psicología Social*, 22(1), 31-44.
- Maniglio, R. (2011). The role of childhood trauma, psychological problems, and coping in the development of deviant sexual fantasies in sexual offenders. *Psychology Review*, 31, 748-756.
- Marshall, W., Hudson, S., Jones, R., & Fernández, Y. (1995). Empathy in sex offenders. *Clinical Psychology Review*, 15(2), 99-113.
- McLawson, J. E., Scalaro, M. J., & Darrow, C. (2012, February 6). Civilly committed sex offenders: A Description and Interstate Comparison of Populations. *Psychology, Public Policy, and Law*, 18(3), 453-476. doi: 10.1037/a0026116. Disponible en <http://psych.unl.edu/forensic/civilly%20committed%20sex%20offenders%20%20interstate%20comparison.pdf>
- Mestre, V., Frías, M., & Samper, P. (2004). La medida de la empatía: análisis del Interpersonal Reactivity Index. *Psicothema*, 16(2): 255-260.
- Muñoz-Sabaté, L. I. (1980). Métodos y elementos para una psicología jurídica. En L. I. Muñoz-Sabaté, R. Bayés & F. Munné (Eds.). *Introducción a la Psicología Jurídica*. México: Trillas.
- Murrie, D. C., Boccaccini, M. T., Caperton, J., & Rufino, K. (2011, October 24). Field validity of the Psychopathy Checklist-Revised in sex offender risk assessment. *Psychological Assessment*, 24(2), 524-529. doi: 10.1037/a0026015. Disponible en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22023560>
- Murrie, D. C., Boccaccini, M. T., Johnson, J. T., & Janke, Ch. (2008). Does interrater (dis)agreement on Psychopathy Checklist Scores in sexually violent predator trials suggest partisan allegiance in forensic evaluations? *Law Human and Behavior*, 32, 352-362.
- Musitu, G., Jiménez, T. I., & Murgui, S. (2007). Funcionamiento familiar, autoestima y consumo de sustancias en adolescentes: un modelo de mediación. *Salud Pública Mexicana*, 49, 3-10.
- Olver, M. E., Stockdale, K. C., & Wormith, J. S. (2011). A meta-analysis of predictors of offender treatment attrition and its relationship to recidivism. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79(1), 6-21.
- Olver, M. E., Wong, S. C. P., Nicholaichuk, T., & Gordon, A. (2007). The validity and reliability of the Violence Risk Scale-Sexual Offender Version: Assessing sex offender risk and evaluating therapeutic change. *Psychological Assessment*, 3, 318-329.
- Páez, D. (2003). Objeto de estudio de la psicología social. En D. Páez, I. Fernández, S. Ubillos, E. Zubieta (Eds.). *Psicología social, cultura y educación* (pp. 3-25). Madrid: Pearson-Prentice Hall.
- Rincón-Ortiz, F.A., & Vargas-Trujillo, E. (2006). Evaluación de los intereses sexuales de mujeres y hombres homosexuales. *Avances en Medición*, 4(1), 129-137.
- Rodríguez, D. C., & Guarín, S. J. (2005). *Caracterización y factores de riesgo del menor agresor sexual en Bogotá* (Tesis de grado). Universidad Nacional de Colombia, Bogotá.
- Ruiz, J. I. (2007). Síntomas psicológicos, clima emocional, cultura y factores psicosociales en el medio penitenciario. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 39(3), 547-561.
- Ruiz, J. I. (2011). Principios de la evaluación psicológica forense. En E. Gómez Tagle & L. A. Morales Quintero (Eds.), *Crimen, emociones y castigo*. Puebla: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.
- Ruiz, J.I. (2012). *Diagnóstico de la población reclusa colombiana condenada en establecimientos del INPEC: Caracterización y recomendación de políticas de tratamiento*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia-Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario.

- Ruiz, J. I., Alarcón, A., & García, V. (2011). Agresores sexuales: factores de riesgo, evaluación y tratamiento. En J. I. Ruiz (Editor), *psicología jurídica, evaluación y tratamiento de la conducta antisocial* (pp. 205-211). Bogotá: Universidad El Bosque.
- Ruiz, J. I., & Rodríguez, L. S. (2012). Análisis psicométrico de una prueba para evaluar actitudes sexistas y hacia la violencia en el ámbito forense: resultados preliminares en una muestra de reclusos. *Psicología Jurídica*, 1, 15-20.
- Tapias, A., Avellaneda, L., Moncada, M., & Pérez, I. (2001). *Elaboración de perfiles de criminales desconocidos con base en la escena del crimen* (Tesis de grado). Universidad el Bosque, Bogotá.
- Tidefors, I., Goulding, A., & Arvidsson, H. (2011). A Swedish sample of 45 adolescent males who have sexually offended: Background, individual characteristics, and offending behavior. *Nordic Psychology*, 63(4), 18-34.
- Vizard, E. (2007). Adolescent sexual offenders. *Psychiatry*, 6(10), 433-437.
- Ward, T. (2000). Sexual offenders: cognitive distortions as implicit theories. *Aggression and Violent Behavior*, 5(5), 491-517.
- Ward, T., & Keenan, T. (1999). Child molesters' implicit theories. *Journal of Interpersonal Violence*, 14(8), 821-838.
- Webster, S. D. (2002). Assessing victim empathy in sexual offenders using the victim letter task. *Sex Abuse*, 14(4), 281-300.
- Young, S., Gudjonsson, G., Terry, R., & Bramham, J. (2008). Victim Empathy Response Assessment (VERA): The validation of a new measure for forensic patients. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 19(2): 191-204.
- Zubeidat, I., Ortega, V., Del Villar, C. & Sierra, J. C. (2003). Un estudio sobre la implicación de las actitudes y fantasías sexuales en el deseo sexual de los adolescentes. *Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, 67/68, 71-78.

ELABORACIÓN DE PERFILES PSICOPATOLÓGICOS

Eva M^a Jiménez González
Eric García-López

CONSIDERACIONES PRELIMINARES

El perfil psicopatológico, también conocido como '*perfil psicológico forense*' o '*perfil criminológico*' cuando alude principalmente al ámbito penal, se basa en una premisa: el comportamiento refleja la personalidad. Por tanto, es esencial conocer al máximo las singularidades, idiosincrasias y características personales, tanto de un agresor como de su/s víctima/s, para llegar a establecer el análisis psicológico y de comportamiento de un delito, y como consecuencia, a través del mismo llegar a resolverlo o, al menos, a conseguir un mejor entendimiento del caso, el individuo y sus posibles motivaciones.

Este análisis se lleva a cabo a través de la inspección de la escena del delito, la identificación de la víctima y del victimario, y las causas, maneras y modos de muerte, si fuese el caso, o bien de las huellas de cada delito en particular (violencia contra la pareja, por ejemplo). Así, podríamos definir los perfiles criminológicos como el análisis multidisciplinar de la escena de un crimen, basado principalmente en teorías provenientes de la Psicología y la Psiquiatría, así como de la Criminología y la Victimología, en los conocimientos clínicos y en los métodos científicos de estas disciplinas, con el fin de ser capaz de trazar el perfil psicopatológico del autor del delito. Además, el perfil puede apoyarse en las técnicas de la planimetría, documentoscopia, toxicología y otras ciencias de uso forense.

El perfil criminológico parece estar dividido entre dos mundos: el de la ficción, con relación a la literatura y el cine, y el de la realidad. Dos mundos en los que a veces la línea no parece estar bien definida.

De hecho, no sólo las diversas teorías criminológicas existentes han aportado su contribución a la determinación de los perfiles psicopatológicos, sino que además, la literatura ha tenido también una contribución importante, por ejemplo la novela policíaca de finales

del siglo xix con Edgar Allan Poe y su obra *Los asesinatos de la Calle Morgue*, la cual puede ser considerada como el primer uso de la 'técnica' de los perfiles. Poe parece haberse dado cuenta, a través de su personaje el detective C. Auguste Dupin, del valor de los perfiles cuando las evidencias no parecen ser suficiente por sí mismas para resolver los crímenes de especial crueldad y sin motivo aparente.

Por otra parte, nos encontramos así mismo con Arthur Conan Doyle y su famoso personaje Sherlock Holmes. A través de sus escritos podemos ver una investigación y/o evaluación conducida desde un punto de vista deductivo-inductivo, dejando espacio para la interpretación, la lógica y el raciocinio, lo que propició seguramente nuevas vías de investigación en el campo de la criminología y el camino al establecimiento de los perfiles criminológicos. En este sentido, si el lector desea conocer algunos datos de interés histórico y literario para el caso de los citados perfiles, podría interesarse en el texto de E. J. Wagner (2010), *The Science of Sherlock Holmes*; en él, la autora señala en su reseña que es historiadora del crimen y presenta datos como el siguiente: en el siglo xvii, un médico checoslovaco llamado Johann Schreyer diseñó una prueba que, según él, podía demostrar si un niño había nacido con vida. Basándose en la obra reciente del médico danés Caspar Bartolín, quien había escrito que la presencia de aire en los pulmones de un infante muerto indicaba que había nacido con vida, Schreyer lanzaba los pulmones de aquellos niños que supuestamente habían nacido muertos en un cuenco de agua. Si flotaban, de acuerdo a Schreyer, aquello demostraba que el niño o niña había nacido con vida (Wagner, 2010).

Durante muchos años, esa sería una prueba estándar. Muchas madres perturbadas fueron condenadas por infanticidio con la eviencia de este único experimento antes de que alguien observase que la putrefacción del tejido pulmonar también podía causar que los pulmones flotaran (p. 30).

Además, el libro nos recuerda aquella obra clásica de Taylor (*A Manual of Medical Jurisprudence*), que ya en 1873 afirmaba: "El primer deber de un jurista médico es el de cultivar la facultad de la observación detallada", reiterando que "... un hombre de medicina, al estudiar un cuerpo exánime, debería tomar nota de cada detalle, observar todo aquello que pudiera arrojar luz sobre la causa de las heridas o cualquier otro daño hallado en él" (citas de Wagner, 2010, p. 25).

El género literario de la novela negra y aire detectivesco ha puesto de relieve para el público el lado oscuro que se esconde en la naturaleza humana, y ciertamente no es un género que haya perdido popularidad con el tiempo; de hecho, se puede decir que ha ganado –si cabe– mayor fama en los últimos años, sobre todo por la influencia del cine y la televisión, basta sólo recordar algunos autores como Thomas Harris y su Hannibal Lecter, o Patricia Cornwell y su personaje del Dr. Kay Scarpetta, entre otros muchos.

En este capítulo no aludiremos a los relatos ficcionales de la televisión, el cine o la literatura, sino que, de manera breve y panorámica, presentaremos algunos de los datos más relevantes sobre la perfilación criminológica. Desde luego, si alguna persona quisiera

dedicar su ejercicio profesional a este campo, deberá acceder a la formación especializada correspondiente, que está relacionada con la Psicología Jurídica, la Psicopatología Forense y la Psicología Criminológica, entre otras disciplinas.

BREVE REVISIÓN HISTÓRICA RECIENTE Y CONCEPTUALIZACIÓN

En 1970 el FBI creó un grupo especial de expertos para entrevistar a los asesinos en serie encerrados en centros penitenciarios de EEUU con el fin de ‘conocer los secretos de su mente’. Los resultados mostraron la presencia de una amplia gama de motivaciones y métodos, pero sólo algunos de estos fueron aparentemente similares en todos ellos. En consecuencia, llegaron a la determinación de que todo asesino debe ser considerado en su contexto específico. No obstante, los datos obtenidos se utilizaron para clasificar el comportamiento de los asesinos en función de sus características comunes.

Al respecto, Soria, Garrido-Gaitán, Rodríguez, & Tejedor de Felipe (2006, p. 154) señalan –refiriéndose al “análisis de la escena del crimen”– que ésta es una “técnica desarrollada por el FBI, [que] se basa, según Muller (2000), en la clasificación dicotómica de la escena del crimen en desorganizada/organizada. Davis(1999) explica que esta clasificación se centra en el *control sobre la víctima, predeterminación del criminal y nivel de planificación*”.

Por su parte, el agente especial John Douglas estipuló la famosa fórmula de: ¿Cómo? + ¿Porqué? = Quién. En estas pocas palabras se revelan significativamente dos factores ocultos, los métodos y los motivos que se encuentran en la base de todo delito. Es decir, el análisis de la escena de un crimen no sólo puede aportar información sobre la metodología, sino también sobre los motivos de su autor.

De esta manera vemos cómo un mismo agresor puede cambiar sus métodos a través del tiempo, siendo cada vez más sofisticados conforme su comportamiento criminal se va *desarrollando*, a pesar de que las raíces emocionales profundas que lo guían a agredir sean relativamente rígidas. Este cambio de motivación en un delito es de particular importancia, ya que va a ayudar a los perfiladores a la clasificación de los distintos delitos y en la predicción del comportamiento futuro de un agresor, lo que puede aumentar la probabilidad de detención o acotamiento de un asesino.

El doctor Ronald M. Holmes (profesor de la Universidad de Louisville y criminólogo para los departamentos policiales de elaboración de perfiles y conducta criminal en los Estados Unidos), creó una tipología basada en un cuidadoso análisis de las motivaciones psicológicas de los asesinos en serie y en la evidencia anecdótica, y a finales de los años 80, los agentes de la unidad de ciencias del comportamiento del FBI empezaron a trabajar en la clasificación de los crímenes usando el manual diagnóstico y estadístico (DSM) de la Asociación Americana de Psiquiatría –APA–. Se clasificaron los crímenes de asesinatos, incendios y abusos sexuales, y se conformó el *Advisory Committee Representing Federal and Private Association* (Holmes & Holmes, 1996).

Tres años después, Hazelwood describió cómo elaborar el perfil de los violadores a través de los reportes de las víctimas. Para lograrlo se basó en tres puntos fundamentales:

1. Una cuidadosa entrevista con la víctima acerca del comportamiento del violador.
2. Un análisis del comportamiento del ofensor para tratar de descubrir su motivación subyacente.
3. Un perfil individualizado de las características psicopatológicas y sociales de cada violador.

El enunciado 'perfil psicopatológico o criminal' se conoce con varios términos y significados en el ámbito forense y criminológico, los cuales confluyen en un claro establecimiento de rasgos individuales. Tales conceptos son: perfil psicológico, '*psychological profiling*' de Homant y Kennedy (1998); perfil de la personalidad del criminal, '*criminal personality profiling*' de McCann (1992); perfil del agresor, '*offender profiling*' de Jackson y Bekerian (2000); perfil criminal, '*criminal profiling*' de Stanton (1997); perfil geográfico, '*geographic profiling*' de Rossmo (sf) citado por Homant y Kennedy (1998); e investigación analítica criminal, '*criminal investigative analysis*' de Knight, Warren, Reboussin y Soley (1998). Al respecto, Soria (2006, p. 365) añade que "la expresión perfil criminal se conoce con términos y acepciones diferentes en la literatura científica", dando a conocer los siguientes: "perfil psicológico [...] (Holmes, 1989), perfil de la personalidad criminal (McCann, 1992, citado por Tapias-Saldaña, Avellaneda-Castellanos, Moncada-Muñoz, & Pérez-Puentes, 2004), perfil del agresor [...] (Canter, 2000; Ainsworth, 2001), perfil criminal [...] (Stanton, 1997; citado por Tapias et al., 20004), investigación analítica criminal (Warren, Reboussin y cols., 1999), etc."

Para buscar una definición del término 'perfil psicopatológico' o 'criminológico' podemos parafrasear a Garrido, en Garrido y López (2006): el perfil puede definirse como una estimación acerca de las características biográficas y del estilo de vida del responsable de una serie de crímenes graves y que aún no se ha identificado. Según Soria (2006): "Para Ressler, Burgess y Depue (1985) se trata de 'un proceso de identificación de las características psicológicas de una persona [,] basándose en el análisis de los crímenes que ha cometido y proporcionando una descripción general de esa persona' ". Añade Soria que: "Para Geberth (1996) 'el perfil de personalidad de un criminal es un intento de proporcionar información concreta acerca del tipo de persona que ha cometido un crimen determinado... basándose en información tomada de la escena del crimen y victimología, que se integra con las teorías psicológicas conocidas' ".

Soria (2006, adaptado de Soria, 2005) sintetizando lo que debe ser un perfil criminal, afirma:

[...] el perfil criminal es 'una técnica psicológica que, basada en los aspectos psicosociales del comportamiento humano establece a partir de la escena del crimen, las características sociales y psicológicas de la víctima y los hallazgos forenses y criminalísticos la motivación del autor, a partir de la cual se elaboran los fundamentos estadísticos que permitirán estructurar grupos relativamente homogéneos de sujetos que cometen de-

terminadas actividades criminales, con la finalidad última de ayudar a la investigación o bien facilitar pruebas inculpatorias en un proceso judicial. (p.365)

Por su parte, el Centro Nacional de Estados Unidos para el Análisis del Crimen Violento (1990), citado por Knight et al. (1998), define la 'investigación analítica criminal' como "una herramienta investigadora que usa datos de la escena de un crimen para generar información descriptiva y probable sobre el ofensor, disminuir el número de sospechosos y ayudar en esfuerzos de aprehensión".

Así, Ressler, Burgess, Hartma y Douglas (1999), aclaran que los perfiles criminológicos sirven para describir el tipo general de persona que puede cometer un acto criminal, no para señalar a un individuo determinado.

De esta manera, el diseño de perfiles criminales va a facilitar la identificación del autor de un hecho delictivo y la eliminación de otros sospechosos del mismo crimen.

Una vez especificada la significación del término en estudio, pasaremos a desarrollar brevemente su metodología, protocolos, aplicación, tipología e, incluso, posibles connotaciones negativas o limitaciones de dicha técnica.

La construcción de los perfiles psicopatológicos debe realizarse de la forma más completa posible, registrando para su análisis la mayor cantidad disponible de información sobre el ofensor. La elaboración del perfil psicológico forense no posee un formato único, fijo y estándar, pero su correcta realización debe recoger obligatoriamente las etapas que a continuación exponemos:

1. El examen detallado del lugar del hecho;
2. la categorización de la información;
3. la reconstrucción cronológica del hecho, y los comportamientos del agresor y su/s víctima/s;
4. la elaboración del perfil del sospechoso; y, finalmente,
5. la utilización del perfil elaborado sobre el terreno.

Todos estos factores, a tener en cuenta, los podemos agrupar en cuatro fases:

1. Etapa previa a la elaboración del perfilamiento: la cual deberá contener la información del contexto sociocultural donde tuvo ocasión la escena del delito, y la protección de dicho lugar.
2. Reconstrucción del delito propiamente dicho: se deberá hacer un análisis de las posibles víctimas, entrevistar a todos los testigos y personas involucradas en el caso en estudio, y obtener las huellas psicológicas dejadas en la escena o lugar de los hechos, para de esta forma poder clasificar la información reunida según el tipo y estilo de delito y la motivación del agresor.
3. Descripción del perfil psicológico: como computo de toda la evaluación y todo el proceso investigativo, se tendrá que elaborar dicho perfil psicológico forense o criminológico, el cual ayudará a descubrir las características y singularidades propias

del ofensor y consecuentemente estrechará las hipótesis iniciales sobre la identidad del mismo.

4. Posteriormente, y una vez que se haya llevado a cabo una captura, una detención, una confesión y/o una sentencia condenatoria, el perfilamiento podrá retroalimentarse al confrontarlo con los datos verificables del caso en estudio.

Dentro de las principales aplicaciones de la técnica de perfilamiento nos encontramos con que las más comunes son: la determinación de los diferentes crímenes violentos y seriales; la identificación de los distintos tipos de criminales; la posible provocación del agresor a través del conocimiento de su tipología; una mejor preparación de los interrogatorios con base en las peculiaridades de cada sospechoso; una justificación a la hora de solicitar otras pruebas forenses; y la posibilidad de poder relacionar o vincular diversos crímenes espaciados en el tiempo y en el espacio.

TIPOS DE PERFILES CRIMINALES

Dentro de la investigación criminal existen dos maneras de elaborar los perfiles psicopatológicos: el 'método inductivo' o perfiles de agresores conocidos y el 'método deductivo' o perfiles de agresores no conocidos.

MÉTODO INDUCTIVO

En la *elaboración del perfil sobre agresores conocidos o método inductivo*, se parte de lo particular a lo general. Esto es, nos basamos en el conocimiento de casos ya estudiados y, por lo general, resueltos, para inferir variables comunes en otros delitos de naturaleza similar. Este tipo de perfilamiento se nutre también de aquellos datos provenientes de los expedientes judiciales, y sobre la base de todas estas fuentes se construye el perfil inductivo.

Homant y Kennedy (1998) sugirieron que este perfil se podrá usar para 'afinar' la estrategia de entrevista y los testimonios de individuos, determinando si sus características se asocian con las características de una base de datos de una clase de agresores determinada.

La ventaja de este modelo es que es un gran facilitador de características, pues ofrece premisas con especificaciones básicas del agresor que permiten perfilarlo y predecir su comportamiento.

MÉTODO DEDUCTIVO

En la *realización del perfil sobre agresores desconocidos o método deductivo* se trata de ir de lo general a lo particular. Es decir, este tipo de perfilamiento se basa en las teorías psicológicas, psiquiátricas, victimológicas y criminológicas para así poder describir el cómo, el por qué y, subsiguientemente, el quién de un delito con una mayor probabilidad de éxito.

El perfil psicopatológico deductivo no implica un individuo específico ni un crimen en particular. Puede ser usado para sugerir un tipo de individuo con características psicológicas y emocionales específicas, ya que describe sólo aquellas características evidentes en la conducta criminal a la mano, así como las circunstancias de tal conducta. Los encargados de hacer perfiles deductivos recopilan información de la escena del crimen para analizarla y poder revelar qué tipo de persona lo cometió (Turvey, 1998).

METODOLOGÍA DEL PERFIL PSICOPATOLÓGICO

Para la elaboración de un perfil psicológico forense es necesario el análisis y la evaluación de todas las fuentes siguientes: escena del delito, perfil geográfico, *modus operandi* y firma del asesino, y victimología (Jiménez, 2006). Pasemos a verlos con un poco más de atención.

ESCENA DEL DELITO

La escena del delito o crimen es, como su nombre indica, *el lugar que el victimario ha elegido para violentar o agredir a su víctima*. La escena del crimen puede no ser una sola, sino varios lugares, los cuales hayan servido de contexto a los distintos hechos referidos al caso. Por ejemplo, puede ser distinto el lugar donde la víctima fue abordada, al lugar donde ocurrió el crimen y también el lugar donde se depositó el cadáver. El hecho de que se usen varios lugares suministra más información sobre el ofensor, porque usar varios sitios implicaría planeación del delito, mayor edad cronológica y mayor tiempo transcurrido en la carrera delictiva.

En cualquier caso, la escena principal es el lugar donde la muerte o agresión de mayor importancia se ha producido, y el resto son accesorios. Generalmente, es en la escena primaria donde hay más transferencia entre el asesino y su víctima, por lo cual suele ser en la que hay más evidencias psicológicas y físicas (Jiménez, 2006).

El lugar o lugares de los hechos hablan de las preferencias del delincuente, porque simbolizan para él las zonas en las que se siente seguro y confortable, zonas que conoce o le son familiares por las actividades que realiza.

Rossmo (1995) describe una serie de zonas geográficas, derivadas del modelo de Brantingham y Brantingham, en el cual se encuentran las áreas de 'hogar', 'trabajo' y 'almacenes (centros comerciales) y entretenimiento', puesto que éstas constituyen las zonas de comodidad que permiten al agresor cometer su crimen bajo un manto psicológico de protección.

La distancia entre un lugar y otro permite inferir la clase y el medio de transporte utilizado por el agresor. Y los lugares de los hechos hablan también del 'mapa mental' del agresor, que involucra las imágenes que él tiene del espacio y de los alrededores, construi-

dos por medio de sus experiencias y de sus actividades diarias; estas son principalmente aquellas zonas que se encuentran cerca de donde se desplaza el criminal, tales como el hogar, trabajo, sitios de recreación, entre otros.

PERFIL GEOGRÁFICO

Podemos definir el perfil geográfico como *una técnica de análisis de la actividad espacial o geográfica de los delincuentes aplicada a la investigación criminal* (Garrido, 2007). No se ocupa de cómo es el criminal, sino que lo que pretende es dar respuesta a *dónde actúa*, conocer *cómo se desplaza*, *cuáles son sus movimientos y sus zonas de acción*.

El objetivo final para la investigación criminológica, sería aportar la localización geográfica de la residencia del agresor, además de ofrecer hipótesis sobre futuras zonas de acción.

Generalmente esta técnica, aunque tiene otras aplicaciones, suele usarse en las investigaciones de delitos seriales en los que los evaluadores no cuentan con pistas psicológicas, ni indicios forenses suficientes que puedan guiar la investigación. En estos casos, el disponer de un perfil geográfico puede reducir el número de sospechosos a una zona concreta, generando un número de éstos más fácil de manejar, además de centralizar los recursos existentes en aquellas zonas en las que es más probable que el delincuente actúe o resida. Al igual que el perfil psicológico, el geográfico cuenta con algunas limitaciones y habla siempre de probabilidades, esto es, no resuelve los casos por sí solo pero es una herramienta de investigación más que puede ayudar a la investigación y resolución de un caso (Jiménez, 2006).

En este sentido, el perfil geográfico no se desarrolla aparte de la investigación criminológica, sino que se basa en un estudio exhaustivo de todo lo que se sabe del caso a través de las víctimas, pruebas forenses y escenas del crimen, dando especial atención a los factores geográficos, tales como el tipo de lugar del crimen, las características de la zona, o las rutas de acceso y salida.

MAPA COGNITIVO

Entre las bases teóricas del perfil geográfico, se encuentra la idea de un '*mapa cognitivo*' o *esquema mental* que Bell, Fisher, Baum y Green (1996), citados en Godwin y Rosen (2005), definen como una representación muy personal del entorno familiar que nosotros experimentamos. Es decir, es una representación de nuestra personal forma de comprender el entorno. Este esquema cognitivo nos permite adquirir, codificar, almacenar, recordar y manipular información sobre nuestro entorno (Stangeland & Garrido, 2004).

Entre las funciones de los mapas cognitivos se encuentran la de proporcionar un marco de referencia ambiental para movernos por nuestro entorno, la persona que no es capaz de relacionar el lugar en el que se encuentra con su contexto se encuentra perdida, es en consecuencia un dispositivo para generar decisiones acerca de acciones de desplaza-

miento por nuestro entorno, contribuyendo además a generar una sensación de seguridad emocional (Canter, 2005).

El mapa mental es, por tanto, *un esquema a modo de plano* que el sujeto ha ido desarrollando con la experiencia con su entorno y que le permite desenvolverse y desplazarse por su territorio. Todos poseemos un mapa mental de la zona en la que residimos, de la ciudad y en general de todo el territorio por el cual nos desplazamos a lo largo de nuestra vida.

Los delincuentes usan su mapa mental para dirigirse a determinados lugares, escoger determinadas zonas, y acceder y huir por determinadas vías. En definitiva, la relación que establece el criminal con su entorno, para cometer sus actos, está condicionada por su mapa cognitivo.

La importancia de conocer este mapa mental radica en la posibilidad de poder determinar, mediante su análisis, el punto de partida de sus desplazamientos, lugar que generalmente suele ser su residencia, aunque también puede ser su lugar de trabajo u otro domicilio anterior. Esto es lo que se suele denominar como '*punto de anclaje*'.

El conocimiento geográfico que conforma el mapa mental, como hemos visto anteriormente, es una representación personal y propia del individuo. Personas distintas pueden tener un mapa mental diverso, aunque vivan en una misma zona, ya que parten de interpretaciones personales y de la experiencia particular que cada persona tiene con la zona donde vive y con los lugares donde transita. El ofensor consulta y usa su mapa cognitivo para analizar qué puede hacer en determinadas zonas, cómo puede llegar y salir de allí, qué tipo de víctimas y obstáculos se puede encontrar, qué sitios le son más cómodos, familiares y favorables para moverse, y dónde se sentirá más seguro (Jiménez, 2006).

Como afirma Garrido (2007) muchos asesinos en serie siguen una lógica definida a la hora de decidir dónde cometen sus crímenes, siguiendo una lógica de coste-beneficio: cuando invertimos un esfuerzo importante en algo, el lugar que elegimos para realizar esa inversión ha de minimizar los costes en relación a los beneficios que se pretenden obtener. Cabe pensar entonces que los asesinos se desplazarán hasta lugares donde crean que pueden encontrar víctimas más vulnerables, donde puedan estar más seguros de que no serán sorprendidos o desde donde puedan escapar con una mayor facilidad.

En consecuencia, un objetivo del perfil geográfico consistirá en *hacerse con una copia* del mapa mental del criminal para llegar a entenderlo y usarlo como él lo haría, y así detectar próximas zonas de actuación y/o acotar al máximo posible la base de operaciones desde la que inicia sus crímenes.

MODUS OPERANDI Y FIRMA DEL ASESINO

El *modus operandi* es el método que usa el agresor para llevar a cabo su crimen. Describe las técnicas y las decisiones que un victimario ha tenido que tomar. De esta evaluación sacaremos información sobre cómo mata 'nuestro' asesino y qué características psicológicas se pueden deducir de este método: planificador, inteligente, descuidado, perfeccionista, sádico, profesión que puede desarrollar, etc. (Jiménez, 2006).

El *modus operandi*, al contrario que la firma, puede variar a lo largo del tiempo puesto que, como todas las restantes habilidades del ser humano, las capacidades delictivas de una persona pueden desarrollarse, aprenderse, evolucionar, o degenerarse con los crímenes posteriores.

El *modus operandi* tiene una naturaleza funcional y posee tres metas:

- Proteger la identidad del delincuente,
- consumir con éxito la agresión, y
- facilitar la huida (Garrido, 2000).

Por lo que se refiere a la *firma*, ésta es el motivo del crimen, el 'por qué', y refleja la razón por la que el asesino hace lo que hace. Nos da una información más profunda, ya que señala *qué quiere decir con el crimen*, y más psicológica, puesto que habla de sus necesidades emocionales. El victimario mantiene su firma estable a lo largo de su carrera criminal, por lo que, aunque cambie su *modus operandi* podemos relacionarlo a través de la citada firma (Jiménez, 2006).

Esto no quiere decir que físicamente la conducta o conductas que describen la firma del delincuente no puedan cambiar. El aspecto profundo de la firma no cambia, la ira, la venganza, el sadismo permanecen inalterables, pero la forma de plasmarlos puede evolucionar, incrementar, disminuir o degenerarse en función del propio desarrollo de la motivación a la que representan (Jiménez, 2006).

VICTIMOLOGÍA

La víctima tiene una importancia crucial puesto que es la protagonista del hecho criminal, presencia el delito en primera persona, sobre ella recae el acto criminal y se representan el *modus operandi* y la firma del agresor. Si la víctima sobrevive, puede aportar mucha información de primera mano acerca de su agresor y de sus circunstancias; si ésta fallece es necesario realizar una '*autopsia psicológica*'. En esta autopsia se tratan de recoger varios aspectos personales y sociales de la víctima. Es necesario reunir una serie de información respecto a su domicilio, educación, estado civil, aficiones, situación económica, temores, hábitos, enfermedades, amistades, trabajo, etc. (Jiménez, 2006).

De toda esta información se desprende primariamente una clasificación de las potenciales víctimas en cuanto al riesgo que suponen de ser agredidas. En este caso hablamos de víctimas de bajo y de alto riesgo (Ressler, Burgess, Hartman, & Douglas 1999). Como es lógico, las víctimas de alto riesgo tienen una mayor probabilidad de ser atacadas y además de no suponer muchos problemas para sus atacantes.

Por otra parte, el estudio y análisis de las víctimas nos da información de cómo su asesino se relaciona con éstas, lo que nos proporciona una huella psicológica importante para realizar el perfil. En un crimen hay dos protagonistas, el agresor y su víctima, entre ellos hay una relación, el victimario usa a la víctima para narrar su historia, para satisfacer sus fantasías personales pero también para dejar constancia de su relación con el mundo. Y es en esta relación donde más se refleja su personalidad (Jiménez, 2006).

LIMITACIONES DE LA TÉCNICA DE PERFILACIÓN

Si bien la elaboración de los perfiles psicopatológicos es una herramienta útil, no son el resultado de encantamientos mágicos, no son siempre fidedignos y no se deben tomar literalmente. Es decir, la investigación no debería limitarse únicamente a aquellas personas que tengan las características indicadas en el perfil criminal. Éste sirve para describir una generalidad de personas, no para señalar a un individuo determinado. Además, no se debe perder de vista el hecho de que todo perfilamiento supone reforzar unas variables por encima de otras, pero siempre en términos de probabilidad y nunca de manera absoluta.

Otra de las limitaciones que podemos detectar en esta técnica es que, y debido a que el momento de recopilación de la información de un caso en estudio (tanto de la víctima como de los testigos) se puede tornar muy lejano con respecto al hecho delictivo en sí, algunas veces se generan datos erróneos y, por tal motivo, se puede llegar a unas conclusiones que no arrojen resultados óptimos. Esto hará que nos focalicemos en variables *falseadas* y que finalicemos argumentando un perfil criminal o un sospechoso que no lo es.

Más específicamente, y respecto a la técnica de perfilamiento, el impedimento más serio a su aprobación empírica ha sido la ausencia de medidas adecuadas y estandarizadas de indicadores objetivos a la hora de analizar la escena de un delito. Algunos investigadores han hecho esfuerzos para regularizar las definiciones operacionales de las variables de la escena del crimen o del proceso por medio del cual se hacen definiciones o mediciones en dicho lugar, pero aún no se ha conseguido llegar a un acuerdo formal, institucionalizado y aceptado internacionalmente.

Por otra parte, no podemos negar que existe un componente subjetivo bastante significativo en la investigación de toda escena de un delito. Como en otras áreas especializadas del conocimiento, las habilidades cognoscitivas adquiridas aquí toman relevancia, pero los procesos de decisión exitosos no siempre están claros; por consiguiente, debe ponerse un especial cuidado a la hora de adquirir la información de los expertos en la toma de la decisión, puesta que ésta tendrá que realizarse de la manera más neutra y aséptica posible.

Finalmente, es preciso comentar que distintos estudios (Meehl, 1973, citado por Knight *et al.*, 1998; Hazelwood & Douglas, 1980; Bedard & Chi, 1992, citado por Knight *et al.*, 1998; y Gudjonsson, 1993, citado por Jackson & Bekerian, 2000) han detectado que algunos profesionales de la procuración y administración de justicia pueden tener ciertos prejuicios acerca de determinadas tipologías de perfiles, que los pueden predisponer a buscar ciertos tipos de perpetradores sobre otros. Este hecho convertiría a la técnica de perfilamiento en una forma de discriminación y no de deducción, lo cual no es la utilización correcta, ni el objetivo último de la elaboración de los perfiles criminológicos, ya que su finalidad se debe subscribir únicamente a la consecución de unas variables psico-socio-demográficas y al nivel de sus probabilidades dentro de cada caso en estudio (Turvey, 1999).

En conclusión, y subrayando la presunción de inocencia, el cuidado pleno de los marcos legales y el respeto inalterable a los derechos humanos, a pesar de que se haya llegado

a un acuerdo en la existencia de ciertos rasgos característicos de los perfiles delictivos, el poseer dicha tipología concreta no nos predispone obligatoriamente a actuar de espaldas a las leyes jurídicas o éticas y, en consecuencia, se debe prestar especial cuidado a la hora de valorar y rastrear dichas características y, a raíz de ellas, determinar el 'sujeto actor' que ha cometido un delito, para no ofender o agredir a aquellas personas que, aunque puedan cumplir con algunos determinados patrones de un perfil concreto, no están implicados en ningún comportamiento delictivo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Canter, D. (2005). *Mapping murder*. London: Virgin Books.
- Garrido, V. (2000). El perfil psicológico aplicado a la captura de asesinos en serie. El caso de J.F. *Anuario de Psicología Jurídica*, 10, 25-46.
- Garrido, V. (2007). *La mente criminal. La ciencia contra los asesinos en serie*. Madrid: Temas de hoy.
- Garrido, V., & López, P. (2006). *El rastro del asesino. El perfil psicológico de los criminales en la investigación policial*. Barcelona: Ariel.
- Godwin, M., & Rosen, F. (2005). *El rastreador. El perfil psicogeográfico en la investigación de crímenes en serie*. Barcelona: Alba.
- Hazelwood, R., & Douglas, J. (1980). El asesino lujurioso. *FBI Law Enforcement Bulletin*, 76, 28-39.
- Holmes, R., & Holmes, S. (1996). *Profiling violent crimes: And investigative tool*. EUA: Sage Publications.
- Homant, R., & Kennedy, D. (1998). Psychological aspects of crime scene profiling. *Criminal Justice and Behavior*, 25, 319- 343.
- Jackson, J. y Bekerian, D. (2000). *Offender Profiling. Theory, Research and Practice*. London: Wiley.
- Jiménez, J. (mayo, 2006). *Perfil psicológico criminal*. Ponencia presentada en el VII Curso de Criminología Psicosocial en la Universidad Complutense de Madrid. Recuperado de <http://www.psicologia-online.com/articulos/2006/>
- Knight, R., Warren, J., Reboussin, R., & Soley, B. (1998). Predicting rapist type from crime – scene variables. *Criminal Justice and Behavior*, 25, 46-80.
- McCann, J. (1992). Criminal personality profiling in the investigation of violent crime: recent advances and future directions. *Behavioral Sciences and the Law*, 10, 475-481.
- Ressler, R., Burgess, A., Hartman, C., & Douglas, J. (1999). La investigación del asesinato en serie a través del perfil criminal y el análisis de la escena del crimen. En R. Ressler (Ed.), *Biología y sociología de la violencia sobre psicópatas y asesinos en serie* (pp.1-21). Madrid: Centro Reina Sofía.
- Rossmo, D. K. (1995). *Geographic profiling. Target patterns of serial murderers*. Vancouver: Simon Fraser University.
- Stangeland, P., & Garrido, M. (2004). *El mapa del crimen. Herramientas geográficas para policías y criminólogos*. Valencia: Tirant lo Blanch.
- Stanton, C. (1997). Taking your cue from the clues. *Security Management*, 41, 123-126.
- Tapias-Saldaña, A., Avellaneda-Castellanos, L., Moncada-Muñoz, M. y Pérez-Puentes, I. (2004). *Elaboración de perfiles criminales desconocidos con base en la escena del crimen*. Recuperado de <http://psicologiajuridica.org/psj7.html>
- Turvey, B. (1998). *Deductive criminal profiling: Comparing applied methodologies between inductive and deductive criminal profiling techniques*. San Diego: Academic Press.
- Turvey, B. (1999). *Criminal profiling: An introduction to behavioral analysis*. San Diego: Academic Press.

EVALUACIÓN FORENSE DEL TRASTORNO POR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO (TEPT)

José Ignacio Robles Sánchez

INTRODUCCIÓN

Los trastornos psicotraumáticos son de gran actualidad y han llegado al conocimiento del gran público gracias a la difusión propiciada por los medios de comunicación.

Desde la introducción del término 'Trastorno de Estrés Postraumático' (TEPT) en el lenguaje psiquiátrico oficial con la publicación del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-III) en 1980 (American Psychiatric Association -APA-, 1980), los informes de los medios de comunicación y el testimonio público de las víctimas de asaltos, accidentes, violaciones, abuso infantil, han convertido al TEPT, en una palabra familiar y de uso frecuente en los juzgados (McHugh & Treisman, 2007).

Dadas las desgraciadas circunstancias que rodean a estos trastornos, sin ir más lejos y a modo de ejemplo, los veteranos de guerra o los afectados por el 11-S en Nueva York, el 11-M en Madrid o el 7-J en Londres, reciben una amplia acogida y apoyo social. Refieren Lubit, Hartwell, Van Gorp, & Eth (2002) que si se diagnostica de TEPT, este diagnóstico concede mayor credibilidad a aquellas personas que alegan daño psíquico tras la exposición a un acontecimiento traumático.

Desde hace algunos años aquellos trabajadores que tienen la percepción de haber sido sometidos a ofensas e injusticias en su puesto de trabajo, también reclaman indemnización alegando que el TEPT ha irrumpido de forma grave en sus vidas, interfiriendo en su cotidianidad. Para Sonnenberg y Audero (2010) las estadísticas son significativas. Según un estudio del Departamento de Asuntos de Veteranos, aproximadamente entre el 8 y el 12 % de la población de EEUU cumplirá los criterios de TEPT en algún momento de sus vidas. En las demandas laborales, el TEPT se reclama sobre la base de discriminación sexual o racial o abuso físico o sexual, ante esta situación Rosen (2004, 2006), entre otros, ha llamado la

atención de forma repetida sobre el hecho de que los porcentajes de TEPT pueden verse distorsionados y engrosados sobremanera, y como consecuencia los datos científicos globales de TEPT pueden estar contaminados por casos no reales.

Los afectados demandan la compensación económica que pudiera corresponderles por los daños sufridos, sean físicos, psíquicos o ambos. Para poder recibir estas indemnizaciones la mayoría de las veces se hace necesario recurrir a los tribunales de justicia. Sparr y Pitman (2007) consideran que el TEPT genera un espacio que va creciendo de forma continuada en los procedimientos civiles, en parte, porque “establece una relación directa de causalidad al que los abogados de los demandantes dan la bienvenida.” Para McGuire y Clark (2011), su uso cada vez mayor en los litigios civiles se debe a la eliminación en el DSM de la exigencia de que el acontecimiento traumático debe ir más allá del rango de la experiencia humana ordinaria, observando un aumento en la prevalencia del diagnóstico de TEPT en las demandas civiles. Ponen como ejemplo a aquellas personas que han sufrido accidentes de tráfico y, como consecuencia de los mismos, se les ha diagnosticado TEPT. La legislación española ya contemplaba esta posibilidad en la Ley 30/1995 de 8 de noviembre sobre la Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, concediendo una puntuación que oscilaba entre 5 y 15 a la ‘neurosis postraumática’, norma que ha sido modificada por la Ley 34/2003 de 4 de noviembre, que introduce modificación y adaptación a la normativa comunitaria de la legislación de seguros privados, que rebaja los puntos del estrés postraumático a un rango entre 1 y 3, y que sigue actualmente vigente.

También en España, y para darnos una idea del volumen de la casuística, si revisamos en la base de datos Aranzadi West-Law, aquellas sentencias que contienen como descriptor ‘estrés postraumático’, y acotando fechas desde el uno de enero de 2005 hasta el uno de enero de 2010, podemos encontrarnos con un número considerable de sentencias: Tribunal Supremo, 237 sentencias; Audiencia Nacional, 129 sentencias; Tribunal Superior, 624 sentencias; Audiencia Provincial, 2115 sentencias, para un total 3.105 sentencias. No en vano, Stone (1993) escribía: “Ningún diagnóstico en la historia de la psiquiatría americana ha tenido un impacto más dramático y penetrante sobre la Ley y la justicia social que el trastorno de estrés postraumático”.

Los expertos en salud mental afirman ahora que el TEPT se presenta de forma aguda, crónica, aplazado, complejo, subdrómico, e incluso bajo formas enmascaradas.

EVALUACIÓN FORENSE DEL TEPT

El uso del diagnóstico del TEPT en el ámbito forense es controvertido. El problema principal es la naturaleza subjetiva de los síntomas y el riesgo de simulación con la finalidad de obtener un beneficio económico o de eximir o atenuar la responsabilidad penal de un acto criminal. El diagnóstico del TEPT en el ámbito forense fue catalogado por Sparr y Boehnlein (1990) como un “campo minado forense”. Faust y Ziskin (1988) criticaron el uso forense del

trastorno de estrés postraumático debido a que dicho trastorno carece de probada fiabilidad diagnóstica y de validez. Opinaban que los síntomas del TEPT pueden tener muchas explicaciones alternativas y que la exageración y la simulación de síntomas son siempre posibles e incluso probables.

En su quehacer clínico, es raro que el profesional se cuestione la veracidad de los síntomas referidos por el paciente. Sin embargo, en el ámbito forense, se hace necesario evaluar de forma consistente la información que nos proporciona la persona objeto de examen. Los test psicológicos que se han diseñado y se utilizan para la evaluación del TEPT, son obvios y se pueden responder en el sentido deseado, siendo susceptibles a la simulación (Resnick, 1997; Keane, Buckley, & Miller, 2003). Ya advirtieron Lees-Haley y Dunn (1994) que las listas de síntomas parecen ser especialmente abiertas al engaño, incluso entre sujetos que no reciben entrenamiento previo sobre los síntomas del TEPT.

Para la evaluación del TEPT se requiere de un profesional experto, especialmente en el contexto legal. La validez diagnóstica del TEPT implica, por un lado la exposición objetiva a un acontecimiento traumático, y por otro lado, la subjetividad de los síntomas referidos, dificultando la evaluación forense, ya que no todas las personas expuestas a un acontecimiento traumático experimentan idénticas alteraciones psíquicas.

Sin lugar a dudas, la evaluación forense del TEPT es bastante más compleja que su evaluación clínica. De modo particular la evaluación forense exige una atención considerable para estimar la fiabilidad de la información. Atención que es necesaria sobre todo para valorar la probabilidad de que un acontecimiento en particular, o una serie de acontecimientos, sea/sean la causa próxima de los síntomas. Aunque pueda estar cuestionado, no se puede descartar la aparición, a veces muy diferida en el tiempo, de los cuadros postraumáticos. Nosotros mismos hemos podido estudiar algunos casos en los que los síntomas han permanecido latentes durante varios años hasta que otro estresor quiebra los ya débiles mecanismos de defensa del individuo.

Los profesionales de la salud mental, apoyando o poniendo en tela de juicio un diagnóstico de TEPT, juegan un papel importante en estas disputas, incluso cuando no sean expertos forenses o simplemente no tengan conocimientos forenses. Para mayor complicación, las normativas legales parecen flaquear frente a las sutilezas del diagnóstico psiquiátrico, aún más cuando se hace referencia a síntomas latentes y que se manifiestan mucho tiempo después. Si al sujeto se le diagnostica con TEPT, ello tiene un valor potencialmente mayor que si le diagnostica con un 'trastorno adaptativo' u otro diagnóstico que contemple alteraciones emocionales. El trauma se define como un choque emocional que crea un daño sustancial y duradero en el desarrollo psicológico del individuo, y los jurados lo toman en consideración. Aquellas personas que se acogen al diagnóstico de TEPT, aseguran que el trauma y solo el trauma es el causante directo de su malestar y su alteración funcional. Se niegan condiciones premórbidas u otros estímulos coincidentes temporalmente que hubieran podido ser los causantes de su malestar y, en caso de haberlas, el trauma ha sido el disparador de su malestar.

Es el trauma y no la agitación o la injusticia percibida la piedra angular del diagnóstico de TEPT. Si un profesional de la salud mental, no tiene en cuenta este principio, corre el grave riesgo de estar haciendo un diagnóstico que no se corresponde con la realidad y asumir las consecuencias legales que se derivan de ese diagnóstico.

Las reacciones postrauma simuladas pueden causar una gran preocupación puesto que los criterios sintomáticos del TEPT son generalmente subjetivos, fácilmente entrenables y fácilmente simulados (Eldridge, 1991; Sparr y Atkinson, 1986, citados por Rosen, 2004).

La evaluación del estado mental de una persona con diagnóstico de TEPT, en el tiempo de cometer delito, pone al perito forense en una situación de excepcional responsabilidad. Ante todo, el perito debe evaluar la fiabilidad del diagnóstico. Se trata de hacer una interpretación subjetiva del acontecimiento antes que un recuento objetivo, complicándose aún más la situación al estar implicado un beneficio secundario, como sucede habitualmente en las valoraciones forenses.

DIAGNOSTICANDO EL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO (TEPT)

Para el diagnóstico del TEPT es necesario que los síntomas psíquicos aparezcan tras la exposición a un evento traumático. En los criterios diagnósticos del DSM-IV-TR, el criterio A exige que el individuo se haya expuesto a un acontecimiento traumático. Si no se cumple este criterio no se debe realizar el diagnóstico. Sin embargo, en el transcurso del tiempo se ha modificado y suavizado el concepto de exposición al suceso traumático. Mientras que Oppenheim (1901) relacionó el acontecimiento con situaciones bélicas y lo denominó 'neurosis traumática', y su inclusión en los criterios diagnósticos del DSM-III (1980) se debió en gran medida a la presión de los veteranos de la guerra de Vietnam, actualmente se ha podido comprobar que también aparecen alteraciones psíquicas con sintomatología similar ante determinadas vivencias cotidianas como puede ser la muerte traumática de un ser querido, los ya citados accidentes de tráfico con grave riesgo vital (Bryant & Harvey, 1995; Blanchard & Hickling, 2004; Arce, Fariña, Carballal, & Novo, 2006), sin olvidarnos las situaciones de abuso sexual (Edwards, Hokden, & Felliti, 2003; Spataro, Mullen, Burgess, Wells, & Moss, 2004), violencia doméstica (Amor, Echeburúa, Del Corral, Zubizarreta, & Sarasúa, 1997; Echeburúa, Del Corral, Amor, Sarasúa, & Zubizarreta, 2002), acoso escolar o *bullying* (Rodríguez-Piedra, Seoane-Lago, & Pedreira-Massa, 2006; Mynard, H., Joseph, y Alexander, 2000), acoso laboral o *mobbing* (Leymann & Gustafsson, 1996; Mikkelsen & Einarsen, 2002; Matthiesen & Einarsen, 2004) y secuestro (ver Anexo 13.1).

El DSM-IV (APA, 1994) era muy específico en la definición del acontecimiento traumático enfocándolo sobre dos elementos: a) la *exposición al suceso*: "1. Ha experimentado, presenciado o le han explicado uno o más acontecimientos caracterizados

por muertes o amenazas para su integridad física o la de los demás (ejemplo, guerras, atentados o catástrofes); y b) la *respuesta del individuo*: “2. Ha respondido con temor, desesperanza o un horror intensos”. El DSM-IV-TR (APA, 2000) ratifica los criterios de su antecesor el DSM-IV.

Pero no es suficiente la exposición al acontecimiento traumático, la persona debe desarrollar una serie de *síntomas*. De hecho, y como decíamos más arriba, no todas las personas expuestas desarrollan sintomatología TEPT; sólo un porcentaje, que varía considerablemente según el tipo de suceso y según la bibliografía especializada que se revise.

Estos síntomas, 17 en total, el DSM-IV TR los agrupa en tres factores: a) reexperimentación, b) evitación/embotamiento, y c) hiperactivación; sin embargo hay autores que prefieren la agrupación en cuatro factores haciendo independientes la evitación del embotamiento (Asmundson et al., 2000; King, Leskin, King, & Weathers, 1998; Palimieri & Fitzgerald, 2005).

Otro componente crítico del diagnóstico TEPT es el cambio en el nivel funcional del sujeto: es preciso se presente un notorio y evidente cambio entre la conducta pre-trauma y la post-trauma, esto es, que los síntomas “causen malestar clínicamente significativo o deterioro a nivel social, ocupacional u otros niveles importantes de funcionamiento”. Los cambios que se suelen observar como resultado del TEPT incluyen deterioro en el funcionamiento laboral o escolar, cambios en la capacidad personal de cumplir las responsabilidades rutinarias de autocuidado, empeoramiento de la salud física y cambios en las relaciones interpersonales, las actividades de ocio, y el funcionamiento a nivel familiar. En la evaluación forense se hace necesario comprobar que los cambios que informa el interesado se comprueben de forma objetiva, siendo la forma más habitual la solicitud de informes colaterales de familiares, amigos o conocidos, con la finalidad de descartar la simulación o exageración sintomática.

Se debe constatar que este deterioro funcional informado es consecuencia directa del trastorno diagnosticado y no haber sido previo. Si había un déficit previo, hay que constatar agravamiento. Por último, se deben cumplir los criterios de temporalidad. Los síntomas deben estar presentes después de cuatro semanas o más (Figura 13.1).

Aunque el DSM-IV-TR advierte específicamente sobre su uso con fines forenses, y abogados y jueces siguen confiando plenamente en sus criterios diagnósticos, Lubit et al. (2002) advierten que “con demasiada frecuencia se trata de una camisa de fuerza en lugar de una herramienta útil”.

Tampoco conviene olvidar que muchos sujetos traumatizados, en lugar de experimentar el síndrome clásico del TEPT (reexperimentación, evitación/embotamiento e hiperactivación), pueden desarrollar otro trastorno psiquiátrico como respuesta al trauma. No es infrecuente encontrarnos con trastornos tales como depresión mayor, abuso de sustancias, trastorno de pánico, trastornos de conducta, trastornos de la conducta alimentaria, trastorno de ansiedad generalizada, fobia social o fobia específica. Estos trastornos pueden aparecer antes, después o simultáneamente con el TEPT.

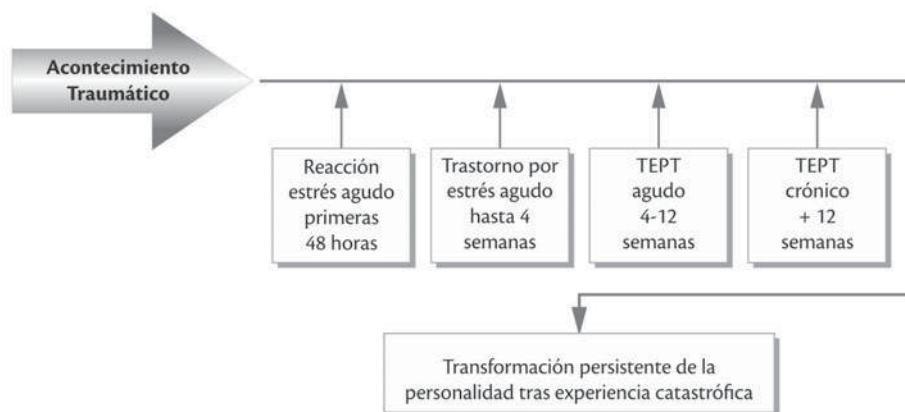


Figura 13.1. Temporalidad de los síntomas postraumáticos

Por otra parte, muchos de los síntomas del TEPT no son exclusivos para este trastorno. Robles y Medina (2008) citan algunos síntomas tales como “problemas de atención o concentración son comunes a otras 32 categorías diagnósticas, humor irritable o irritabilidad son comunes a otras 23 categorías e insomnio es común a otros 32 diagnósticos”.

Estos mismos autores advierten de los distintos sesgos que pueden condicionar el diagnóstico sobre todo en aquellos clínicos que tienden a empatizar excesivamente con sus pacientes sobreidentificándose con su patología.

Una vez realizado el juicio diagnóstico, pasamos a hacer el contraste de hipótesis utilizando instrumentos psicométricos de probada fiabilidad y validez. No está de más recordar que la única medida obtenida en los test psicométricos nunca debe servir para establecer el diagnóstico, sobre todo aquellos instrumentos obvios en los que resulta fácil adivinar cual es la respuesta en el sentido deseado. Los test son instrumentos de ayuda para el diagnóstico pero éste debe basarse en la clínica.

DESCARTANDO LA SIMULACIÓN

El Diccionario de la Real Academia define la simulación como la “acción de simular”; si buscamos la acepción de simular encontramos que es: “Representar algo, fingiendo o imitando lo que no es”. En el diagnóstico del TEPT es de suma importancia descartar la simulación porque:

1. El diagnóstico de TEPT implica *per se* relación de causalidad entre el evento traumático y las secuelas psicológicas diagnosticadas.
2. La sintomatología TEPT es fácilmente falseable (Elhai, Frueh, & Johnson, 2001): los pacientes pueden fácilmente fabricar sus síntomas, exagerar la extensión de sus heridas o atribuir problemas previos al trauma actual.

Refieren Merten, Lorenz y Schlatow (2010), que con una especial vigilancia sobre las condiciones médicas y los trastornos mentales o cognitivos que son simulados en las evaluaciones médico legales, se está prestando mayor atención al tema de las demandas inventadas o aumentadas de TEPT; por ello, nos recuerdan Arce, Fariña, Carballal, & Novo (2009) que en la práctica forense no sólo es necesario evaluar la alteración psíquica sino que es imprescindible también controlar los efectos de la simulación.

Muchos de los criterios diagnósticos del TEPT se basan en las respuestas de la persona y pueden ser objeto de manipulación. Se trata de hacer una interpretación subjetiva del acontecimiento antes que un recuento objetivo.

Dado que los síntomas de TEPT son autoinformados, y aunque algunos de ellos –como la hiperactivación autonómica–, son fácilmente observables en la clínica o medibles mediante las técnicas adecuadas, la posibilidad de simulación o exageración es muy notoria y el experto forense se ve en la necesidad de utilizar instrumentos que controlen esta posibilidad.

El DSM-IV-TR describe la simulación como la producción intencionada de síntomas físicos o psicológicos desproporcionados o falsos, motivados por incentivos externos como no realizar el servicio militar, evitar un trabajo, obtener una compensación económica, escapar de una condena criminal u obtener drogas. Una de las situaciones en las que se debe sospechar simulación es la presentación en un contexto médico-legal.

Si tenemos las premisas de un contexto médico-legal y la posibilidad de una compensación económica, podemos deducir fácilmente que existe la posibilidad de simulación. Robles y Medina (2008), recogen algunas de las causas por las que determinadas personas pueden simular TEPT: obtención de beneficios económicos (Resnick, 1997; Lees-Haley, 1986) y como defensa en algunos delitos (Resnick, 1997).

Aunque disponemos de un amplio abanico de entrevistas y pruebas psicométricas para la evaluación de los trastornos mentales, Arce, Pampillón, & Fariña (2002) referían que la Psicología no se encontraba preparada para detectar la simulación. Actualmente, aparte de los diferentes test que incluyen escalas para detectar la distorsión motivacional positiva o negativa, la panoplia de instrumentos específicos se ha incrementado de forma notable, sin olvidar la disponibilidad de otros medios clínicos para evaluar la reactividad psicofisiológica o las técnicas de neuroimagen.

Con respecto a las escalas e índices de detección de simulación de los distintos test, y aunque se va a tratar de forma más específica en el apartado siguiente, resulta conveniente aclarar que se producen elevaciones significativas en estas escalas sin que el individuo esté tratando de simular. Estos perfiles también se suelen encontrar en aquellas personas que se encuentran francamente deprimidas. La depresión es un modulador del resto de las escalas. Dado que una de las características de la depresión es una mala autoimagen, no es raro que todas las escalas e índices que midan esta variable se encuentren sobre dimensionados.

MÉTODOS DE EVALUACIÓN DEL TEPT

La principal razón por la que el TEPT parece ser particularmente propenso a la exageración sintomática se puede observar en el hecho de que el diagnóstico se realiza frecuentemente basándose en el autoinforme del paciente. Al contrario de lo que sucede con la lesión cerebral traumática, que se puede documentar con medidas más objetivas como la RMN, o documentar la pérdida de conciencia, el clínico o el forense no dispone de estas pruebas para el diagnóstico del TEPT. Hickling, Blanchard, Mundy y Galovski (2002) demostraron en un estudio sobre simulación lo fácil que era confundir a evaluadores clínicos experimentados con síntomas de TEPT, si el diagnóstico se basa únicamente en la entrevista clínica. En la Tabla 13.1, se muestran los indicadores clínicos del TEPT simulado referido a la situación de combate (Resnick, West, & Payne, 2008).

Para la evaluación del TEPT se aconseja en la literatura científica el uso de diferentes medidas (Rosen & Powel, 2003). Además de la entrevista clínica, se aconseja el uso de entrevistas estructuradas, test psicométricos generales e inventarios específicos de síntomas de TEPT, sin olvidar las medidas de activación fisiológica o los registros ambulatorios de sueño. No podemos olvidar que en los cuestionarios e inventarios específicos las preguntas son obvias y por tanto fácilmente simulables. Rosen y Powel proponen el uso del Test de Validez Sintomática, al igual que hay otros test para evaluar la validez sintomática en el daño cerebral traumático y posteriormente Morel y Sepherd (2008) proponen como desarrollarlo.

Entre los diferentes inventarios, el Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota (MMPI-2) es el que mejor discrimina en los diseños que se han realizado para evaluar la simulación entre los simuladores genuinos y los simuladores simulados (Eakin, Weathers, Benson, Anderson, & Funderburk, 2006; Lange, Sullivan, & Scott, 2010) por lo que es el instrumento preferido. Los examinadores que utilizan el Inventario de Evaluación de la Personalidad (PAI) pueden considerar suplementarlo con el Test Forense de Evaluación de Síntomas de Miller (M-FAST, Miller, 2001; Guy, Kwartner, & Miller, 2006) o el Inventario Estructurado de Síntomas Simulados (SIMS, Widows & Smith, 2005). Si utiliza el SIMS, asegúrese utilizar los puntos de corte recomendados en la investigación de Wisdom, Challahan y Shaw (2010). Seguidamente, se describen de forma detallada los indicios de exageración de síntomas en el MMPI-2 y en el PAI.

INVENTARIO MULTIFÁSICO DE PERSONALIDAD DE MINNESOTA. MMPI-2

Se establecen *puntos de corte* en determinadas escalas (ver Tabla 13.2), para dictaminar la presunción de exageración de síntomas.

- a. Una o más escalas en el *punto de corte conservador* representa una poderosa evidencia de exageración de síntomas hasta el punto que es improbable hacer un diagnóstico de trastorno mental.

Tabla 13.1. Indicadores clínicos del TEPT simulado referido al combate.
Adaptado de Resnick, West & Payne (2008)

TEPT Genuino	TEPT Simulado
- Minimiza la relación de los problemas con el combate - Se auto-inculpa - Sueños: temas de impotencia, de culpa - Niega el impacto emocional del combate - Rechaza discutir los recuerdos del combate - La culpa del superviviente se refiere a casos concretos - Evitación de los estímulos ambientales - Ira sobre la impotencia	- Resalta la relación de los problemas con el combate - Inculpa a los demás - Sueños: temas de grandiosidad, de poder - Actúa según los sentimientos supuestos - Saborea discutir las historias del combate - Generaliza sobre la guerra la culpa del superviviente - No hay evitación de los estímulos ambientales - Ira sobre la autoridad

Tabla 13.2. Escalas de validez del MMPI-2. Screening para exageración o engaño

Escala del MMPI-2	Normal	Malestar extremo	Punto de corte intermedio	Punto de corte conservador
F	≤80	81 – 117	118 – 129	≥130 (PD≥32)
FB	≤80	81 – 117	118 – 139	≥140 (PD≥24)
F-K	≤11	12 – 20	21 – 26	≥27
F(p)	≤69	70 – 98	99 – 105	≥106 (PD≥9)
Ds	≤79	80 – 96	97 – 106	≥107 (PD≥40)

- b. Una o más escalas en el rango del *punto de corte intermedio* proporciona una gran evidencia de exageración de síntomas. Sin embargo, si se necesita obtener evidencia psicométrica adicional se puede considerar la administración del Test de Embotamiento Emocional para el TEPT de Morel (MENT; Morel & Shepherd, 2008; Messer & Fremouw, 2007), el M-FAST, o la Entrevista Estructurada de los Síntomas Informados (SIRS; Rogers, Kropp, Bagby, & Dickens, 1992) o la SIRS-2 (Rogers, Sewell, & Gillard, 2010). Si se decide por la utilización de alguno de estos instrumentos, se hace necesario buscar las investigaciones más recientes y no fundamentarse solo en el manual de referencia, que en muchas ocasiones queda desfasado.
- c. El nivel de *malestar extremo* indica un rango de puntuaciones sugerentes de que el individuo endorsa más síntomas o problemas de los que actualmente tiene, pero este endorsamiento es muy probablemente sea debido al malestar extremo (Franklin, Repasky, Thompson, Shelton, & Uddo, 2002), o a lo que se conoce como 'demanda de ayuda'. Todos los valores dados son mayores que los de Graham (2006) porque en la Tabla 13.2, se toma en consideración la tendencia de los genuinos pacientes con TEPT de elevar las escalas de validez del MMPI-2 a niveles más altos que otras poblaciones clínicas (Frueh, Hamner, Cahill, Gold, & Hamlin, 2000; Franklin et al., 2002).

El *punto de corte intermedio* está al menos en el percentil 98 para una amplia muestra clínica (Green, 2008) y una y media desviación típica por encima de la media de las muestras de TEPT genuino (Resnick, West, & Payne, 2008). El concepto de *punto de corte intermedio* se debe a Resnick (1997).

El *punto de corte conservador* está por encima del percentil 99 para una amplia muestra clínica (Green, 2008), y deja al menos dos desviaciones típicas por encima de la media de las muestras de TEPT genuino (Resnick et al., 2008); el concepto se debe, así mismo, a Resnick (1997).

Todas estas escalas, excepto para la *Escala de Disimulación de Gough* (Ds), han sido validadas como un método eficiente para la detección de la exageración de síntomas en veteranos evaluados para TEPT (Tolin, Steenkamp, Marx, & Litz, 2010). Los autores encontraron que la *Escala de Disimulación revisada* (Ds-r) no es un buen discriminante, pero ellos no evaluaron la escala Ds más larga, que había resultado ser un buen discriminante en otros estudios (Wetter, Baer, Berry, Robison, & Sumpter, 1993).

INVENTARIO DE EVALUACIÓN DE LA PERSONALIDAD. PAI

El Inventario de Evaluación de Personalidad (*Personality Assessment Inventory*) de L. Morey (1991, 1996), es un instrumento de uso cada vez mayor tanto en clínica como en el ámbito forense; según García y Robles (2010):

El PAI se ha mostrado como un instrumento válido en la detección de simulación en el ámbito de las Fuerzas Armadas Españolas. La escala *Impresión Negativa* (NIM) fue la más eficaz en la diferenciación de simuladores y grupo clínico. Sin embargo, la escala *Simulación* (MAL) no clasificó al grupo de simuladores como se esperaba. Los síntomas elegidos por el grupo de simuladores para dar mala imagen fueron, sobretudo, los de las escalas *Depresión* (DEP), *Paranoia* (PAR) y *Problemas con las Drogas* (DRG). (p. 154)

PASOS EN LA EVALUACIÓN PERICIAL

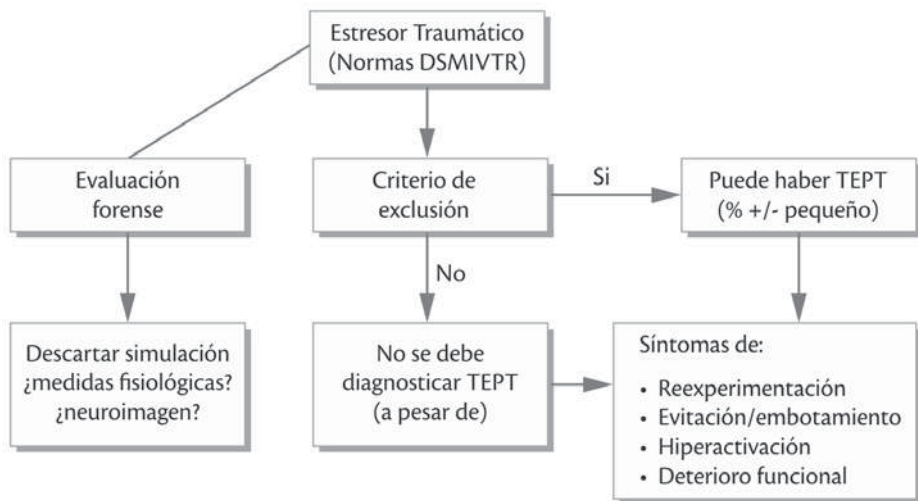
Como todo proceso, la evaluación psicológica forense sigue una serie de pasos. La evaluación clínica se basa en la mutua confianza entre cliente y terapeuta; sin embargo, en la evaluación pericial el experto adopta una actitud detectivesca. Esta actitud puede generar desconfianza en el evaluado, por lo que la tarea inicial es tratar de establecer un clima lo suficientemente agradable para poder realizar la exploración con garantías de neutralidad. De entrada, debemos evitar el sesgo de tendencia confirmatoria, consistente en hacernos una hipótesis inicial basada en una serie de prejuicios y tratar de confirmarla haciendo una selección aleatoria de la información y de las observaciones recogidas.

Seguidamente, y antes de iniciar la exploración, debemos tener el consentimiento informado de la persona que es objeto de la exploración. Sería conveniente obtener ese

consentimiento por escrito. Una vez consentido podemos empezar la exploración. Entre otros, se puede seguir el modelo propuesto por Robles y Medina (2008) que se ilustra en la Figura 13.2.

Se inicia la recogida de información tomando los datos de filiación del interesado y el motivo del examen. La metodología de la exploración tiene que incluir entrevistas y aquellos test que se consideren necesarios. Tras una amplia entrevista y el cotejo de la información se llega a un diagnóstico que se debe adaptar a los criterios al uso: DSM-IV-TR o CIE-10. Los test nos deben servir para contrastar las hipótesis diagnósticas por lo que debemos elegir aquellos que más se adecuen a nuestros propósitos, estén aceptados por la comunidad científica y se puedan defender en la ratificación en la vista oral. Los principios 'gold standard' de Daubert (Daubert vs. Merrell Dow Pharmaceuticals, 1993), definieron las líneas que debían utilizar los jueces para ayudarse en la determinación de la admisibilidad del testimonio de un experto:

1. La teoría y la técnica son comprobables.
2. Se ha sometido a revisiones por pares o ha sido publicado.
3. Se mantienen normas que controlen el uso de la técnica
4. Tiene aceptación científica general
5. Se conoce una tasa de error.



Tomado de Robles & Medina (2008, p. 243)

Figura 13.2. Pasos en la evaluación forense del TEPT

Los test psicológicos se usan inadecuadamente con frecuencia y son sobre interpretados en el ámbito forense. Esto daña a la persona que está siendo evaluada e interfiere con la causa de la justicia. Aquellos test que han sido diseñados para su uso en el ámbito clínico hay que utilizarlos con mucha precaución en el ámbito forense. Un informe forense puede inclinar al juez, independientemente de que la decisión sea sólo suya, a quitar la patria potestad o determinar la capacidad legal de una persona.

Una vez establecido el diagnóstico, tras haber realizado el diagnóstico diferencial, debemos establecer si existe relación entre el trastorno psicológico diagnosticado y el acontecimiento traumático.

Con el diagnóstico se evalúa la respuesta subjetiva al acontecimiento traumático, y es conveniente comprobar la potencialidad traumática del evento, para ello se hace necesario una revisión bibliográfica buscando referencias que apoyen que ese tipo de acontecimiento desencadena este tipo de respuestas.

Las relaciones causales entre un acontecimiento traumático y las alteraciones psíquicas encontradas se pueden establecer por tres vías (Robles & Medina, 2008), según se observa en la Figura 13.3:

- La persona tenía alteraciones psíquicas previas y como consecuencia directa de la exposición al acontecimiento se han agravado y se puede demostrar fehacientemente.
- Como consecuencia del acontecimiento la persona ha sufrido un trauma orgánico que le ocasiona repercusiones psíquicas (por ejemplo, atropello con traumatismo cráneo encefálico y cambio de personalidad posterior).
- La persona no tenía alteraciones previas y como consecuencia directa de la exposición al trauma desarrolla el trastorno psíquico diagnosticado.

En los tres casos se debe establecer el nexo de causalidad entre el 'hecho' y la patología desarrollada.

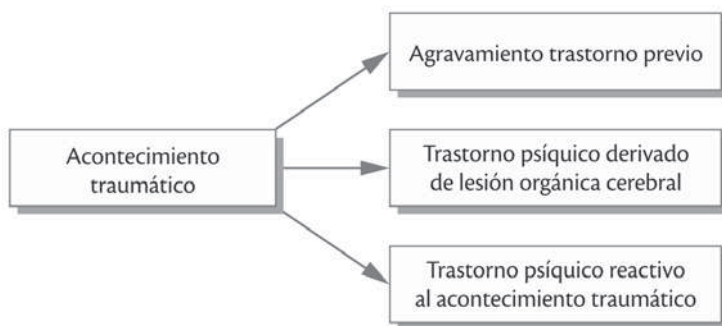


Figura 13.3. Vías para establecer las relaciones causales entre evento traumático y patología

Indudablemente, resulta más fácil demostrar la patología psíquica derivada de un trauma orgánico que las otras dos, por lo que se hace preciso aquilatar más el peritaje. ¿Tiene el estresor la entidad suficiente y necesaria para desencadenar el trastorno diagnosticado? ¿Ha sido excesiva la respuesta del sujeto? Se debe responder a estas preguntas. Para explicar la relación entre variables y psicopatología podemos utilizar las cinco posibilidades o modelos que nos brindan Dohrenwend y Dohrenwend (1974):

1. *Modelo de victimación*: en el que estrés acumulativo durante un espacio temporal relativamente breve es causa directa de la aparición de psicopatologías, otorgando poco valor a las disposiciones personales. En otras palabras, si no hubiese estado presente el estresor probablemente no hubiese aparecido la psicopatología.
2. *Modelo de vulnerabilidad*: en el que se propone que las disposiciones previas y las condiciones ambientales interaccionan en la patología. Se otorga especial importancia a la vulnerabilidad personal del sujeto. Si el sujeto no hubiese tenido esa predisposición probablemente no hubiese desarrollado el trastorno.
3. *Modelo aditivo*: propone que tanto las disposiciones personales como las condiciones ambientales realizan contribuciones causales independientes pero sumativas.
4. *Modelo de cronicidad*: se acentúa el papel de las situaciones sociales y de las disposiciones personales en la cronicidad de los trastornos.
5. *Modelo de propensión*: la presencia de una psicopatología lleva o produce eventos vitales estresantes, los cuales, a su vez, exacerban o incrementan la gravedad de la alteración.

El siguiente paso es la valoración de las secuelas. Entendemos por secuelas el deterioro o ausencia de una función psicológica normal conocida que existía en el paciente antes de la exposición al acontecimiento traumático. El término 'secuela' se aplica cuando, como resultado de las lesiones y una vez agotadas todas las posibilidades terapéuticas, queda un estado defectual anatómico y/o funcional. Las secuelas son estables y no son susceptibles de mejoría si se aplican los tratamientos de eficacia probada. Clásicamente, la estabilización de las lesiones se refiere al momento a partir del cual no se espera razonablemente obtener mejorías significativas del proceso lesivo una vez agotados todos los recursos terapéuticos.

A partir de ese momento, o se produce una curación o se establece una secuela. Entonces para hablar de secuelas es necesario que: a) se haya estabilizado la sintomatología, b) se hayan agotado todos los recursos terapéuticos y c) que haya transcurrido un plazo temporal desde que ocurrió el trauma y que normalmente se establece en dos años.

Finalmente debemos valorar la incidencia de esas secuelas en la funcionalidad del sujeto a nivel personal, laboral, familiar, social, etc. y aplicar los baremos correspondientes según la legislación específica de cada país. El proceso queda ejemplificado en la Figura 13.4.

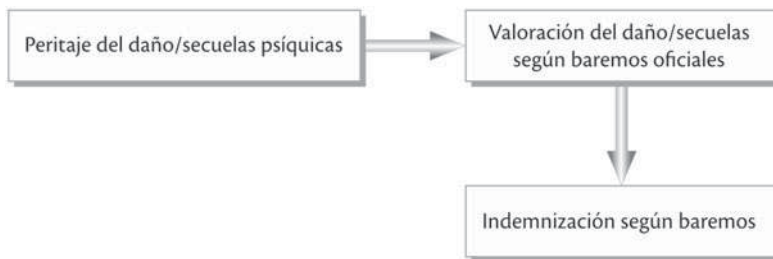


Figura 13.4. Secuencia en la valoración del daño/secuelas psíquicas

RESUMEN

1. La simple referencia de síntomas TEPT, sin haber estado el peritado expuesto al trauma, no debe calificarse de estrés postraumático.
2. La exposición directa al trauma no siempre origina TEPT.
3. El TEPT no es el único diagnóstico posible.
4. Utilizar de forma rutinaria medidas para descartar la simulación.
5. Establecer la relación causal entre el acontecimiento traumático y los síntomas psíquicos.
6. Utilizar los baremos oficiales para valoración del daño/secuelas (criterios de temporalidad).

Anexo I 3.1. Trastorno de Estrés Postraumático secundario a un secuestro:

[...] irrumpiendo agentes de la Guardia Civil en el domicilio donde se encontraba José Ignacio, hallándole dentro del zulo tumbado en el colchón, con las piernas atadas mediante unas bridas situadas a la altura de los tobillos, enganchado a la cadena de eslabones de hierro, con sendos candados cerrados, uno sujeto mediante una argolla al suelo y otro cerrando el extremo opuesto de la cadena alrededor de su cuello, vistiendo las mismas ropas que llevaba cuando fue secuestrado, siendo entonces liberado, impidiendo así el suicidio del mismo, pues José Ignacio, para huir de los sufrimientos a que le habían sometido sus captores, ya había intentado acabar con su vida cuando estaba en el primer zulo, colocándose una bolsa de plástico en la cabeza, haciendo un nudo en el cuello para no dejar pasar el aire; mas como no lo consiguió de esta forma, ya que el oxígeno seguía pasando, lo trató de nuevo tragando papel higiénico e intentando tragarse el reloj; teniendo ahora la intención de ahorcarse con la cadena, puesto que lo había probado y funcionaba.

A causa de las agresiones sufridas José Ignacio resultó con lesiones de carácter físico; evidenciando también, a causa de los padecimientos sufridos durante su cautiverio, un trastorno por estrés postraumático crónico que está dando paso a un nivel de mayor gravedad, presentando una transformación persistente de la personalidad tras la experiencia catastrófica sufrida..." (Sentencia del Tribunal Supremo No. 629/2008 de 10 octubre).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Psychiatric Association (APA) (1980). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. (DSM-III). Washington: APA.
- American Psychiatric Association (APA) (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. (DSM-IV). Washington: APA.
- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. (DSM-IV-TR). Washington: APA.
- Amor P. J., Echeburúa, E., Del Corral, P., Zubizarreta, I., & Sarasúa, B. (2002) Repercusiones psicopatológicas de la violencia doméstica en la mujer en función de las circunstancias del maltrato. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 2(2), 227-246.
- Arce, R., Fariña, F., Carballal, A., & Novo, M. (2006). Evaluación del daño moral en accidentes de tráfico: desarrollo y validación de un protocolo para la detección de la simulación. *Psicothema*, 18(2), 278-283.
- Arce, R., Fariña, F., Carballal, A., & Novo, M. (2009). Creación y validación de un protocolo de evaluación forense de las secuelas psicológicas de la violencia de género. *Psicothema*, 21(2), pp. 241-247.
- Arce, R., Pampillón, M. del C., & Fariña, F. (2002). Desarrollo y evaluación de un procedimiento empírico para la detección de la simulación de enajenación mental en el contexto legal. *Anuario de Psicología*, 33(3), 385-408.
- Asmundson, G. J. G., Frombach, I., McQuaid, J., Pedrelli, P., Lenox, R., & Stein, M. B. (2000). Dimensionality of post-traumatic stress symptoms: A confirmatory factor analysis, DSM-IV symptom clusters, and other symptom models. *Behavior Research and Therapy*, 38, 203-214.
- Blanchard, E. B., & Hickling, H. J. (2004). What are the psychosocial effects of MVAs on survivors? En E. B. Blanchard & E. J. Hickling (Eds.). *After the crash: Psychological assessment and treatment of survivors of motor vehicle accidents* (2ª. ed., pp. 57-97). Washington: American Psychological Association.
- Bryant, R. A., & Harvey, A. G. (1995). Avoidant coping style and posttraumatic stress following motor vehicle accidents. *Behaviour Research Review*, 15, 721-738.
- Daubert vs. Merrell Dow Pharmaceuticals, (92-102), 509 E.U.A. 579 (junio 28 de1993). Recuperado de <http://www.law.cornell.edu/supct/html/92-102.ZO.html>
- Dohrenwend B. S., & Dohrenwend B. P. (eds.) (1974). *Stressful life events: Their nature and effects*. New York: Wiley.
- Eakin, D. E., Weathers, F. W., Benson, T. B., Anderson, C. F. & Funderburk, B. (2006). Detection of feigned post-traumatic stress disorder: A comparison of the MMPI-2 and PAI. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 28(3), 145-155.
- Echeburúa, E., Del Corral, P., Amor, P. J., Sarasúa, B., & Zubizarreta, I. (1997). Repercusiones psicopatológicas de la violencia doméstica en la mujer: un estudio descriptivo. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 2, 7-19.
- Edwards, V. J., Hokden, G. W., Felliti, V. J., & Anda, R. F. (2003). Relationship between multiple forms of childhood maltreatment and adult mental health in community respondents: Results from the adverse childhood experiences study. *American Journal of Psychiatry*, 160, 1453-60.
- Elhai, J. D., Frueh, B. C., & Johnson, R. H. (2001). Subtypes of clinical presentations in malingerers of posttraumatic stress disorder: An MMPI-2 cluster analysis. *Assessment*, 8, 75-84.
- Faust, D., & Ziskin, J. (1988). The expert witness in Psychology and Psychiatry. *Science*, 241, 31-35.
- Franklin, C., Repasky, S., Thompson, K., Shelton, S., & Uddo, M. (2002). Differentiating overreporting and extreme distress: MMPI-2 use with compensation-seeking veterans with PTSD. *Journal of Personality Assessment*, 79(2), 274-285. doi: 10.1207/S15327752JPA7902_10
- Frueh, B. C., Hamner, M. B., Cahill, S. P., Gold, P. B., & Hamlin, K. L. (2000) Apparent symptom overreporting in combat veterans evaluated for PTSD. *Clin Psychol Rev*, 20, 853-885.
- García, M., & Robles J. I. (2010). Estudio de las bajas temporales para el servicio por motivos psicológicos: Mejoras en la detección de psicopatologías y simulación de trastorno mental en las Fuerzas Armadas. *Sanidad Militar*, 63(3), 154-162.

- Graham, J. R. (2006). *MMPI-2: Assessing personality and psychopathology* (4th. ed.). New York: Oxford University Press.
- Greene, R. L. (2008). Malingering and defensiveness on the MMPI-2. In R. Rogers (Ed.), *Clinical assessment of malingering and deception* (3rd. ed., pp. 159-181). New York: Guildford Press.
- Guy, L. S., Kwartner, P. P., & Miller, H. A. (2006). Investigating the M-FAST: Psychometric properties and utility to detect diagnostic specific malingering. *Behavioral Sciences & the Law*, 24(5), 687-702.
- Hickling, E. J., Blanchard, E. B., Mundy, E., & Galovski, T. E. (2002). Detection of malingered MVA related posttraumatic stress disorder: An investigation of the ability to detect professional actors by experienced clinicians, psychological tests, and psychophysiological assessment. *Journal of Forensic Psychology Practice*, 2, 33-54.
- Keane, T. M., Buckley, T. C., & Miller, M. W. (2003). Forensic psychological assessment in PTSD. En R. I. Simon (Ed.), *Posttraumatic stress disorder in litigation: Guidelines for forensic assessment* (2nd ed., pp. 119-140). Washington DC: American Psychiatric Publishing.
- King, D. W., Leskin, G. A., King, L. A., & Weathers, F. W. (1998). Confirmatory factor analysis of the clinician-administered PTSD scale: Evidence for the dimensionality of posttraumatic stress disorder. *Psychological Assessment*, 10, 90-96.
- Lange, R. T., Sullivan, K. A., & Scott, C. (2010). Comparison of MMPI-2 and PAI validity indicators to detect feigned depression and PTSD symptom reporting. *Psychiatry Research*, 176(2-3), 229-235. doi: 10.1016/j.psychres.2009.03.004
- Lees-Haley, P. R., & Dunn, J. T. (1994). The ability of naïve subjects to report symptoms of mild brain injury, post-traumatic stress disorder, major depression, and generalized anxiety disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 50, 252-256.
- Leymann, H., & Gustafsson, A. (1996). Mobbing at work and the development of post-traumatic stress disorders. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 5, 251-275.
- Lubit R., Hartwell, N., Van Gorp, W. P., & Eth, S. (2002). *Forensic evaluation of trauma syndromes in children*. New York: Medical College.
- Matthiesen, S. B., & Einarsen, S. (2004). Psychiatric distress and symptoms of PTSD among victims of bullying at work. *British Journal of Guidance and Counselling*, 32, 335-356.
- McGuire, J., & Clark, S. (2011). PTSD and the law: An update. *PTSD Research Quarterly*, 22(1), 1-6. Recuperado de <http://www.ptsd.va.gov/professional/newsletters/research-quarterly/v22n1.pdf>
- McHugh, P. R., & Treisman, G. (2007). PTSD: A problematic diagnostic category. *Journal of Anxiety Disorders*, 21, 211-222.
- Merten, T., Lorenz, R., & Schlatow, S. (2010). Posttraumatic stress disorder can easily be faked, but faking can be detected in most cases. *German Journal of Psychiatry*, 13, 140-149.
- Messer, J. M., & Fremouw, W. J. (2007). Detecting malingered posttraumatic stress disorder using the Morel Emotional Numbing Test Revised (MENT-R) and the Miller Forensic Assessment of Symptoms Test (M-FAST). *Journal of Forensic Psychology Practice*, 7, 33-57.
- Miller, H. (2001). *Manual for the Miller Forensic Assessment of Symptoms Test (M-FAST)*. Odessa, FL, EUA: Psychological Assessment Resources.
- Mikkelsen, E. G., & Einarsen, S. (2002). Basic assumptions and symptoms of post-traumatic stress among victims of bullying at work. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 11, 87-111.
- Morel, K. R., & Shepherd, B. E. (2008). Developing a symptom validity test for posttraumatic stress disorder: Application of the binomial distribution. *Journal of Anxiety Disorders*, 22, 1297-1302.
- Morey, L. C. (1991). *Personality Assessment Inventory: Professional Manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Morey, L. C. (1996) *An interpretive Guide to the Personality Assessment Inventory (PAI)*. Florida, EUA: Psychological Assessment Resources, Inc.
- Mynard, H., Joseph, S., & Alexander, J. (2000). Peer victimization and posttraumatic stress in adolescents. *Personality and Individual Differences*, 29, 815-821.
- Oppenheim, H. (1901). *Diseases of the nervous system*, First American edition from the second revised and enlarged German ed., London: J.B. Lippincott Company.

- Palimieri, P. A., & Fitzgerald, L. F. (2005). Confirmatory factor analysis of posttraumatic stress symptoms in sexually harassed women. *Journal of Traumatic Stress*, 18, 657-666.
- Resnick, P. J. (1997). Malingering of posttraumatic stress disorders. In R. Rogers (Ed.), *Clinical assessment of malingering and deception* (2a. ed.) (pp. 130-152). New York: Guilford Press.
- Resnick, P. J., West, S. & Payne, J. W. (2008). Malingering of posttraumatic disorders. En R. Rogers (Ed.), *Clinical assessment of malingering and deception* (3rd. ed., pp. 109-127). New York: Guilford Press.
- Robles J. I., & Medina J. L. (2008). *Manual de salud mental en desastres*. Síntesis. Madrid.
- Rodríguez-Piedra, R., Seoane-Lago, A., & Pedreira-Massa, J. L. Niños contra niños: el bullying como trastorno emergente. *An Pediatr (Barc)*, 64(2), 162-6.
- Rogers, R., Kropp, P. R., Bagby, R. M., & Dickens, S. E. (1992). Faking specific disorders: A study of the Structured Interview of Reported Symptoms (SIRS). *Journal of Clinical Psychology*, 48, 643-648.
- Rogers, R., Sewell, K. W. & Gillard, N. D. (2010). *Structured inter-view of reported symptoms, 2nd edition, professional manual*. Lutz, FL, EUA: Psychological Assessment Resources.
- Rosen, G. M. (2004). Litigation and reported rates of posttraumatic stress disorder. *Personality and Individual Differences*, 36, 1291-1294.
- Rosen, G. M. (2006). DSM's cautionary guideline to rule out malingering can protect the PTSD database. *Journal of Anxiety Disorders*, 20(4), 530-535.
- Rosen G. M., & Powel J. E. (2003) Use of a Symptom Validity Test in the forensic assessment of Posttraumatic Stress Disorder. *Anxiety Disorders*, 17, 361-367
- Sonnenberg S. P., & Audero M. A. (2010). Post-Traumatic Stress Disorder. As claims become common, parties and courts explore juncture of law and psychiatry. *New York Law Journal*, 243(46), 1-3. Recuperado de <http://www.paulhastings.com/assets/publications/1562.pdf>
- Sparr, L. F., & Boehnlein, J. K. (1990). Posttraumatic stress disorder in tort actions: forensic minefield. *Bulletin of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 18(3), 283-302.
- Sparr, L. F., & Pitman, R. K. (2007). PTSD and the law. En M. J. Friedman, T. M. Keane, & P. A. Resick (Eds.), *Handbook of PTSD: Science and practice* (pp. 449-468). New York: Guilford Press.
- Spataro, J., Mullen, P., Burguess, P., Wells, D., & Moss, S. (2004) Impact of child sexual abuse on mental health: Prospective study in males and females. *British Journal of Psychiatry*, 186, 416-42.
- Stone, A. A. (1993). Post-traumatic stress disorder and the law: Critical review of the new frontier. *Bulletin of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 21, 23-36.
- Tolin, D. F., Steenkamp, M. M., Marx, B. P., & Litz, B. T. (2010). Detecting symptom exaggeration in combat veterans using the MMPI-2 symptom validity scales: A mixed group validation. *Psychological Assessment*, 22(4), 729-736.
- Wetter, M. W., Baer, R. A., Berry, D. T. R., Robison, L. H. & Sumpter, J. (1993). MMPI-2 profiles of motivated fakers given specific symptom information: A comparison to matched patients. *Psychological Assessment*, 5(3), 317-323.
- Widows, M. R., & Smith, G. P. (2005). SIMS: Structured Inventory of Malingered Symptomatology. Professional manual. Lutz, FL, EUA: Psychological Assessment Resources.
- Wisdom, N., Callahan, J. & Shaw, T. (2010). Diagnostic utility of the structured inventory of malingered symptomatology to detect malingering in a forensic sample. *Archives of Clinical Neuropsychology: The Official Journal of the National Academy of Neuropsychologists*, 25(2), 118-125. doi: 10.1093/arclin/acp110

II

JUSTICIA RESTAURATIVA Y MEDIACIÓN

CRIMEN Y CASTIGO: SOBRE LOS FUNDAMENTOS PSICOLÓGICOS DE LA JUSTICIA PENAL²¹

Antoni Gomila Benejam

En este trabajo se revisan los tres grandes enfoques desarrollados para justificar las instituciones y prácticas de la justicia penal de condena y castigo: el *retributivista*, el *consecuencialista* y el *restaurativista*. El enfoque retributivo considera el castigo como la respuesta intrínsecamente adecuada al crimen, como la reacción apropiada. El consecuencialista considera, en cambio, que el castigo no se justifica por sí mismo, sino como un medio de control social para disuadir de la comisión de futuros crímenes. El planteamiento restaurativo, por su parte, considera que el crimen afecta a las relaciones entre transgresor y víctima y su resolución, por tanto, debe consistir en la restauración de tales relaciones, y por tanto, ambas partes deben ser protagonistas, en lugar de que el estado substituya a la víctima. Los tres enfoques inspiran componentes diversos del sistema penal, que acusa de este modo una cierta falta de coherencia. Tras revisar las formulaciones de cada posición y las dificultades a que se enfrentan, acabamos defendiendo una versión *neoretributivista*, que afirma que la práctica del castigo se enraiza en nuestra necesidad psicológica de retribución, que se manifiesta en la dinámica de nuestras emociones morales, pero que tales emociones median nuestras relaciones con los demás, tal como señala la posición restaurativa.

INTRODUCCIÓN: EL PROBLEMA DE LA FUNDAMENTACIÓN DEL CASTIGO Y EL SENTIDO DE LA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN EL ÁMBITO PENAL

El sistema de justicia penal consiste en el conjunto de instituciones que, entre otros fines, cuenta con la persecución y el castigo de los acusados, y eventualmente, condenados por culpables, de transgresiones que se considera que afectan a la sociedad en general, y no

21 Este trabajo ha recibido el apoyo del proyecto de investigación de la Dirección General de Investigación FFI2010-20759.

meramente a los acuerdos e intercambios entre personas (de ámbito civil o mercantil). Los delitos recogidos y definidos en el código penal constituyen la concreción en cada momento de la lista de tales transgresiones que exceden la esfera privada, y cada sociedad establece una serie de organizaciones para prevenirlos o perseguirlos: policía, fiscalía, juzgados, sistema penitenciario...

La psicología forense desempeña también un rol de importancia creciente en este ámbito. Tanto en la determinación de la responsabilidad del acusado, como en la intervención para la rehabilitación del delincuente y la prevención de la reiteración del delito, por ejemplo, la contribución de la psicología forense es cada vez mayor. Por ello, es importante plantearse el sentido y la justificación de tal intervención.

En realidad, esta necesidad de aclarar las bases del papel de la psicología forense dentro del sistema de justicia penal excede el papel concreto de la psicología forense en este ámbito, puesto que es la propia fundamentación del sistema de justicia penal la que está necesitando fundamentación en primer lugar: se habla abiertamente de crisis de tal sistema en las sociedades democráticas, que amenaza con convertirse en crónica (por ejemplo, Bottoms & Preston, 1980; Garland, 1990; Dignan y Cavadino, 2002).

Los aspectos de la crisis son múltiples. Entre otros, podemos incluir: la masificación carcelaria, la constatación de los sesgos en el sistema que no trata del mismo modo todos los tipos de delito, las evidencias de discriminación social en la aplicación de la represión penal (pobres frente a ricos, negros frente a blancos, ...), la disparidad entre las percepciones de seguridad pública y las cifras reales, las peticiones populistas de mayor mano dura con ciertos delitos (terrorismo, por ejemplo), la oposición a ciertos programas de rehabilitación, o a las propias condiciones de vida carcelarias (demasiado cómodas para algunos, escuelas de crimen para otros), las garantías existentes en la asignación de beneficios fiscales, la lentitud de la justicia, la ineficacia de la prisión, la falta de recursos para poner en marcha otras formas de intervención, la arbitrariedad (cuando no connivencia política) en la concesión de indultos ...

Sin embargo, lo que se va a considerar en este trabajo tiene que ver con la crisis de fundamentación del propio sistema de justicia penal en su conjunto. Me refiero con ello a la sensación que experimentan tanto víctimas como delincuentes, pero también jueces y funcionarios penitenciarios, de falta de sentido del propio sistema, o falta de acuerdo sobre cuál deba ser su sentido: ¿cuál es el propósito de la justicia criminal? El legislador puede decir que rehabilitar al delincuente, pero al mismo tiempo establece penas que abarcan toda la vida o incluso la exceden; las víctimas, en cambio, demandan con frecuencia, no reparación o control, sino algo muy parecido a la venganza. Los psicólogos forenses y educadores que trabajan en el ámbito penitenciario, por su parte, pueden tratar de conseguir en los condenados el reconocimiento del daño causado, como punto de partida, pero el nivel judicial puede conceder beneficios fiscales por el trabajo, sin requerir o tener en cuenta ese reconocimiento de culpa. Para el público, en cambio, parece que el objetivo sea apartar de la sociedad a personas indeseables. En conjunto, puede decirse que no hay

una justificación común bien establecida para el sistema de justicia criminal. Si añadimos además consideraciones de coste y eficiencia, la conclusión resulta aun más negativa: ¿no habría un modo más económico o eficiente de conseguir mejores resultados? Rápidamente llegamos por esta vía a una cuestión de fondo sobre la organización de la sociedad.

En realidad, a nivel teórico, podemos distinguir tres grandes enfoques para afrontar esta cuestión: el *retributivista*, el *consecuencialista* o *utilitarista*, y el *restaurativo*. El retributivista considera que el castigo es la respuesta adecuada a un crimen, y por tanto es un fin en sí mismo. El consecuencialista justifica el castigo por los beneficios que puede producir. Y el más reciente enfoque, el de la justicia restaurativa, insiste en la necesidad de considerar las necesidades de reparación de las víctimas, de modo que el sistema de justicia debería estar orientado a conseguir que los culpables reconocieran el daño causado y pidieran perdón a las víctimas, como modo de conseguir su reintegración.

En lo que sigue, se van a desarrollar cada uno de estos tres enfoques y a señalar, también, sus debilidades. En la sección final se ofrecerá una justificación híbrida, que parece el mejor modo de dar sentido al sistema de justicia criminal y del que se desprende una clara orientación para la actividad de la psicología forense en este ámbito. Esta propuesta va a tratar de recoger lo mejor de la aportación restaurativa, pero dándole un sentido retributivo.

LA JUSTIFICACIÓN RETRIBUTIVA

El enfoque retributivista considera, como hemos dicho, que el castigo está justificado por sí mismo. Es la respuesta moralmente adecuada al crimen: el crimen requiere de castigo, es lo que se merece. Desde el ‘ojo por ojo, diente por diente’ bíblico, la idea es que la transgresión requiere del castigo como el único modo de reparar a la víctima, y de un modo proporcional al daño causado. El castigo supone un modo de ‘mirar atrás’ al crimen cometido, para compensarlo.

El sistema institucional que ejerce el control sobre el proceso de acusación, condena y castigo, se ha visto tradicionalmente como un avance civilizatorio frente a la práctica de ‘tomarse la justicia por la propia mano’, que confunde justicia retributiva y venganza. Como parte del desarrollo del Estado, han aparecido códigos normativos, cuerpos especializados en su interpretación, y modos institucionales de castigo, que tratan de encargarse del castigo de un modo imparcial. Desde este punto de vista, incluso el ‘ojo por ojo, diente por diente’ bíblico puede verse también como un avance como la formulación del principio de proporcionalidad entre crimen y castigo, frente a la escalada de represalias que puede suponer el devolver golpe por golpe.

El problema para este enfoque es explicar que el castigo no consiste simplemente en una venganza ‘civilizada’, proporcionada al delito y ejercida por el Estado y no por la víctima. El problema es ofrecer una respuesta razonable y articulada de por qué es importante que los transgresores reciban su merecido, que el crimen sea castigado; una respuesta que

lo aleje de la apariencia de una venganza institucionalizada. En el fondo, el reto también puede formularse en términos económicos: ¿cuál es el beneficio del castigo? ¿Compensa el coste social que supone el sistema de justicia penal? ¿Por qué debe tener el Estado un interés en asegurar que los culpables reciban su merecido?

La respuesta más directa que se nos puede ocurrir es: el castigo es necesario para resarcir a la víctima. Ciertamente, esta puede ser la reacción espontánea de la víctima o sus allegados. Pero la cuestión es si este deseo está justificado, si las instituciones deben tratar de darle cumplimiento y qué se consigue con ello. En este punto, es necesario reconocer que cualquier justificación en términos de beneficios indirectos (disuasión de nuevos crímenes, para el intento de venganza, ejemplarizar ante el resto de la sociedad...) nos sitúa en el campo del consecuencialista, y no del retributivista. Por decirlo de modo más claro: el retributivista debe explicar por qué lo apropiado ante el delito o la transgresión es el castigo, aunque en el caso en que del castigo no se derive ningún beneficio social aparente.

Una original respuesta a este pregunta la ofreció Hegel, en su Filosofía del Derecho: el transgresor necesita el castigo como la 'purga' adecuada de su transgresión, y tiene derecho a ser castigado; es decir, para poder recuperar, de este modo, la normalidad social, para poder recuperar su estatus moral previo. Es posible que su inspiración para tal propuesta fuera de carácter religioso, resultado de considerar el delito como un 'pecado social': del mismo modo que el pecador necesita de la penitencia para recuperar su condición espiritual, el delincuente necesitaría de la 'penitencia' institucionalizada el modo de 'limpiar' su falta. La asociación entre ambos dominios llega al punto de que los jueces impongan penas y las cárceles puedan llamarse también 'penitenciarias'.

Obviamente, esta idea se enfrenta al hecho manifiesto de que es muy excepcional el reconocimiento de culpa entre los transgresores y delincuentes, y mucho menos la petición de condena motu proprio. Parece claro, cuando menos, que Hegel no capta una estructura psicológica efectiva al proponer su idea. Sin embargo, se trata de un aspecto de la cuestión que claramente nos lleva más allá de la asociación de castigo con venganza, al incidir sobre los efectos del delito sobre la propia autoconsideración moral del transgresor. Creo que puede enriquecerse cuando se tiene en cuenta que la propia consideración como agente moral pasa por nuestra capacidad de relacionarnos con los demás como agentes morales, y no como meros instrumentos de nuestros propósitos: como merecedores de respeto y de dignidad, en tanto seres humanos. Es a este nivel donde podemos encontrar, a mi parecer, la fundamentación del castigo en base a la estructura psicológica que sostiene y hace posible este tipo de relaciones genuinamente humanas, intersubjetivas: las actitudes reactivas, en particular las retributivas.

Las actitudes reactivas son el modo como reaccionamos a lo que experimentamos: podemos sentir envidia de alguien o amor por él, alegría o pena, duelo o compasión. Las retributivas, más específicamente, son las emociones con que reaccionamos a los actos de los demás en relación a uno mismo, o al revés, de uno mismo en relación a los demás, sobre la base de normas implícitas. Constituyen, por tanto, emociones morales que valoran

nuestras relaciones con otros sujetos: pueden ser de vergüenza, de culpa, de resentimiento, de indignación, ... Por lo que hice, me hicieron, o hicieron a alguien. Por supuesto, se trata de actitudes recíprocas: también reaccionamos a las actitudes retributivas que los demás muestran hacia nuestros propios actos hacia ellos, en una dinámica intersubjetiva que puede resultar muy compleja, pero que en cualquier caso constituye el núcleo de nuestras experiencias personales.²² Creo que es en este plano donde podemos encontrar la base para la justificación del castigo, como un modo simbólicamente adecuado de satisfacer la reacción emocional de la víctima al daño padecido. Desarrollaremos esta versión neo-retributivista en la última sección; antes, necesitamos ampliar nuestra perspectiva con las aportaciones de los otros dos enfoques, que nos permitirán profundizar en la importancia central de las emociones retributivas.

LA JUSTIFICACIÓN CONSECUENCIALISTA

Para el enfoque consecuencialista o utilitarista, el castigo está justificado solamente en la medida en que produce beneficios sociales: si reduce el crimen, si disuade a los potenciales criminales de cometer transgresiones, si rehabilita al delincuente, ... Es decir, se trata de aplicar al ámbito penal el criterio moral general del consecuencialismo: la bondad de la acción depende de sus consecuencias. Este planteamiento, originalmente propuesto por los utilitaristas del siglo XIX (Bentham, Mill) y renovado por los del XX,²³ concibe el castigo como una técnica de control social que se justifica por sus resultados; en el caso que nos ocupa, si sirve para reducir el daño ocasionado al bienestar general por los delitos. El modo de conseguirlo puede ser por disuasión (miedo al castigo que supone el encarcelamiento) o por incapacitación (al estar encerrados, se supone que los criminales no pueden cometer más delitos) o por rehabilitación (al tener a los criminales encerrados se les puede someter a programas de reeducación o resocialización). En este caso, se trata de 'mirar hacia adelante', al beneficio que se puede obtener del castigo.

Resultan relativamente evidentes para todo el mundo las dificultades a que se enfrenta el utilitarismo: si la justificación del castigo depende de las consecuencias positivas a las que se cree puede dar lugar –por la vía de la disuasión, de la incapacitación o de la rehabilitación–; pero si tales consecuencias no se producen, el sentido de la institución penitenciaria queda en entredicho, y por extensión, todo el sistema de justicia penal. Si las cárceles no disminuyen el nivel de delincuencia, si son foco de actividad delictiva y escuelas del crimen, si están masificadas y carecen de recursos para programas de reinserción social; o si van a parar ellas solo un tipo de delincuente pero no otro (los de cuello blanco, por ejemplo),

22 He denominado "perspectiva de segunda persona" a la perspectiva psicológica propia de la interacción intersubjetiva. He argumentado a favor de su relevancia moral en Gomila (2008).

23 Por ejemplo, Braithwaite y Pettit (1990).

entonces el enfoque consecuencialista tiene un problema. Y si el público tiende a rechazar este planteamiento de ingeniería social y concibe la justicia penal como una venganza institucionalizada, al modo tradicional, el problema es grave. En fin, si el sistema penal no es el modo más eficiente de conseguir sus fines –la reducción del crimen, según la concepción utilitarista–, entonces se deslegitima.²⁴

Partiendo del planteamiento utilitarista estricto, además, no basta con que los beneficios de la institución penal sean efectivos –y no meramente bonitas declaraciones de intenciones–; es necesario, además, que tales beneficios sean superiores a los costes que conlleva ese sistema: los sueldos de policías, jueces y fiscales; de los funcionarios de prisiones, y de los psicólogos forenses, claro, así como de construir y mantener las instituciones carcelarias. Un coste enorme, que podría dedicarse a otros fines sociales, y que, por tanto, debe poder demostrar su utilidad social. ¿No sería más efectivo actuar preventivamente, con programas educativos y de servicios sociales, que dedicar los recursos a la represión policial y penal? ¿No es la pobreza el principal motivo que impulsa a cometer delitos contra la propiedad, por ejemplo?

Por supuesto, estas consideraciones economicistas pueden dirigirse también al enfoque retribucionista, como hemos visto: ¿por qué gastar recursos sociales en satisfacer los deseos de venganza de las víctimas, si el castigo no es más que eso? Si el sistema de justicia penal hiciera bien su trabajo desde el punto de vista consecuencialista (es decir, evitara futuros crímenes y transgresiones), el coste social que supone se presentaría como una inversión fructífera, socialmente rentable. El defensor del castigo merecido tiene dificultad en explicar porqué es importante castigar el crimen, y porqué vale la pena dedicar tantos recursos, que podrían servir para mejorar la salud, la educación o los servicios sociales de la población en general, pero el consecuencialista no, si el sistema cumpliera su cometido. Sin embargo, resulta muy difícil presentar el sistema penal en su conjunto como una inversión socialmente útil, productiva y eficiente.

La cuestión para el consecuencialista, por tanto, se convierte en: ¿qué justifica la privación de libertad? Hemos podido constatar, ante los casos de corrupción acaecidos en España, que el público parece interesado sobretudo en que los corruptos devuelvan el dinero del que se han apropiado, más que ingresar en prisión o recibir algún tipo de castigo de privación de libertad. Igualmente, se ha hablado de la ‘pena del telediario’, como si el hecho de aparecer en los medios de comunicación como acusado de cargos penales supone ya por sí mismo un castigo más grave que la propia condena, si llega a producirse, al suponer una especie de estigma social. En cambio, en otros casos, como el terrorismo o la pederastia, parece que la reclusión constituye el único modo aceptable de castigo. Los fiscales, por su parte, ofrecen tratos a unos acusados para obtener su colaboración en la acusación de

24 Para discusiones de la evidencia disponible sobre la efectividad y eficiencia del sistema penal, ver Nagin (1999) y Beyleveld (1998).

otros, y con ello obtener penas menores. El utilitarismo no cuenta con recursos teóricos para explicar estas diversas consideraciones y prácticas, que se reducen a caprichos o prejuicios irracionales cuando divergen del beneficio social estricto.

Además de estos problemas fácticos, el enfoque utilitarista se enfrenta también a problemas de principio sobre la validez teórica de su planteamiento. Dado que tiene en cuenta únicamente los resultados, el consecuencialista está comprometido a aceptar la legitimidad de castigar a un inocente, si con ello se obtienen los resultados deseados –una consecuencia generalmente considerada como muy problemática–. Esta es la lógica que lleva a buscar un ‘cabeza de turco’ antes de que un crimen archivado, que prefiere algún inocente en la cárcel que a un culpable en la calle, o que apunta a los ‘sospechosos habituales’ al margen de las pruebas. El consecuencialismo pone por encima el bienestar general, y por tanto, la función del sistema de justicia penal sería disminuir, si no erradicar el crimen, que lo pone en cuestión, y cualquier modo de conseguirlo se convierte de este modo en legítimo.

Estas implicaciones del consecuencialismo resultan contraintuitivas, no sólo en general, que también,²⁵ sino muy específicamente en relación con el sistema de justicia penal, dado que éste se articula en torno a la noción de culpabilidad, que es intrínsecamente individual. En otros términos, el castigo es condicional a que la acción criminal sea responsabilidad del agente. El utilitarismo no respeta esta restricción básica, aunque puede modificarse para que lo haga: por ejemplo, incluyendo el requisito de culpabilidad como una consecuencia que debe tenerse también en cuenta. Así, un consecuencialismo revisado podría decir que un sistema penal que respete la culpabilidad individual tiene mejores consecuencias uno que no lo haga, al encontrar un mejor equilibrio entre bienestar social y libertad individual, al incluir entre los bienes sociales a promover los intereses de las personas.²⁶

Sin embargo, ni siquiera esta enmienda elimina completamente la posibilidad de que un inocente deba ser castigado, si las circunstancias así lo aconsejan desde el punto de vista del beneficio social que se deriva de ese castigo. En el fondo, el enfoque consecuencialista es el de un ingeniero social, al que se le escapa el significado que el crimen tiene a nivel personal.

LA JUSTIFICACIÓN RESTAURATIVA

El enfoque restaurativo²⁷ arranca de la crítica del modo actual en que tiene lugar la justicia penal, que separa y distancia a transgresor y víctima. El acusado, y finalmente condenado,

25 Las intuiciones anti-utilitaristas se ponen de manifiesto mediante dilemas morales. Ver Christensen & Gomila (2012) para una revisión de la literatura al respecto.

26 Esta posición modificada se denomina ‘consecuencialismo de la regla’ y su aplicación al ámbito de la justificación del castigo se debe a Hart (1968).

27 Este enfoque es el más reciente, y se ha desarrollado en conexión con las propuestas comunitaristas y en favor de la ética de las virtudes. Ha sido defendido por Zehr (1990), Wright (1996) o Marshall (2001), entre otros muchos. Para una visión amplia sobre el enfoque, ver Johnstone (2001).

entra en contacto con policías, abogados, fiscales, jueces, forenses, funcionarios penitenciarios, ... pero no puede contactar de nuevo con su víctima, a la que difícilmente tiene la oportunidad de pedir perdón, en el caso en que así quisiera hacerlo. Es más, el propio sistema penal induce al transgresor a actuar en la defensa de su interés propio –le proporciona defensa y protección procesal ante la amenaza de un castigo potencial–, haciendo más difícil el reconocimiento de su culpa, como podría haberlo hecho quizá espontáneamente incluso, en un primer momento. El proceso judicial se convierte en una confrontación de posiciones con intereses contrapuestos, en lugar de un esfuerzo por acordar el modo razonable de tratar la transgresión ocurrida y la responsabilidad por ello, de modo que si en ese momento se produce el contacto con la víctima, el acusado tiene un incentivo para negar su culpa, esconder su remordimiento, y por tanto, en no pedir perdón.

Para el punto de vista restaurativo, en cambio, la justicia requiere principalmente reparación a la víctima –incluso por encima que castigar al culpable–. Dicho de otro modo, la justificación del castigo depende de que proporcione reparación a la víctima. Pero el proceso penal prácticamente lo impide: es el Estado quien asume el papel de víctima y ocupa su lugar, e impone un castigo que puede no servir ni para canalizar el arrepentimiento del culpable (en el caso que quisiera hacer algo por su víctima), ni proporcionar satisfacción a la víctima. No hay recriminación, ni reproche por lo ocurrido, en el proceso penal; tan sólo determinación de los hechos y de las figuras legales aplicables.

Por ello, el enfoque restaurativo propone un modo distinto de desarrollar la justicia penal, en el que la respuesta del transgresor a su víctima constituya el centro del proceso. El sentimiento inicial de culpabilidad debería llevar al transgresor a declararse culpable y a pedir perdón a la víctima de modo directo o indirecto –con la ayuda de un mediador–, para establecer conjuntamente, pero en presencia de la comunidad, su pena. En tal sentido, la propuesta recuerda la práctica de la confesión en las primeras comunidades cristianas. En otras versiones del enfoque, la reparación a la víctima se entiende en términos más abstractos, pero del mismo modo como un acto que pueda restaurar el daño producido –y por tanto, proporcional a ese daño–. Así, la determinación de la pena se produciría por común acuerdo entre las dos partes, quizá con la participación también de otros miembros de la comunidad interesados o afectados por la transgresión. Y la pena expresaría el deseo del transgresor de que la transgresión no se hubiera producido y su esfuerzo por reparar el daño cometido. En el caso de un conductor que hubiera atropellado a un ciclista por circular con exceso de velocidad, su pena podría consistir en empujar su silla de ruedas, como el modo adecuado y significativo de reparar el daño causado. O comprarle otra bici, o asistir a hablar en una escuela sobre los peligros de la conducción imprudente... según el daño causado y la reparación acordada.

Es indudable que el planteamiento restaurativo toma su punto de partida en el modo en que se activan recíprocamente las emociones morales en la interacción personal, como hemos señalado ya al final de la segunda sección: vergüenza, culpa, resentimiento, indignación... constituyen el dominio de las actitudes reactivas, aquellas con que valoramos implí-

citamente las relaciones con los demás. Y que nos pueden llevar a pedir perdón, a tratar de enmendar lo que hicimos, a intentar recuperar la relación previa con el otro, de un modo satisfactorio para ambos, que nos permite seguir con nuestra relación. Si ofendo a mi amigo, puedo provocar su indignación, pero si siento vergüenza por lo que hice y le pido perdón, él, que también valora nuestra amistad, va a olvidar mi ofensa y aceptar mis disculpas.

Este nivel de interacción social en términos morales se despliega sin duda en muchas de nuestras interacciones sociales, pero su trasfondo son normas morales implícitas, no leyes o normas jurídicas explícitas. Es cierto que su promoción constituye un aspecto muy importante de la educación moral, y deben tenerse en cuenta para que las relaciones sociales puedan resultar saludables. Por ejemplo, en el ámbito escolar, el modo adecuado de tratar al matón consiste en hacerlo moralmente sensible, consciente del daño que produce y de las actitudes reactivas que provoca. Y el modo de conseguirlo es exponiéndolo ante el grupo, de modo dirigido, para que el propio grupo formule sus quejas y explicité las normas por las que le gustaría regirse. Pero no es igualmente claro, por decirlo suavemente, que este modo de proceder pueda constituir el modelo adecuado para el ámbito de la justicia penal.

De hecho, las debilidades de este punto de vista resultan bastante evidentes. Por un lado, en el caso de un transgresor moralmente afectado por su culpa, las posibilidades de pedir perdón a su víctima no son imposibles (puede escribirle primero, iniciando un acercamiento progresivo, hasta el contacto cara a cara). Por otro, aun cuando la víctima aceptara las disculpas y se sintiera resarcida por un arrepentimiento sincero, de eso no se deduce automáticamente que el Estado no tenga ningún papel en imponer algún tipo de castigo al culpable, incluso en el caso del perdón por parte de la víctima. En los casos de violencia de género donde este patrón puede resultar común, esperamos que la fiscalía mantenga las actuaciones aun cuando la mujer retire la acusación de maltrato, por ejemplo. Las transgresiones penales, como hemos indicado, no se sitúan meramente al nivel de las relaciones personales –que regulan el derecho civil o mercantil–, sino que amenazan al orden social establecido: un crimen sin castigo puede estimular un mayor nivel de criminalidad o inseguridad, con la consiguiente pérdida de justicia, libertad y bienestar.

Pero el enfoque resulta insuficiente, sobretudo por el hecho de que el arrepentimiento y el sentimiento de culpa del transgresor pueden no verificarse –de hecho, no se da en muchos casos–. El proceso imaginado por el enfoque restaurativo implica la participación voluntaria y de buena fe de los involucrados, algo que podría resultar impracticable por poco frecuente. En un reciente accidente ocurrido en Mallorca, un vehículo atropelló a un ciclista, y el conductor se dio a la fuga; cuando se le detuvo, se descubrió que estaba borracho y que era un policía nacional. Así que, ni siquiera entre los servidores de la justicia penal puede esperarse encontrar ciudadanos ejemplares, dispuestos a reconocer y asumir sus responsabilidades, y mucho menos de modo ejemplar. En tales casos –y no digamos ya en casos de terrorismo, de violencia mafiosa, o incluso de estafadores de cuello blanco–, esperar una actitud espontánea de arrepentimiento y petición de perdón, de conciencia

por el daño causado, resulta de una ingenuidad manifiesta. Lo cual no quiere decir que no tenga sentido tratar de conseguir estas emociones morales en el transgresor, pero como parte del castigo merecido, como trataré de argumentar en la sección final.

Por último, el enfoque restaurativo pasa por alto la existencia de muchos delitos penales contra el interés común, pero no contra una víctima en particular: como el fraude o la corrupción, por ejemplo. Estos delitos suponen beneficiar ilegalmente a alguien, en lugar de perjudicar a alguien concreto: el perjudicado es la sociedad en su conjunto. Por tanto, no hay una víctima en particular a la que pedir perdón.

Ahora bien, me parece que su atención a las actitudes reactivas como base de la justicia nos ofrece la indicación clave que echamos de menos en el enfoque retributivo clásico, y que sugirimos que un enfoque neo-retributivista podría incorporar: el fundamento psicológico del castigo. En la siguiente sección trataré de mostrar en qué sentido y de qué modo nos pueden proporcionar el fundamento requerido para el sistema de justicia penal.

UNA PROPUESTA HÍBRIDA²⁸

Como los defensores del enfoque restaurativo, creo que pedir perdón es el modo fundamental de reconocer la propia culpa y tratar de arreglar las cosas, cuando se ha cometido una transgresión. A diferencia de los restaurativistas, creo con el retributivismo que el crimen merece un castigo, como el único modo de restaurar la relación del culpable con la sociedad; por ello, mi propuesta va a consistir en concebir el castigo como parte del proceso de concienciación moral involucrado, para que sea simbólicamente apropiado al daño causado, y para que muestre también la consideración del transgresor como sujeto moral, y la necesidad de tratarle como tal. Además, considero que el sistema de justicia penal corresponde al nivel del estado, y no de la comunidad o los particulares: el crimen no es un conflicto privado entre individuos, sino una transgresión de las normas colectivas que afecta por ello a la sociedad en su conjunto, y por tanto, requiere de una respuesta estatal, que garantice los derechos de los ciudadanos al margen de su capacidad particular para hacerse valer. Culpar al culpable, castigarlo y esperar que pida perdón, es tratarlo como se merece, dadas las circunstancias.

Por supuesto, no podemos esperar ingenuamente el remordimiento sincero de parte del transgresor, ni se trata de proponer que tan pronto el culpable pida perdón puede quedar libre. En la propuesta de Bennett (2008), el pedir perdón se plantea como un ritual simbólicamente adecuado al daño producido, ya que expresa la actitud adecuada para dar lugar a la actitud reactiva de la sociedad de permitir la reincorporación tras el cumplimiento de la pena. La justificación del castigo, en resumen, depende de lo que pretendamos

²⁸ Sigo en lo fundamental, para lo que continúa, con la importante contribución de Bennett (2008).

conseguir al castigar: descartada por insuficiente la justificación utilitarista, o la inspirada en la venganza, nos queda la basada en nuestras actitudes reactivas: el sentimiento de culpa en el transgresor, su arrepentimiento, su petición de perdón por el daño causado. Por eso, el castigo debe estar orientado a tratar de conseguirlo, y en último término, a exigir la realización del correspondiente ritual, como modo de superar la culpa, de obtener el perdón de la sociedad.

Es el momento, por tanto, de profundizar en la cuestión de las actitudes reactivas y retributivas, que constituyen la piedra angular de la propuesta de justificación del castigo. El punto de partida a este respecto consiste en la observación del Strawson (1968) de que podemos relacionarnos con los demás desde dos perspectivas: la *objetiva* y la *interpersonal*. La objetiva consiste en considerar a los demás como parte de la naturaleza, que pueden ser objeto de estudio; es la perspectiva de las ciencias naturales que supone un sistema cerrado de causas y efectos. Cuando adoptamos la perspectiva interpersonal, en cambio, los tratamos como personas, les reconocemos como agentes morales, y esperamos recibir el mismo trato, el mismo respeto y dignidad. Ambas perspectivas son mutuamente exclusivas pero compatibles: podemos alternar entre una y otra. Las actitudes reactivas forman parte esencial de la perspectiva interpersonal: constituyen las respuestas emocionales que sentimos como parte de nuestras relaciones con los demás. Podemos sentirnos tristes o alegres, entusiasmados o furiosos como reacción ante las situaciones de la vida. De entre estas reacciones, las actitudes retributivas son especialmente relevantes porque son reacciones elicítadas por nuestras relaciones con los demás –el enfado, la gratitud, la rabia, la compasión, la culpa, la indignación, el resentimiento,...–, en función de si valoramos positiva o negativamente nuestras propias acciones o las de los demás, en interacciones personales en las que nos involucramos directamente, pero también de las que somos testigos. En particular, algunas de estas actitudes –culpa, indignación, resentimiento– tienen que ver con nuestro sentido de la necesidad de reparación, porque dependen de una valoración negativa implícita de alguna acción –propia o ajena, según la emoción en cuestión–, y de un supuesto implícito de responsabilidad individual por lo ocurrido.

Estas actitudes son específicamente retributivas porque afectan nuestras relaciones interpersonales. Cuando nos indignamos por lo que alguien (nos) hizo, ese sentimiento afecta al tipo de interacciones que estaremos dispuestos a mantener con esa persona: disminuye o desaparece nuestra buena voluntad hacia él, en función de la gravedad de la ofensa o el daño producido, pero también y sobretodo, en función del grado en que esa persona reconoce o acepta la responsabilidad por el daño ocasionado. Cuando el ofensor no reconoce su falta o ignora nuestra demanda moral por su transgresión, expresada precisamente mediante la indignación, nuestra relación resulta afectada y nuestras disposiciones y expectativas hacia ella cambian, constituyendo, en realidad, un modo elemental de castigo: dejamos de estar dispuestos a hacer ciertas cosas en su favor, le reprochamos su actitud; según el caso, podemos retirarle el saludo, o mirarle despectivamente, o dejar de cooperar con él, o insultarle... De nuevo, formas de ‘castigarle’, al expresarle nuestra

desaprobación o reproche por lo que hizo, y nuestra exigencia de reconocimiento de responsabilidad y reparación oportuna y adecuada al caso.

Dicho de otro modo, los miembros de la comunidad moral, que establecen entre ellos relaciones basadas en la perspectiva interpersonal, regulan tales interacciones mediante expectativas normativas. Cuando tales expectativas recíprocas son violadas, se generan actitudes reactivas que modifican las disposiciones para la interacción, penalizándola, como el modo de expresar la censura, esperar la asunción de responsabilidades y exigir reparación. Mi reacción de culpa por haber tratado injustamente a mi amigo responde a la autocensura normativa, constituye un reproche contra uno mismo, afecta al tipo de relación que puedo mantener con él en el futuro, mientras no haga nada al respecto, pero y sobre todo dado nuestro contexto, supone una forma de sufrimiento psicológico, que constituye un castigo en sí mismo (en ocasiones, la culpa puede ser devastadora). Reconocer la culpa exige asumir la responsabilidad por la ofensa y hacer lo posible por manifestar el arrepentimiento y pedir el perdón. Desde el punto de vista del agraviado, complementariamente, corresponde igualmente reprochar la conducta en cuestión, y exigir el reconocimiento de la responsabilidad y la necesidad de pedir perdón, y mientras, suspender la disposición a interactuar de buena voluntad, precisamente como el modo adecuado de tratar al ofensor como sujeto moral cualificado. La transgresión cometida exige el reproche por parte de la víctima, y la suspensión de la disposición de buena voluntad hacia el transgresor, así como su reconocimiento de la culpa y petición de perdón, como medio para recuperar la situación anterior de buena voluntad en la interacción. En el reproche está el castigo, que de este modo se muestra como merecido y justificado, como el modo apropiado de expresar la censura.

Obtenemos así un modo de actualizar la idea hegeliana de que el transgresor necesita del castigo para recuperar su estatus moral: el castigo forma parte del ciclo de la culpa y el perdón, que constituye el modo en que los sujetos morales hacen frente a los actos que violan las expectativas normativas que regulan sus interrelaciones. Ignorar la transgresión equivaldría a no considerar el estatus moral del transgresor, a no respetarle en su dignidad como agente moral. Es reprobándolo, y castigándolo, como el transgresor es tratado adecuadamente como sujeto moral, y como obtiene el modo y la posibilidad de redimirse, de reparar el daño ocasionado. Según la propuesta de Bennett, el castigo constituye el modo simbólicamente apropiado de expresar la censura o la indignación, además de exigir reconocimiento de responsabilidad y reparación. Del mismo modo, es a través de la pena como el ofensor puede manifestar su aceptación del reproche dirigido a él. Si no lo hace, su relación con la víctima resultará afectada, se deteriorará, o llegará a ser imposible, según la gravedad del daño infligido o la intención involucrada.

Esta es la base psicológica y moral que nos permite fundamentar la práctica del castigo en el ámbito institucional de la justicia penal. Es el enfoque restaurativo el que ha puesto el énfasis en la importancia del ciclo de la culpa y el perdón, pero ha restringido la cuestión del castigo al ámbito de tales relaciones interpersonales. Sin embargo, resulta poco convin-

cente, en mi opinión, su planteamiento de que con esta esfera interpersonal es suficiente, y que el Estado no debería intervenir en el ámbito penal, más allá de establecer instituciones de mediación que faciliten a los ciudadanos el encontrar el mejor modo de solucionar sus conflictos, y establecer las reglas básicas para hacerlo. Como ya hemos señalado en la sección anterior, con frecuencia los transgresores no se muestran dispuestos a asumir su responsabilidad (al contrario, buscan subterfugios para evadirse de ella), o podrían fingir su asunción de responsabilidad para obtener un perdón sin mayores consecuencias; y las víctimas pueden carecer de la fuerza de carácter para hacer valer sus derechos o demandas, o exigir una compensación justa, si deben dirimirse en una negociación sin reproches, tal como la conciben los restaurativistas; finalmente, algunas prácticas censurables, como el fraude o la corrupción, no tienen un perjudicado particular, sino que atacan a la sociedad en su conjunto.

Por ello, entre las funciones del Estado está la de establecer el ámbito de lo criminal, de las transgresiones socialmente inaceptables, y ejercer la autoridad para hacer respetar tales expectativas normativas y perseguir las transgresiones. Según nuestra propuesta su legitimación para asumir tales funciones debe inspirarse en la base para el castigo que hemos encontrado en el ciclo de la culpa y el perdón que regula las relaciones interpersonales: el castigo como expresión del reproche colectivo, demanda de reconocimiento de la transgresión y petición sincera de perdón. A nivel de sistema penal, el Estado representa a la sociedad en la formulación del reproche y la censura, y expresa tal desaprobación imponiendo un castigo que afecta a la capacidad del ofensor para interactuar con los demás. Asimismo, el sistema penal debe hacer ver al transgresor lo reprochable de su conducta, exigirle la asunción de su responsabilidad, su reconocimiento de culpa y finalmente, su petición sincera de perdón.

CONCLUSIÓN

En este capítulo hemos defendido una justificación finalmente retribucionista del castigo, sobre la base del ciclo de la culpa y el perdón, como su fundamentación psicológica y moral. Pero la propuesta ha sido inspirada por el énfasis restaurativo en esa dimensión de nuestra experiencia, y tomando también en cuenta la necesidad de asumir una perspectiva del castigo hacia el futuro, en la que el utilitarismo pone el acento, y no sólo se enfoca en el pasado: el sentido del castigo no es únicamente lo merecido por la acción realizada, sino el modo adecuado de recuperar el estatus para la interrelación social.

Debe notarse también, para acabar, que según el tipo de planteamiento del castigo que se considere más adecuado se desprenden distintos enfoques sobre la labor de la psicología jurídica y forense como parte del sistema de justicia penal: como parte de la implementación del castigo, o con una misión preferentemente de mediación, o de reeducación, rehabilitación o aislamiento social. En la práctica, cada sistema penal puede acabar

exigiendo diversas cosas, no necesariamente coherentes o compatibles. Para el enfoque retributivo, el énfasis radica en la formulación de la censura social y el reproche, y en el esfuerzo en que el transgresor tome conciencia de su responsabilidad, asuma su culpa, y decida tomar los pasos necesarios para recuperar su capacidad para establecer relaciones sociales, pidiendo perdón sinceramente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bennett, C. (2008). *The apology ritual. A philosophical theory of punishment*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Beyleveld, D. (1998). Deterrence and deterrence policies. En A. von Hirsch & A. Ashworth (Eds.), *Principled sentencing* (pp. 66-79), 2ª ed., Oxford, UK: Hart.
- Bottoms, A. E., & R. H. Preston, (1980). *The coming penal crisis: a criminological and theological examination*. Edinburgh: Scottish Academic Press.
- Braithwaite, J., & Pettit, P. (1990). *Not just deserts: A republican theory of criminal justice*. Oxford: Clarendon Press.
- Christensen, J., & Gomila, A. (2012). Moral dilemmas in cognitive neuroscience: A principled review. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 36, 1249-1264.
- Dignan, J., & Cavadino, M. (2002). *The penal system*, 3ª. ed. Londres: Sage.
- Garland, D. (1990). *Punishment and modern society*. Oxford: Clarendon Press.
- Gomila, A. (2008). La dimensión moral de la perspectiva de segunda persona. En D. Pérez & L. Fernández (Comp.) *Cuestiones filosóficas: ensayos en honor de Eduardo Rabossi* (pp. 155-173). Buenos Aires: Ed. Catálogos.
- Hart, H. L. A. (1968). Legal responsibility and excuses. En H. L. A. Hart (Ed.), *Punishment and responsibility: Essays in the philosophy of Law* (pp. 28-53). Oxford, UK: Clarendon Press.
- Johnstone, G. (2001). *A restorative justice reader: Text, sources, context*. Cullumpton, Devon, UK: Willan.
- Marshall, T. (2001). Restorative justice: an overview. En G. Johnstone (Ed.), *A restorative justice reader: Text, sources, context* (pp. 28-46). Cullumpton, Devon, UK: Willan.
- Nagin, D. (1999). Deterrence and incapacitation. En M. Tonry (ed.), *The handbook of crime and punishment* (pp. 345-368). New York: Oxford University Press.
- Strawson, P.F. (1968). *Freedom and resentment*. Londres: Methuen.
- Wright, M. (1996). *Justice for victims and offenders: A restorative response to crime*, 2ª. ed. Winchester: Waterside Press.
- Zehr, H. (1990). *Changing lenses: A new focus for crime and justice*. Scottsdale, PA: Herald Press.

COSTUMBRES JURÍDICAS Y SOLUCIÓN DE CONFLICTOS EN COMUNIDADES AMERICANAS AUTÓCTONAS: EL CASO DE OAXACA, MÉXICO

Eduardo Pinacho Sánchez

INTRODUCCIÓN

El derecho de autogobierno y autonomía de los pueblos indígenas es un derecho humano previsto en distintos instrumentos del Derecho internacional, que tiene como una de sus principales manifestaciones, la posibilidad de aplicar sus propios sistemas normativos en la regulación y solución de sus conflictos internos, lo cual repercute en el ámbito de la justicia.

En una primera etapa de la vida constitucional de México no se reconoció ese derecho de los grupos étnicos asentados en su territorio, por la influencia de una corriente ideológica (la Ilustración) predominante en el siglo xix, en cuyos conceptos, la nación se invocaba como un elemento sociológico homogéneo, unitario e indivisible, que definitivamente rechazaba la composición plural y diferenciada de la sociedad, como un principio a través del cual se afirmó, también, la idea de igualdad de todas las personas, que son algunos de los pilares fundamentales con los que se construyó el Estado moderno. Fue en este momento histórico en que el Estado monopolizó la administración de justicia a través de un proceso en que sólo debía aplicarse el derecho positivo nacional emanado del propio Estado.

Ese estado de cosas se mantuvo hasta la reforma constitucional de 28 de enero de 1992, en que se reconoció la composición plural de la nación mexicana sustentada en la existencia de 56 pueblos indígenas, de los cuales 15 se encuentran asentados en el Estado de Oaxaca. Finalmente, como resultado de movimientos reivindicativos de organizaciones civiles indígenas, pero sobre todo por el levantamiento armado del Ejército Zapatista de

Liberación Nacional, mediante reforma al artículo 2º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, de 14 de agosto de 2001, se reconoció la realidad indígena y la existencia de derechos colectivos pertenecientes a los grupos étnicos, entre ellos, el derecho de aplicar sus propios regímenes legales en la solución de sus conflictos, imponiendo la homologación o validación de las resoluciones decretadas por los órganos o instituciones indígenas, por parte de jueces del Estado. Al propio tiempo se impuso a éstos, la obligación de atender las costumbres y especificidades culturales en todos aquéllos procedimientos judiciales instaurados contra indígenas.

Cada uno de los pueblos y comunidades indígenas tiene una concepción particular sobre la vida, el hombre y el mundo, una especial cosmovisión fundada en conceptos, ideas, valores e intereses que definen su cultura, pero al propio tiempo, que los distingue de otros grupos con concepciones diferentes. Por eso, en esa composición social heterogénea, necesariamente subyace un pluralismo cultural derivado de diferencias lingüísticas, historia, proyectos de vida, conceptos, y territorio, que crea un mosaico de perspectivas coexistentes en un espacio de mayor extensión.

Ahora bien, esa visión o ideología particular de cada grupo étnico se manifiesta en comportamientos, actitudes o acciones especiales que adopta el grupo y las mantiene en el devenir del tiempo, inveteradamente, a manera de prácticas tradicionales que permean en la conciencia de los individuos, convirtiéndolas en normas o reglas de conducta que se arraigan en el seno de dicha sociedad. Son normas constitutivas de una cultura jurídica que generalmente no se encuentra escrita, menos codificada, pero deducibles de las prácticas sociales. Por eso, en este tipo de colectividades, existe una relación indisoluble entre cultura y derecho, derecho y sociedad, de manera que esos elementos no podrían entenderse o comprenderse, aislándolos para conocerlos de manera independiente. Así las cosas, en esa situación de pluralismo cultural o multiculturalismo, subyace también un fenómeno de pluralismo jurídico, por la coexistencia de regímenes legales particulares y diferenciados, a veces en sus conceptos, en otras ocasiones, en sus órganos o instituciones, o bien, en sus procedimientos o prácticas legales.

En ese estado de las cosas, en el desarrollo histórico de los pueblos, por factores tanto internos como externos, y entre éstos, por la influencia del derecho positivo nacional, se ha producido una suerte de sincretismo normativo por una mezcla de instituciones, del derecho consuetudinario de los pueblos indígenas y del derecho del Estado, que se manifiesta en las bases constitucionales que reconocen la eficacia de la justicia indígena, pero con la validación o revisión que debe llevarse a cabo a través de procedimientos y jueces del Estado.

Lo anterior crea una difícil problemática porque con esa solución constitucional se impone a los jueces del Estado la obligación de juzgar hechos con el enfoque de una cultura que generalmente desconocen y que no pueden comprender en muchos aspectos, por la diferencia de conceptos y valores. De qué manera puede comprender un juez el consumo de hongos alucinógenos o plantas psicotrópicas que llevan a cabo algunos pueblos indí-

genas por concepciones religiosas, si conforme a los principios o legislación en que ha sido educado, ese hecho se encuentra tipificado como un delito, o en su caso, cómo podría sancionar un evento de brujería, que la cultura indígena reprueba y castiga. Las diferencias culturales hacen sumamente difícil que ese juez pueda revisar la solución de un conflicto por parte de órganos o instituciones tradicionales (Presidente Municipal, Síndico, Alcalde, Consejo de Ancianos, el principal del Pueblo, el Padrino, etc.), menos cuando deba juzgar a un indígena conforme al sistema cultural y normativo del pueblo al que pertenezca. Al propio tiempo se crea la difícil situación de conocer, por parte de dicho juez, todo ese mosaico diverso, variable y muchas veces incompatible de los sistemas jurídicos de cada uno de los pueblos indígenas, para poder aplicar el que corresponda, según la pertenencia del indígena que deba juzgar.

Así las cosas, lo que se plantea en este capítulo es que *la solución del conflicto dimane de aquéllos que conozcan la cultura y los principios de conducta que rigen en el pueblo correspondiente, esto es, que las mismas partes definan el conflicto*, a través de procedimientos de *mediación*, cuyo trámite coincide en mucho con las formas tradicionales de impartir justicia en los pueblos indígenas, esto es, mediante audiencias, en procedimientos breves que se desarrollan de manera oral, con el propósito fundamental de crear acuerdos y compromisos, más que castigos y sanciones a un culpable o responsable. El catálogo de 'sanciones' que actualmente imponen esos distintos grupos étnicos, según puede deducirse de estudios monográficos sobre el tema, como los realizados por María Teresa Sierra (1990) sobre el pueblo otomí, o por Carmen Cordero-Avendaño (1977, 2001). La coincidencia, pues, en las formas y fines que se siguen en la justicia indígena y los procedimientos de mediación, permiten afirmar que una manera idónea para hacer efectivo el derecho humano de los grupos étnicos para aplicar realmente su propio derecho, tal como es concebido por el grupo étnico correspondiente, puede lograrse mediante la mediación.

La reforma constitucional en materia de derechos humanos, de 10 de junio de 2011, coloca a todos los niveles de gobierno y todo tipo de autoridades, ante la necesidad impostergable de garantizar potestades básicas de los grupos étnicos, diseñando los mecanismos más adecuados para su efectividad. Entonces el sistema de justicia debe rediseñarse, creando nuevas alternativas de solución, como se lleva a cabo en el Poder Judicial del Estado de Oaxaca, con la creación de Centros de Mediación Comunitarios.

MARCO JURÍDICO DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS.

El reconocimiento de los derechos humanos de los pueblos indígenas no ha sido un producto espontáneo y reciente, se remite a todo un proceso histórico que se inicia en el Derecho Internacional para finalmente arraigarse en nuestro sistema constitucional y legal.

Por ello, ese derecho humano puede examinarse desde distintos ámbitos que son los siguientes: El internacional o universal, el regional o continental (en nuestro caso el interamericano), el nacional o federal y el estatal o local.

Ámbito internacional o universal. En el marco del derecho internacional, el Relator Especial sobre los derechos de los pueblos indígenas²⁹ debe promover la Declaración de Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas, así como los instrumentos internacionales que abordan dicha temática.

Entre esos instrumentos se encuentra la Declaración de Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas, adoptada por la Asamblea General, el 13 de septiembre de 2007. Allí se

[...] reconoce los derechos básicos de los pueblos indígenas en una serie de áreas de especial interés para estos pueblos, en el marco del principio general del derecho a la libre determinación, incluyendo el derecho a la igualdad y a la no-discriminación; el derecho a la integridad cultural; el derecho a la tierra, el territorio y los recursos naturales; el derecho al autogobierno y a la autonomía; el derecho al consentimiento previo, libre e informado, y otros.³⁰

De esta forma, dicha declaración se convierte en uno de los instrumentos más importantes en materia del derecho de los pueblos indígenas.

Otro documento relevante es el Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes, adoptado el 27 de junio de 1989 por la Conferencia Internacional del Trabajo:

El Convenio es, hasta la fecha, el tratado internacional más avanzado específicamente dedicado a la promoción de los derechos de los pueblos indígenas. El Convenio incorpora una serie de disposiciones relativas, entre otros, a la administración de justicia y el derecho consuetudinario indígena; el derecho a la consulta y a la participación; el dere-

29 El mandato del Relator Especial sobre los derechos de los pueblos indígenas ha resultado un instrumento crucial para hacer más visible la situación de los pueblos indígenas en el trabajo de las agencias internacionales y organismos de derechos humanos, y ha abierto espacios de diálogos entre los pueblos indígenas, los gobiernos y organizaciones internacionales. El profesor Rodolfo Stavenhagen fue el primer Relator Especial de las Naciones Unidas sobre la situación de los Derechos Humanos y Libertades Fundamentales de los Pueblos Indígenas. Fue nombrado por la Comisión de Derechos Humanos de la ONU en 2001. En marzo 2008, el Consejo de Derechos Humanos nombró al profesor S. James Anaya como nuevo Relator Especial sobre la situación de los derechos humanos y libertades fundamentales de los pueblos indígenas. El profesor Anaya ha sido reconocido desde hace muchos años como experto en leyes y uno de los más destacados defensores de los derechos humanos del mundo. Su trabajo legal y su defensa a favor de las comunidades indígenas han merecido la atención en todo el mundo. Anaya es autor de una extensa lista de publicaciones, muchas de las cuales son consideradas obras decisivas en la especialidad. Disponible en <http://www.iwgia.org/derechos-humanos/procesos-internacionales/relator-especial-onu> (Consultado el 05 de noviembre de 2012)

30 Relator Especial sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. Disponible en <http://www2.ohchr.org/spanish/issues/indigenous/rapporteur/framework.htm> (Consultado el 05 de noviembre de 2012)

cho a la tierra, territorio y recursos naturales; derechos sociales y laborales; educación bilingüe, y cooperación transfronteriza.³¹

En este instrumento se ha basado la principal defensa de los pueblos indígenas y tribales existentes en el mundo.

El Convenio 107, sobre Poblaciones Indígenas, Tribales y Semitribales en Países Independientes, asumido el 26 de junio de 1957, por la conferencia Internacional del Trabajo, y que después sería reemplazado por el Convenio No. 169. Éste “[...] todavía permanece vigente en relación con los Estados que, habiéndolo ratificado, no han ratificado el instrumento posterior. Aunque algunas de sus disposiciones se encuentran ahora superadas y tienen un carácter asimilacionista, otras todavía permanecen válidas.”³² No obstante lo anterior, en su momento, este instrumento fue el primero, en lo universal, que de manera específica protegió los derechos de los pueblos indígenas. Por otro lado, otro documento que en esta materia resulta relevante es el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos en donde reza:

El Comité de Derechos Humanos, responsable de la supervisión del cumplimiento del Pacto, ha aplicado varias de sus disposiciones en el contexto específico de los pueblos indígenas, incluyendo el derecho a la libre determinación (artículo 1), y los derechos de las minorías nacionales, étnicas y lingüísticas. (Artículo 27).³³

Así mismo se encuentra el Pacto Internacional sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Sobre el mismo,

[...] el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, responsable de supervisar la implementación del Pacto, ha aplicado también algunas de sus disposiciones en el contexto específico de los pueblos indígenas, incluyendo el derecho a la vivienda; el derecho a la alimentación; el derecho a la educación; el derecho a la salud; el derecho al agua, y los derechos de propiedad intelectual.³⁴

A los anteriores documentos se suma la Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial. En este caso tenemos:

[...] el Comité para la Eliminación de la Discriminación Racial (CERD), responsable de la supervisión de la Convención, ha prestado una especial atención a la situación de los pueblos indígenas a través de sus distintos procedimientos. Véase Observación General Nº 23 (Pueblos indígenas).³⁵

31 Id.

32 Id.

33 Id.

34 Id.

35 Id.

Otro documento importante lo encontramos en la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer. Su principal organismo, que es el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW):

[...] ha prestado una especial atención a la situación de las mujeres indígenas como grupos particularmente vulnerables y desaventajados. Véase, Recomendación General N° 24 (La mujer y la salud). En la resolución que establece su mandato, el Consejo de Derechos Humanos ha solicitado al Relator Especial que preste una especial atención a la situación de las mujeres indígenas, así como a tomar en cuenta una perspectiva de género en el desempeño de su mandato.

Otro documento relevante es la Convención sobre los Derechos del Niño, en donde se lee:

El artículo 30 de la Convención se refiere explícitamente a la situación de los niños indígenas. Sobre la base de esta disposición, el Comité sobre los Derechos del Niño ha prestado una especial atención a la situación de la infancia indígena (véanse las recomendaciones del Comité). En la resolución que establece su mandato, el Consejo de Derechos Humanos ha solicitado al Relator Especial que preste una especial atención a la situación de los niños y las niñas indígenas.”³⁶

También hay que tomar en cuenta a la Convención sobre la Diversidad Biológica. La cual, en su artículo 8(j) reconoce el derecho de las ‘comunidades indígenas y locales’ sobre “los conocimientos, las innovaciones y las prácticas... que entrañen estilos tradicionales de vida pertinentes para la conservación y la utilización sostenible de la diversidad biológica”, así como a participar en su aplicación más amplia y en los beneficios derivados de los mismos. La Conferencia de las Partes de la Convención ha adoptado una serie de decisiones pertinentes sobre estos asuntos y ha desarrollado unas *directrices voluntarias* para realizar evaluaciones de las repercusiones culturales, ambientales y sociales sobre las comunidades indígenas.

Como puede observarse, en el ámbito universal, se establecen una serie de instrumentos tendientes a la protección de los derechos de los pueblos indígenas.

Ámbito regional o continental (Sistema Interamericano). En principio es importante mencionar que en el Sistema Interamericano para la Protección de los Derechos Humanos, no existe un documento específico en el que se reconozcan los derechos de los pueblos indígenas como grupo colectivo; sin embargo, existen diversos preceptos que tutelan derechos individuales de especial relevancia para los pueblos indígenas. Entre los principales documentos tenemos:

³⁶ Id.

- La Convención Americana sobre Derechos Humanos, que en su artículo 1.1 y 24, prohíbe la discriminación y establece la igualdad ante la ley de toda persona.
- La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, establece la misma idea de igualdad ante la Ley en su artículo II.
- En el artículo 3 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de derechos económicos, sociales y culturales, los Estados se comprometen a garantizar el ejercicio de los derechos que en él se enuncian, sin que exista discriminación.
- De igual forma, la Convención Interamericana para prevenir, sancionar, y erradicar la violencia contra la Mujer, la cual en sus artículos 4.f) y 6.a), establecen derechos de la mujer indígena, de igualdad y a no ser discriminada.

Todas las disposiciones de los documentos en cuestión, protegen en particular derechos individuales de los pueblos indígenas.

Ámbito nacional o federal. En el ámbito nacional, la *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*, en su artículo 2, establece:

La Nación tiene una composición pluricultural sustentada originalmente en sus pueblos indígenas que son aquellos que descienden de poblaciones que habitaban en el territorio actual del país al iniciarse la colonización y que conservan sus propias instituciones sociales, económicas, culturales y políticas, o parte de ellas.

Reconociéndose así el derecho que tienen los pueblos indígenas a la libre determinación y su autonomía, de manera particular en cuestiones de gobierno, cultura y justicia, entre otros aspectos fundamentales.

Por otro lado, en la Ley General de Derechos Lingüísticos de los Pueblos indígenas, se regula el reconocimiento y protección de los derechos lingüísticos, individuales y colectivos de los pueblos y comunidades indígenas, así como la promoción del uso y desarrollo de las lenguas indígenas. La Cartilla Nacional de Derechos, sintetiza los derechos humanos más elementales, la igualdad y no discriminación, entre otros derechos.

Ámbito estatal o local. En el artículo 16 de la *Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Oaxaca* se establece:

El Estado de Oaxaca tiene una composición étnica plural, sustentada en la presencia y diversidad de los pueblos y comunidades que lo integran. El derecho a la libre determinación de los pueblos y comunidades indígenas se expresa como autonomía, en tanto partes integrantes del Estado de Oaxaca, en el marco del orden jurídico vigente; por tanto dichos pueblos y comunidades tienen personalidad jurídica de derecho público y gozan de derechos sociales.

Finalmente, en la Ley de Derechos de los Pueblos y Comunidades Indígenas del Estado de Oaxaca, se establece el ámbito material de validez, en los siguientes términos:

[...] en materia de derechos y cultura de los pueblos y comunidades indígenas; así como en las obligaciones de los Poderes del Estado en sus distintos ámbitos de gobierno. Sus disposiciones constituyen las prerrogativas mínimas para la existencia, pervivencia, dignidad y bienestar de dichos pueblos y comunidades indígenas.

DESARROLLO DEL DERECHO INDÍGENA EN EL CONSTITUCIONALISMO MEXICANO

La historia de México se ha dividido en tres etapas que pueden tomarse como referencia para describir de manera general la situación del derecho indígena en el desarrollo de la vida nacional, me refiero a la época prehispánica, la colonial y la independiente, hasta nuestros días.

Es poca la información que se tiene del derecho indígena anterior a la conquista, porque normalmente no se hacía constar por escrito, salvo lo que aparece en los códigos que se conservaron, en los sitios arqueológicos y en las crónicas de los conquistadores. Sin embargo, se tiene noticia de su carácter tradicional y consuetudinario, que se transmitía generacionalmente de manera oral a través de la práctica cotidiana de determinados usos arraigados en la conciencia de los pueblos, pueblos originarios que continuaron aplicando su derecho a pesar de la conquista. Por esta razón, si bien los españoles aplicaron su sistema legal, posteriormente fue gestándose un régimen jurídico especial que reconocía en parte la cultura jurídica de los pueblos sometidos, a través de lo que se llamó ‘derecho indiano’.

De esta suerte

[...] sin eliminarse el derecho castellano de las colonias, coexistieron ambos regímenes legales, de tal manera que al derecho castellano lo tenemos que ver como ley general y al derecho indiano como ley particular; esto es, que para resolver una cuestión jurídica se debería preferir a éste sobre aquél, [...] siempre que no fueran contrarias a las leyes fundamentales de la monarquía española y a la religión. (Soberanes, 1995, p 57)

En la Constitución de Cádiz, que tuvo vigencia en México, y en las constituciones de 1824, 1857 y 1917, influenciadas por los principios ideológicos de la Ilustración, específicamente en lo relativo a las ideas de igualdad y nacionalismo, se consagraron declaraciones sobre la unidad e indivisibilidad de la nación, la existencia de un pueblo homogéneo que descartaba toda posibilidad de diferenciación y la existencia de grupos heterogéneos que formaran identidades particulares. De esta manera se inició un proceso de integración o asimilación con el propósito de construir una identidad nacional, única y excluyente, en cuya lógica no tenía cabida la población y cultura indígena, prevaleciente como una realidad social que contradecía esa otra realidad meramente formal o constitucional.

Fue hasta la reforma constitucional de 1992 en que se inició un proceso de reconocimiento de ese estado real de las cosas, asentándose la composición heterogénea de la nación mexicana, de carácter pluriétnico y pluricultural de la nación mexicana, fundada en pueblos indígenas a los que se reconoció sus propios sistemas normativos, pero solo en lo relacionado con los procesos agrarios.

Finalmente, como consecuencia de movimientos altamente reivindicativos de organizaciones sociales indígenas, pero sobre todo, por el levantamiento armado del Ejército Zapatista de Liberación Nacional, la causa indígena ocupó la atención del Estado como un tema fundamental de la vida nacional, que se tradujo en una reforma al artículo 2º constitucional, con especial énfasis en los derechos y cultura indígenas. El resultado fue un reconocimiento, entre otros, de los siguientes derechos colectivos:

- a. Decidir sus formas internas de convivencia y de organización social.
- b. Aplicar sus propios sistemas normativos internos en lo relativo a la regulación y solución de sus conflictos. Sin embargo, este derecho se supedita a la validación u homologación que los jueces del Estado deben realizar.
- c. Preservar sus lenguas y cultura.
- d. Acceder a la justicia del Estado, en la cual deben tomarse en cuenta las especificidades de sus costumbres siempre que con ellas no se contravengan derechos humanos o la Constitución.

La postura inicialmente asumida por el constitucionalismo mexicano fue una negación absoluta de la diversidad étnica o la existencia de un mosaico de pueblos y comunidades indígenas representativas de un universo de culturas conformadas por proyectos sociales específicos, con historias, idiomas, creencias y tradiciones diferentes, que inicialmente continuaron aplicando su propio derecho a pesar del sistema jurídico nacional.

Sin embargo, ese derecho consuetudinario ha ido adaptándose a nuevas circunstancias provenientes de cambios internos y externos, sobre todo por la influencia del derecho positivo del Estado, entre los que paulatinamente se ha configurado una forma de sincretismo jurídico que se manifiesta en distintas formas de acción social en la vida actual de las distintas colectividades. Así pues, el derecho indígena ha perdurado en diferentes grados y con distintos matices, dependiendo de las condiciones específicas de aislamiento, marginación, acceso a medios de comunicación y relaciones que cada pueblo tenga con el mundo exterior.

EL DERECHO INDIGENA O COSTUMBRE JURÍDICA

El conocimiento de las costumbres jurídicas de los pueblos indígenas requiere del estudio compartido entre juristas, antropólogos, sociólogos y otros especialistas (Vaca, 2010) que normalmente han enfrentado el problema de manera aislada. El distinto enfoque de esas

disciplinas ha dado lugar a múltiples discusiones, pero por la importancia que tiene para los fines de este capítulo, sólo conviene destacar, de manera muy general las relacionadas con la cuestión terminológica, la naturaleza y los contenidos más importantes de la costumbre jurídica o derecho consuetudinario.

En la pretensión de encontrar una expresión inequívoca, la doctrina alude a nociones como Derecho consuetudinario, costumbre jurídica, costumbre legal, derecho alternativo, o en su caso, sistemas normativos internos, que es el término al que acuden las normas constitucionales y la legislación ordinaria en nuestro país.³⁷ En el lenguaje propio de algunos grupos étnicos de Oaxaca llaman 'ley del pueblo' al orden jurídico que rige su vida interna.

La misma discrepancia suscita el carácter o naturaleza del derecho consuetudinario, ensayándose distintas definiciones cuyo contenido denota la filiación profesional del autor, pero de las cuales pueden derivarse dos aspectos claves para la comprensión de la costumbre indígena. Stavenhagen e Iturralde (1990) lo definen como "un conjunto de normas legales de tipo tradicional, no escrito ni codificado, distinto del derecho positivo vigente en un país determinado". A ese respecto, Carmen Cordero Avendaño (2001) expresa que es

[...] el conjunto de normas que rigen la vida y las relaciones en los pueblos y que la autoridad hacía o hace respetar u observar basándose en las costumbres jurídicas del pueblo, para evitar que alguien perturbe el orden público o la vida pacífica de la comunidad o cause perjuicio material, ritual o moral a otro.

También se le entiende como "una regla de organización comunitaria enraizada en una visión cosmológica" (González Galván, 2002, p. 38) o como "el conjunto de normas que regulan las relaciones sociales en las comunidades indígenas con base en las costumbres jurídicas" (Padilla, 1990, p. 264).

Ahora bien, si se pone atención a tales ideas, destaca el significado normativo y la connotación cultural del Derecho consuetudinario porque, en principio, se le representa como un universo de normas, reglas de comportamiento y principios fundamentales que controlan y organizan los distintos ámbitos de la vida social de un pueblo. Sin embargo, esas normas de conducta también constituyen una representación de la particular forma de ser y de pensar, la visión ideológica que cada pueblo tiene acerca del hombre, de la vida, la naturaleza y el universo, esto es, representan la cultura de un pueblo, entendida como una manera especial de vivir y de entender el mundo, que identifica y cohesiona al grupo, pero que al propio tiempo lo distingue de las concepciones que tienen otros pueblos. Por eso con razón se ha afirmado que la manera como los pueblos indígenas conciben el

37 El artículo 2° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos alude a la idea de sistemas normativos. Por su parte, el artículo 16 de la Constitución del Estado de Oaxaca, se refiere a sistemas normativos internos.

mundo es un punto de partida clave para entender la configuración del sistema de valores subyacente en las normas de comportamiento y de control social (Dorotinsky, 1990).

De ahí que para descubrir el derecho consuetudinario de cada grupo étnico, para poder comprenderlo, interpretarlo y, en su caso, aplicarlo, es indispensable despojarse de esquemas ideológicos propios para adoptar un enfoque distinto de las cosas y generalmente contradictorio del establecido por una cultura diferente, es necesario “abrir el raciocinio, podarlo de (pre)conceptos o (de)formaciones del conocimiento especializado, que generalmente fructifican en visiones cortas y relativas” (Cuevas-Gayosso, 2004). No obstante lo anterior, pretendemos conocer el mundo indígena con la perspectiva o el encuadramiento determinado por conceptos, categorías y valores de una sociedad culturalmente diferente.

En consecuencia, en la vida de los pueblos indígenas, cultura jurídica y sociedad, sociedad y derecho constituyen una mezcla indisoluble de elementos que funcionan como un todo monolítico cuya comprensión no se logra si se aíslan sus componentes, a diferencia de aquél otro tipo de sociedades que se rigen por un derecho codificado que emana del Estado y no necesariamente de la sociedad. En este último caso, el derecho puede ser producto de los intereses de un grupo político, responder simplemente a los de un segmento social, incluso, a la decisión de una sola persona, de manera que en tales casos, el derecho no siempre emana de la sociedad y no en todos los casos constituye una representación de sus valores e intereses. Como lo sostiene Stavenhagen (1990), aquí, sociedad y Derecho son dos ámbitos que se relacionan pero son autónomos:

[...] el derecho tiene sus normas y su lenguaje propios, así como sus especialistas profesionales; puede entenderse en términos de sí mismo, evoluciona de acuerdo a sus propias leyes internas y puede ser transferido como corpus acabado de una sociedad a otra.

En cuanto a las notas características del derecho indígena, podría afirmarse lo siguiente:

1. Tiene una preeminencia histórica, porque se remonta a una etapa anterior al derecho codificado que sobrevino a la conquista española.³⁸
2. Es oral, pues generalmente carece de una representación escrita y no consta formalizada en cuerpos legislativos codificados. Precisamente porque emana de manera espontánea e inveterada de la comunidad, sus reglas se transmiten oralmente o a

38 El artículo 2° de la Constitución Política Mexicana, siguiendo el concepto reconocido en el Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo, alude a ese dato relacionado con la existencia anterior a la conquista, señalando que son pueblos indígenas (“... aquéllos que descienden de poblaciones que habitaban en el territorio actual del país al iniciarse la colonización y que conservan sus propias instituciones sociales, económicas, culturales y políticas, o parte de ellas”)

través de la práctica inveterada de sus instituciones.³⁹ No existen órganos preestablecidos que generen el derecho y se lo impongan a una sociedad que sea simplemente destinataria de sus mandamientos. Por esta circunstancia es que no se facilita el conocimiento del derecho consuetudinario y, por consiguiente, su aplicación por aquellas personas que no sean miembros de la colectividad, ajenas a su idiosincrasia o por entidades organizacionales que no formen parte de la estructura tradicional de la comunidad étnica.

3. Es elástico o flexible, porque el Derecho consuetudinario nace y se reproduce históricamente, se enriquece, se transforma y adapta a nuevas circunstancias, ya sean consistentes en factores endógenos, ya de carácter exógenos, entre éstos, la mayor relación o convivencia de los pueblos indígenas con la sociedad culturalmente dominante y la influencia que en ellos tenga el derecho positivo nacional (Beller Taboada, 1994).

Con razón Stavenhagen (1990, p. 34 y 35) señala:

Nada más erróneo que la idea simple y simplista que el derecho consuetudinario de los pueblos indígenas es un conjunto de normas 'ancestrales', que se han mantenido inmutables desde la época precolonial. Si bien este derecho consuetudinario puede contener elementos cuyo origen puede trazarse desde la época precolonial, también contendrá otros de origen colonial, y otros más que hayan surgido en la época contemporánea. En todo caso, todos estos elementos constitutivos del derecho consuetudinario conforman un complejo interrelacionado que refleja la cambiante situación histórica de los pueblos indígenas, las transformaciones de su ecología, demografía, economía y situación política frente al Estado y sus aparatos jurídicos administrativos.

En este orden de ideas, no obstante que por su diferente visión o cosmogonía cada grupo étnico tiene una cultura especial, generalmente coexisten y se relacionan en un amplio espacio territorial, conformando una sociedad de mayores dimensiones y de composición pluricultural y heterogénea, que da lugar a una situación de multiculturalismo que, a su vez, se proyecta como un problema de pluralismo jurídico.

Este tipo de sociedad compleja y heterogénea puede apreciarse de manera particular en el Estado de Oaxaca, que es una de las 32 entidades de la República Mexicana. Oaxaca es el quinto estado con mayor extensión, tiene una superficie de 95.364 kilómetros cuadrados. Se ubica en una zona predominantemente montañosa, con pocos valles y planicies que han dificultado el desarrollo de la agricultura y la construcción de caminos y carreteras, lo cual ha producido una situación de aislamiento e incomunicación entre los pueblos que

39 Carmen Cordero cita que un anciano de 92 años le dijo: "él se acordaba de que el anciano mayor tacuate, todavía hace más de cuarenta años, al impartir los consejos en el momento de entregar la vara de mando a la nueva autoridad, él recitaba a los que iban a tomar el mando las leyes del pueblo y de cómo se debía hacer para cada error".

se encuentran en este territorio, lo accidentado de su relieve geográfico ha sido una barrera natural que amuralla y conserva la cultura de los pueblos indígenas.

Existen cumbres que rebasan los 3.700 metros de altura, pero también una extensa franja de 600 kilómetros de costa del océano pacífico que producen una variedad de climas. En las costa es cálido y húmedo, pero en las montañas es frío, y en los valles se presenta una temperatura templada. Estos distintos climas parecen influir también en la diferente personalidad de los pueblos, unos expresivos, otros moderados, taciturnos y melancólicos los demás. En Oaxaca se encuentra concentrada la mayor diversidad étnica del país, porque en el mismo coexisten 15 de los 56 grupos étnicos o pueblos indígenas reconocidos en el país.⁴⁰ Sin embargo, cada uno de esos pueblos se encuentra conformado, a su vez, por un conjunto de 'comunidades indígenas', o sea, por distintos asentamientos humanos que se encuentran vinculados a un poblado mayor, que es cabecera no sólo política sino también económica y ritual (Barabás y Bartolomé, 1999). Se trata de asentamientos dispersos en torno de una población principal, que se desenvuelven en un territorio determinado y forman unidades sociales, económicas y culturales que tienen sus propias autoridades y sistemas normativos.

De esta manera puede afirmarse la existencia de miles de comunidades que forman unidades sociales específicas que se encuentran dispersas en distintos espacios geográficos, las cuales reconocen una misma filiación cultural que permite agruparlas en determinadas categorías que se identifican como 'grupos étnicos' o 'pueblos indígenas' (art. 2 Constitución).

Así, un pueblo indígena se encuentra comprendido normalmente por numerosas comunidades que en algunas ocasiones o en determinados aspectos practican de manera diferente la costumbre jurídica del grupo étnico al cual pertenecen, matizando el sistema normativo correspondiente y configurando modalidades de etnicidad por sus variantes lingüísticas u organizacionales (Beller-Taboada, 1994). Entonces, cada pueblo indígena aglomera varias comunidades dispersas geográficamente pero cohesionadas por una identidad cultural, en cuyas manifestaciones pueden advertirse algunas variantes o modalidades que las distingue, a veces en el idioma, en otras, en su organización. Así se afirma, el grupo chinanteco está formado por más de 200 comunidades y en todo el estado, hasta 1995 se encontraban antropológicamente reconocidas 9.826 comunidades indígenas (Barabás y Bartolomé, 1999, p. 47).

40 Existe discrepancia en lo relativo al número de pueblos indígenas de Oaxaca, por los diferentes criterios antropológicos de identificación que se sigue. Algunos consideran que son 16 grupos, otros más, agregan a la población de ascendencia negra que se encuentra en la costa del Estado, que mencionan como la tercera raíz de la nacionalidad mexicana. Lo cierto es que el artículo 16 de la Constitución del Estado, sólo relaciona a 15 grupos étnicos, a saber: Amuzgos, Cuicatecos, Chatinos, Chinantecos, Chocholtecos, Chontales, Huaves, Ixcatecos, Mazatecos, Mixes, Mixtecos, Nahuas, Triquis, Zapotecos y Zoques.

El estado de Oaxaca se divide geopolíticamente en ocho regiones, 30 distritos y 570 municipios, de los cuales, en el 98,8% de municipios existe presencia indígena, de manera que este Estado es poseedor de una riqueza cultural diversa, plural y heterogénea, por la presencia concurrente de distintos grupos étnicos que se gobiernan con sus propios sistemas normativos y con normas provenientes de un Estado que también integran.

PLURALISMO JURÍDICO Y PLURALISMO JUDICIAL

La coexistencia de distintos grupos étnicos crea una nación pluricultural o multicultural que acarrea, como consecuencia natural, una situación de pluralismo jurídico que se manifiesta como una concurrencia de distintos sistemas jurídicos que rigen en el mismo espacio geográfico.

El pluralismo jurídico no debe entenderse como una pluralidad de normas, sino como una pluralidad de sistemas jurídicos (Cifuentes, 2008, p. 194) que coexisten en un mismo territorio. Luego, con el reconocimiento constitucional de la diversidad cultural de la sociedad mexicana, se afirma también la vigencia de un pluralismo jurídico que debe hacerse efectivo en favor de los pueblos indígenas.

Así las cosas, en México coexisten tantos sistemas jurídicos, como grupos étnicos se encuentran reconocidos, de manera que si en su territorio se da una presencia de 56 pueblos indígenas, de los cuales 15 se encuentran establecidos en el Estado de Oaxaca, subsisten igualmente 56 órdenes jurídicos, más el derecho positivo nacional, sin considerar las variantes de juridicidad que se producen por las diferentes manifestaciones de etnicidad entre comunidades que forman parte de un mismo grupo étnico. Esta coexistencia de distintos órdenes normativos de los pueblos indígenas y el derecho positivo nacional, da lugar a las siguientes posibilidades:

1. La negación de la costumbre jurídica ante el imperio generalizado de la ley del Estado, que fue la solución diseñada por nuestras primeras constituciones;
2. El reconocimiento del derecho consuetudinario, transformándolo en derecho positivo, lo cual puede suscitar un conflicto de sistemas jurídicos o una especie de sincretismo normativo por la mezcla de prácticas, instituciones, procedimientos u órganos establecidos por cada uno de los subsistemas.

En efecto, circunstancias de orden interno o externo, como la penetración de las leyes de la economía de mercado en las sociedades indígenas, los mayores vínculos que actualmente mantienen con la cultura dominante, el acceso a medios de comunicación, la construcción de caminos o carreteras, el retorno de miembros de la comunidad que han emigrado a las ciudades, otros estados o países, así como la influencia histórica que ha ejercido el derecho del Estado, han producido cambios sociales en diferente medida,

como ya se ha dicho, según el grado de marginación o aislamiento de cada pueblo, que denotan también cambios o adaptación de sus valores e intereses, esto es, de su cultura misma.

A estos cambios no ha sido ajena la forma como actualmente resuelven sus conflictos o hacen justicia al interior de sus comunidades. Ya no disponen de un sistema puro de administración de justicia, ahora se trata de una interpolación de categorías, de órganos y procedimientos, tanto tradicionales, como de carácter público o estatal, que finalmente aparece reconocida en el artículo 2º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, al salvaguardarse el derecho que tienen los pueblos indígenas para aplicar sus propios sistemas normativos en la regulación de sus conflictos internos, pero con la revisión o validación que deben llevarse a cabo mediante procedimientos ante jueces o tribunales del Estado, así como en la aplicación de tales sistemas por parte del juez público en aquéllos juicios que se sigan contra indígenas.

Por eso, como lo sostiene María Teresa Sierra (1990):

[...] en la base de estos procedimientos se encuentran sistemas legales diferentes y opuestos, que se identifican, por un lado, con el derecho positivo nacional y, por el otro, con el derecho positivo indígena. En lo que se refiere a su funcionamiento indio, ninguno de los dos sistemas es comprensible en su totalidad sin referencia al otro. Entre ambos se establecen relaciones complejas de oposición y de intermediación a la vez.

En esa tesitura, el problema es cómo deben los jueces del Estado enfrentar el reto de tener que aplicar sistemas normativos en los que subyace una cultura que le es ajena y lejana, generalmente incomprensible desde la perspectiva de otra cultura que posee dicho juez, sobre todo en aquéllos asuntos en que aquéllas entran en conflicto por los distintos conceptos que manejan.

Desde otro punto de vista, parece imposible que un juez pueda llegar al conocimiento de ese universo de culturas jurídicas, para aplicar la que corresponda en cada caso concreto, según la pertenencia de los litigantes a un grupo étnico determinado.

Para disponer de las herramientas que le permitan cumplir con el cometido que le asigna ese postulado constitucional, resultaría indispensable conocer cada cultura en lo particular, las tradiciones, y las prácticas legales que sigue la comunidad correspondiente, sus valores e intereses específicos, pero tal como éstas los entienden, lo cual puede ser distinto o contradictorio con el significado que tienen en la cultura del propio juez, en algo así como despojarse de un estilo de ropa para adoptar enseguida uno distinto, algo parecido a retirar el *chip* o utilizar distintos programas en un equipo electrónico, adaptándolos a las necesidades prácticas del usuario.

Entonces, el modelo de cultura que determina la forma de pensamiento y la actitud del juez público es un obstáculo difícil de superar, porque sus conceptos, categorías y valores funcionan en su entorno, pero no en ámbitos diferentes. Para conocer, pero sobre todo, para comprender la cultura jurídica de un pueblo habría que ser indígena, haber vivido

como indígena, para poder pensar como tal, juzgando un hecho desde el enfoque o la perspectiva de sus tradiciones y prácticas inveteradas.

LA MEDIACIÓN: UNA INSTITUCIÓN PARA HACER EFECTIVO EL DERECHO INDIGENA

Una de las instituciones que puede tener una función instrumental para lograr en cierta medida la efectividad del derecho indígena en el ámbito de la administración de justicia, y de esa manera cumplir con el derecho humano que tienen los pueblos indígenas a que se respeten sus derechos colectivos, es la mediación.

Estudios especializados (Sierra, 1990; Cordero-Avendaño, 1997, 2001) han podido establecer cómo en la práctica social parece ser un hecho común la tendencia de los grupos étnicos a separar de facto la competencia o conocimiento de los conflictos atendiendo a la gravedad de los hechos, reservándose asuntos de menor importancia, como delitos menores, problemas familiares o entre vecinos, daños en propiedad ajena, insultos, pago de deudas, que juzgan desde el enfoque de su cultura, conforme a prácticas legales ante las autoridades, órganos o instituciones de carácter tradicional, de las cuales pueden deducirse algunos criterios o principios en los que generalmente se sustenta su sistema de justicia.

En efecto, tomando en cuenta que el conflicto se presenta entre miembros de la misma comunidad, la autoridad tradicional persigue sobre todo mantener la armonía y la cohesión del grupo social. Actúan con el propósito fundamental de lograr un acuerdo entre las partes y, de esa manera, conservar el orden social.

Lo anterior es consecuencia de la visión particular de la cultura indígena, por “la inexistencia de la idea de crimen y la predominancia de la de daño, como una ofensa al individuo, nunca contra la sociedad” (Dorotinsky, 1990), en otros términos, no se busca imponer sanciones o castigos al culpable, más bien se procura reconciliar a través de compromisos que asuman los litigantes con el propósito de conservar la solidaridad social. De ahí el elenco de ‘sanciones’ de las que generalmente se vale para tales efectos: indemnizaciones o pago de daños y perjuicios, la realización de trabajos en favor de la comunidad y pago de multas, más que penas corporales que han ido abandonando.

El simbolismo o el ritual que se sigue en las ceremonias de conciliación dice mucho del significado que encierra la justicia indígena (Cordero, 2001, p. 21). La justicia indígena se ejerce a través de procedimientos expeditos de carácter oral, se desarrolla a través de audiencias en las que exponen los hechos, presentan pruebas, se toman acuerdos o se decide en el mismo día. La eficacia de la justicia indígena depende en mucho de la naturaleza de las relación existente entre las partes, porque siendo sujetos de la misma comunidad mantienen distintos tipos de relaciones, es decir, como las denomina Stavenhagen, ‘relaciones multiplex’, al propio tiempo de parentesco, vecindad, reciprocidad económica, conviven-

cia, etc. que los orienta en el sentido de buscar formas de solución amigables a través de acuerdos y transacciones que favorezcan a ambos.

En el resultado de la justicia indígena también influye la autoridad, ya sea moral, social o política, que generalmente tiene el órgano de decisión, como el consejo de ancianos, 'el principal del pueblo' (*tatamandón*), el alcalde, el presidente municipal o la misma organización religiosa, a través de sus instituciones (el sacerdote o el padrino), con el propósito fundamental de restablecer el equilibrio social.

Para tal objeto, el juez tradicional despliega su capacidad persuasiva, resaltando los valores principales de la comunidad y la conveniencia de lograr un acuerdo, el procedimiento se desarrolla conforme a:

[...] principios, reglas y leyes que salen a relucir durante el debate, dominando una estrategia persuasiva que va del convencimiento, a la amenaza de recurrir a los tribunales municipales y, en última instancia, a la imposición de la sanción. En torno a las conciliaciones se despliegan una infinidad de normas, creencias implícitas reconocidas por el grupo que regulan lo permitido y lo prohibido, los deberes y los derechos [...]. (Sierra, 1993, p. 85)

Con lo anterior se pueden establecer algunas características de los procesos de solución de conflictos que actualmente siguen los pueblos indígenas:

1. Son procesos que llevan a cabo instituciones tradicionales y los titulares normalmente son miembros de la misma comunidad y gozan de alguna forma de autoridad o poder;
2. Son procesos que se fundan en los valores, principios y creencias que forman la cultura jurídica del grupo social y, por consiguiente, ésta es ampliamente conocida por el órgano que juzga, por las partes y por todos aquéllos que intervienen en los mismos;
3. Son procesos ágiles y dinámicos, de carácter oral, que se tramitan sumariamente a través de audiencias. Normalmente no se documenta el proceso mismo, solo su resultado cuando se logra un acuerdo conciliatorio;
4. Son procesos en los que domina una estrategia persuasiva del órgano de decisión;
5. Son procesos que fundamentalmente se dirigen a lograr una composición entre las partes, reservando la sanción o el castigo como último recurso; y,
6. Son procesos que se siguen en asuntos de menor importancia o trascendencia social, reservándose al poder judicial estatal los de mayor impacto.

En este orden de ideas, tomando en cuenta que en el conflicto indígena normalmente subyacen "relaciones repetitivas o de duración", como las denomina Cappelletti (2007), existentes entre individuos que se desenvuelven continuamente en el mismo ámbito, cuya convivencia resulta permanente o inevitable, es conveniente desarrollar procedimientos de solución que aseguren la continuidad de tales relaciones. La mediación es un inmejorable instrumento porque en esos espacios o procedimientos son las mismas partes que, conforme a su valores, conceptos, en general, su cultura, sientan las bases para delinear la

solución del conflicto, descartándose el peligro de que dicha solución provenga de una ideología ajena, como la que puede tener el juez público.

Por ello, el sistema de justicia en Oaxaca se ha ido desarrollando con la implementación de Centros de Mediación Comunitarios en distintos pueblos indígenas, entre ellos, los establecidos en Acatlán de Pérez Figueroa; Asunción Ixtaltepec; Nochixtlán; Ciudad Ixtepec; Constanza del Rosario, Cosolapa; Chalcatongo; Ejutla; Espinal; Juchitán; Tlaxiaco; Huajuapam del León; Huautla; Loma Bonita; Putla; San Dionisio del Mar; San Felipe Usila, Tuxtepec; San Juan Guelavía; San Juan Guichicovi; San Mateo del Mar; San Pedro Huamelula; Juquila; Huatulco; Santa María Guienagati; Santa María Ipalala; Santa María Petapa; Santiago Apóstol, Ocotlán; Jamiltepec; Pinotepa Nacional; Tehuantepec; Tlacolula y Zaachila, independientemente del Centro de Mediación Judicial. El Poder Judicial del Estado, mediante convenios de colaboración suscritos con las autoridades de esos distintos pueblos, promueve la aplicación de sus sistemas normativos, a través de mediadores nombrados por esas propias autoridades políticas y tradicionales, dotándolos de herramientas básicas sobre mediación, a efecto que mediante sus prácticas tradicionales resuelvan los conflictos suscitados al interior de la comunidad, internos conforme al enfoque de su propias concepciones o cultura evitando, hasta donde es legalmente posible, la intervención de los jueces del Estado. Lo anterior es así, porque a través de programas de capacitación sobre aspectos básicos de derechos humanos, se procura concientizar, atemperar o modificar concepciones que resultan violatorias de derechos humanos, sobre las cuales no podría moral, social o razonablemente prevalecer el derecho consuetudinario.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Barabás, A. M., & Bartolomé, M. A. (1999). Los protagonistas de las alternativas autonómicas. En A.M. Barabás & M.A. Bartolomé (Coords.). *Configuraciones étnicas en Oaxaca. Perspectivas etnográficas para las Autonomías*. México: Instituto Nacional de Antropología e Instituto Nacional Indigenista.
- Beller-Taboada, W. (1994). *Las costumbres jurídicas de los indígenas en México*. México: Comisión Nacional de Derechos Humanos.
- Cappelletti, M. (2007). *Obras. La justicia constitucional. Dimensiones de la justicia en el mundo contemporáneo*. México: Porrúa.
- Cifuentes López, M. (2010). Aspectos normativos de la diversidad cultural. Balance y perspectivas del pluralismo en México. *Revista del Instituto de la Judicatura Federal*, 29, 177-200. Recuperado de <http://doctrina.vlex.com.mx/vid/normativos-diversidad-balance-pluralismo-216803661>
- Cordero-Avedaño, C. (1997). *Contribución al estudio del derecho consuetudinario de los triquis*. Oaxaca, México: Instituto de Administración Pública de Oaxaca.
- Cordero-Avedaño, C. (2001). *El derecho consuetudinario indígena en Oaxaca*. México: Instituto Electoral del Estado de Oaxaca.
- Cuevas-Gayosso, J. L. (2004). La costumbre jurídica de los pueblos indígenas en la constitución del Estado de Veracruz, México (2000), de la norma a la praxis. En J. E. Ordoñez Cifuentes, (Coord.), *La construcción del Estado Nacional: Democracia, justicia, paz y estado de derecho*. México: Instituto de Investigaciones Jurídicas.
- Dorotinsky, D. Investigación sobre la costumbre legal indígena en los altos de Chiapas (1940-1970). (1990). En R. Stavenhagen & D. Iturralde (Coords.). *Entre la ley y la costumbre*. México: Instituto Indigenista Interamericano - Instituto Interamericano de Derechos Humanos.
- González-Galván, J. A. (2002). La validez del derecho indígena en el derecho nacional. En M. Carbonell & K. Pérez-Portilla (Coords.). *Comentarios a la reforma constitucional en materia indígena*. México: Instituto de Investigaciones Jurídicas.
- Padilla, L. A. (1990). La investigación sobre el derecho consuetudinario indígena en Guatemala. En R. Stavenhagen & D. Iturralde (Coords.). *Entre la ley y la costumbre*. México: Instituto Indigenista Interamericano - Instituto Interamericano de Derechos Humanos.
- Sierra, M. T. (1990). Lenguaje, prácticas jurídicas y derecho consuetudinario indígena. En R. Stavenhagen & D. Iturralde (Coords.). *Entre la ley y la costumbre*. México: Instituto Indigenista Interamericano - Instituto Interamericano de Derechos Humanos.
- Soberanes Fernández, J. L. (1995). *Historia del derecho mexicano*. México: Porrúa.
- Stavenhagen, R., & Iturralde, D. (1990). Derecho consuetudinario indígena en América Latina. En R. Stavenhagen & D. Iturralde (Coords.). *Entre la ley y la costumbre*. México: Instituto Indigenista Interamericano - Instituto Interamericano de Derechos Humanos.
- Vaca, J. (2010). Principios normativos de las colectividades indígenas. En E. García-López (Dir.), *Fundamentos de psicología jurídica y forense* (pp. 109-134). México: Oxford University Press.

JUSTICIA RESTAURATIVA Y JUSTICIA PENAL PARA ADOLESCENTES: APORTES DE LA PSICOLOGÍA JURÍDICA⁴¹

Eric García-López

"Quien sufre el injusto quebranto de su derecho espera mucho más que declaraciones; necesita y exige reparaciones; aguarda el resarcimiento, la satisfacción, la devolución, hasta donde sea posible, de aquello que se le ha quitado sin derecho y sin razón.

Otro tanto desea la sociedad, sabedora de que el agravio contra alguno de sus integrantes llega a ser, en fin de cuentas, agravio contra todos, y que en este sentido compromete la paz, la seguridad y la justicia del conjunto".

Sergio García Ramírez
(2011, p. 90)

INTRODUCCIÓN

Desde hace ya algunos años, la doctora Luz Anyela Morales Quintero y el autor de este capítulo, hemos venido trabajando en colaboración, uniendo formaciones, experiencias y caminos, pero sobre todo anhelos y prospectivas sobre la justicia, tratando de contribuir al desarrollo de personas que "busquen la paz y contribuyan a su encuentro", desde la óptica de la Psicología Jurídica, en mi caso, y de la Psicología Criminológica, en el suyo. En

41 Una versión de este capítulo ha sido publicada como parte del proyecto FOMIX-CONACYT-108603: "Estrategias para la protección de los menores en el sistema de justicia de Yucatán: Implementación de protocolos de evaluación psicológica forense y medidas de intervención biopsicosocial para adolescentes en procesos jurídicos" (Morales Quintero, L. A., editora, 2011).

el camino académico que venimos recorriendo, hemos encontrado guías de referencia imprescindibles, que al paso de los años son también amigos y gratas prospectivas. Cada vez que podemos reunirnos en algún congreso, escuchamos con atención la vehemencia de los datos que presentan, vislumbramos las posibilidades (y al mismo tiempo las carencias) para el contexto en el cual nos desenvolvemos. Este capítulo, por ejemplo, lo hemos analizado a la luz de los trabajos realizados en México, España y América Latina sobre temáticas similares, por ejemplo los aportes de Martha Frías Armenta, profesora de la Universidad de Sonora; Luz Stella Rodríguez y José Ignacio Ruíz, de la Universidad Nacional de Colombia, José Luis Graña Gómez de la Universidad Complutense de Madrid, Hilda Marchiori de la Universidad Nacional de Córdoba, Argentina; entre otros investigadores.

Lo anterior implica la estructuración de puentes que comuniquen disciplinas como la Psicología, el Derecho, las Neurociencias, la Victimología y la Criminología, en pos de comunidades más justas, más humanitarias y prosociales. Es decir, se trata de un planteamiento que encuentra en Aristóteles una parte de su marco conceptual: la deliberación, la virtud cívica, el bien común, la sabiduría práctica, el cultivo de los hábitos como rumbo del carácter justo. Además, se trata de concebir la justicia como una necesidad natural, una necesidad humana básica (Taylor, 2006), una percepción social que implique el reconocimiento cotidiano de las personas como fines en sí mismos (Kant, 1785; 2009), cuya contribución colectiva esté basada en condiciones de equidad (Rawls, 1975) e implique –finalmente– ‘una forma de ser’.

Así, cuando en este libro nos referimos al quehacer de la Psicología Jurídica en cuanto a la atención para jóvenes en conflicto con la ley penal, pensamos que el concepto y la práctica que mejor explica y describe ese objetivo, es la Justicia Restaurativa (JR). Por ello, este capítulo tratará sobre la importancia del citado concepto, insistiendo en la urgencia de incluirlo como parte esencial de la formación de pregrado y posgrado, tanto de estudiosos del derecho como de expertos en comportamiento humano; pero no sólo, pues la importancia de la JR como medio y fin es tal, que abarca a toda aquella persona comprometida con la paz social, el bien común, la seguridad... lo cual significa que puede incluirse en las prácticas profesionales (pero sobre todo humanas) de profesores (de preescolar a bachillerato), de sociólogos, antropólogos... y –reitero– de toda aquella persona comprometida con la paz social, el bien común, la seguridad y la justicia. Para ejemplificar de algún modo la resonancia de este concepto, vale la pena citar a Gerardo Palacios Pámanes cuando afirma: “Después de todo, el policía no puede aprehender a la pobreza, sino al pobre; ni abatir a tiros a la exclusión social, sino al excluido” (2012, p. 85). Un análisis criminológico de importancia, sobre una política criminológica alternativa, es precisamente la que el autor citado (Palacios Pámanes) elaboró analizando el trabajo de Louk Hulsman, afirmando allí que “[e]l sistema penal no resuelve los problemas”.

Para explicar el fundamento de esta propuesta se describe a continuación el marco conceptual y algunos de los elementos más distintivos de la Justicia Restaurativa y la Psicología Jurídica.

MARCO CONCEPTUAL

El estudio científico del comportamiento humano en los ámbitos jurídicos es cada vez más importante en México, aunque su desarrollo es muy reciente y dispar; similar al desarrollo de la Psicología Jurídica en América Latina (Morales & García-López, 2010; García-López, Jiménez, Varela, & Náquira, 2011; véase también el segundo capítulo “Psicología Jurídica en América Latina” en este mismo libro).

La Psicología Jurídica en México (y su aplicación forense) es una disciplina que cumple con la cita de Ebbinghaus – “[...] tiene un pasado largo, pero una historia corta” – ya que pueden verse antecedentes desde la *Constitutio Criminalis Carolina* de 1532 (del fiscal psicósomático como *amicus curiae*), o bien documentarse relaciones entre psicología, criminología y derecho penal en el Porfiriato (Álvarez Díaz de León, 2010; y el tercer capítulo de esta obra “Notas históricas acerca de la Psicopatología Forense en el Porfiriato”).

En la actualidad, existen aún pocos psicólogos dedicándose a la Psicología Forense (Sánchez-Sosa, 2009; García-López, Domínguez, Varela, & Tapias, 2008) y más pocos aún estableciendo líneas de investigación en Psicología Jurídica. Resulta alentador, sin embargo, saber que existen esfuerzos por contribuir al desarrollo de esta nueva disciplina, tanto por parte de estudiosos de la Psicología como por parte de estudiosos del Derecho en México (por ejemplo: Silva, 2003; Trujillo, 2005; Barragán, 2007; Cáceres & Rodríguez, 2008; Frías-Armenta, 2009; Frías-Armenta & Corral-Verdugo, 2010; García-López, 2010, 2011; Chan, Estrada, Bringas, & Rodríguez, 2010; Morales & Gómez-Tagle, 2011, etcétera). Esta breve mención a algunos estudiosos de la Psicología Jurídica en México “no reúne todas las publicaciones relacionadas con la Psicología Jurídica y no incluye a todos sus autores, pero es una evidencia de los intentos actuales por trazar puentes entre el Derecho y la Psicología”. (García-López, 2009, p. 3)

El estudio del comportamiento humano en los ámbitos jurídicos de México, se observa en áreas destacadas del derecho como la penal (evaluación forense en casos de imputabilidad), familiar (evaluación psicológica para la guarda y custodia de los hijos), penitenciaria (tratamiento y evaluación de personalidad para efectos de preliberación), laboral (evaluación del *mobbing*), entre otras. Asimismo, otros fenómenos sociales, también de actualidad, permiten subrayar la presencia de la Psicología Jurídica y Forense en casos como el acoso escolar (*bullying*), la evaluación de la credibilidad del testimonio (por ejemplo en casos de abuso sexual infantil) o la evaluación de la psicopatía.

Sin embargo, debe mencionarse que aún queda mucho camino por realizar, pues las áreas mencionadas se apoyan más en la Psicología con fines periciales (forense), siendo aún muy escasa la investigación científica y contribución de la Psicología Jurídica en éstas y otras áreas de especial interés, como los Derechos Humanos, la Justicia Restaurativa, el adolescente en conflicto con la ley penal, la violencia en la pareja, el procedimiento acusatorio adversarial, la evaluación del riesgo, el sesgo inferencial en las decisiones judiciales, etc.

Pese a las limitaciones que afronta la Psicología Jurídica en México, su crecimiento y el interés que despierta es notorio (García-López y Morales, 2010); dicho crecimiento implica riesgos importantes que habrá que afrontar y resolver con urgencia: la escasez de ofertas universitarias para recibir formación especializada, la debilidad gremial, el intrusismo intraprofesional, la aún limitada producción de investigaciones específicas en Psicología Jurídica y Psicopatología Forense, entre otros factores, pueden constituirse en obstáculos que retrasen el desarrollo y consolidación de la Psicología Jurídica y forense en nuestro país.

Con el fin de contribuir al desarrollo de la Psicología Jurídica en México (y que así la disciplina pueda contribuir al desarrollo de la Justicia), se realiza este análisis conceptual de dos áreas de central interés para nuestra disciplina: la justicia restaurativa y la justicia penal para adolescentes.

JUSTICIA PENAL PARA ADOLESCENTES

Este capítulo conjunta las perspectivas de la Psicología Jurídica (PJ) en el caso de la justicia penal para adolescentes y su relación con la justicia restaurativa (JR), subrayando la importancia de la mediación penal y sus aplicaciones en este contexto. Con ello, se plantea una respuesta a la pregunta central del porqué la Psicología Jurídica puede y debe realizar aportes a la evaluación, tratamiento y acción profesional en casos de adolescentes en conflicto con la ley penal y, sobre todo, plantea una alternativa específica de trabajo psicosocial a través de la mediación penal, significando así no sólo el tratamiento psicológico del individuo infractor en conflicto, sino involucrando decididamente a la comunidad, a la víctima y correspondiendo a los objetivos de la justicia para adolescentes, la justicia restaurativa, los derechos humanos y, en síntesis, la justicia en sí misma.

El planteamiento normativo de este capítulo se enmarca en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, la Convención sobre los Derechos del Niño, las Reglas de las Naciones Unidas para la protección de los menores privados de libertad y las Reglas de Beijing o Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para la Administración de la Justicia de Menores. Al igual que el resto del libro, este capítulo está definido por las recientes reformas al artículo 18 Constitucional.

En este sentido, en “Los sistemas de justicia penal juvenil en América Latina. Análisis comparado”, Carranza y Maxera (2007, p. 136) señalan que:

[...] es útil encuadrar el caso de la justicia penal juvenil dentro del panorama global de la justicia penal en la región, y en el mundo, incluyendo también a los sistemas de justicia penal de adultos. Se trata de un panorama que tiende a sustituir los procedimientos inquisitivos, con sus características de ser escrituristas y con una prolongada etapa secreta de instrucción sumarial, por procedimientos acusatorios, orales y públicos, con un afianzamiento de las garantías, e introduciendo mecanismos para derivar algunos conflictos a vías de resolución no penales, y con una tendencia también, en materia de derecho

penal de fondo, a reformar los códigos, o a sustituirlos, introduciendo sanciones no privativas de libertad para delitos a los que hasta ahora sólo se respondía con prisión.

En efecto, he subrayado en el párrafo anterior lo que se refiere al antiguo modelo inquisitorio, frente al modelo acusatorio adversarial y la inclusión de “mecanismos para derivar algunos conflictos a vías de resolución no penales”, porque de esta manera también puede ejemplificarse el anterior esquema tutelar (con actuación del Estado como *pater familias* plenipotenciario) frente a un sistema más garantista, que presenta sus inicios más claros en las Reglas Mínimas para Administración de la Justicia de Menores (más conocidas como Reglas de Beijing) y, particularmente, a partir de la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño (ONU, 1989).

Puede afirmarse, siguiendo a Carranza y Maxera (2007) que “podríamos sintetizar la gran transformación que se produce a partir de la Convención, diciendo que se sustituye el tradicional “derecho tutelar de menores” por un sistema de responsabilidad penal, que toma en cuenta la especificidad de la adolescencia” (p. 136).

Para resumir el marco teórico de este capítulo, se presenta la Tabla 16.1, que reúne definiciones en torno a tres conceptos fundamentales en este trabajo: adolescencia en conflicto con la ley penal, Justicia Restaurativa y Psicología Jurídica.

Las definiciones de la Tabla 16.1 implican una larga y compleja evolución conceptual. Por ejemplo, el término que alude a la responsabilidad del adolescente en conflicto con la ley penal antes ha tenido que superar escollos conceptuales como el de ‘niño abandonado-delincente’, ‘menor infractor’; o la no diferenciación de sus derechos –teórica y práctica– del derecho penal de adultos: recuérdese, por ejemplo, la ejecución de las penas en los sistemas tutelares, el ejercicio jurídico omnipotente de los operadores del antiguo sistema, o bien las referencias históricas previas a 1889⁴² (cuando se crea el primer Tribunal de Menores a través de la *Juvenile Court Act of Illinois*). Dentro de esas referencias históricas, pueden encontrarse ejemplos relacionados con este tema, como el Código Mendocino (1535-1550) y el Código de Nezahualcóyotl.

Durante ese siglo (1889-1989) se tuvo en el Juez de Menores una referencia ineludible, tanto en Estados Unidos, como en Europa y América Latina. En el caso latinoamericano, Argentina (en 1919) llevó a cabo las primeras reformas jurídicas para adoptar el antiguo sistema propuesto en el Tribunal de Menores de 1889. Sucesivamente hicieron las modificaciones correspondientes países como Colombia (1920), Brasil (1921), Uruguay (1934), Venezuela (1939), entre otros. En el caso de México, destacó la existencia de los Consejos de Tutela para Menores Infractores durante ese periodo.

42 Si el lector está interesado en el andamiaje histórico de la infancia, podría revisar *Centuries of childhood. A social history of family life* (Aries, 1962), *The history of childhood* (De Mause, 1974), *The invention of childhood* (Cunningham, 2006) entre otros, y construir así una comprensión más amplia de por qué es tan importante el respeto a los derechos de la infancia y un análisis más específico por parte de la Psicología Jurídica a los adolescentes en conflicto con la ley penal.

Tabla 16.1. Conceptos fundamentales de Justicia Restaurativa y Psicología Jurídica con relación a adolescentes en conflicto con la ley

Justicia	La justicia, explicaba Rawls, “consiste esencialmente en la eliminación de distinciones arbitrarias y el establecimiento, dentro de la estructura de una práctica, de un apropiado equilibrio entre pretensiones rivales” (p.130). Ese concepto, añade, implica que la justicia es un “complejo de tres ideas: libertad, igualdad y recompensa por servicios que contribuyan al bien común” (Rawls, 2003, p.131, en García-López & Gutiérrez de Piñeres, 2010).
Adolescentes en conflicto con la ley penal	“La reforma de diciembre de 2005 al artículo 18 de la Constitución de la República implicó reconocer a los adolescentes acusados de cometer delitos el derecho al debido proceso y la plasmación de un programa normativo de respuestas concretas para abordar estos casos, dirigidas a prevenir y controlar a la delincuencia juvenil y apoyar a los sujetos inmersos en ella. Ambas cuestiones imponen, como premisa inicial, comprender que la nueva justicia juvenil no es la continuación del modelo tutelar ni un régimen penal para adultos atenuado sino un sistema de responsabilidad penal especializado que exige la protección cuidadosa, estricta y reforzada de los derechos de los adolescentes, y que presupone ciertas consideraciones relacionadas con el trato que el ordenamiento jurídico da a los individuos en sus diversas etapas de desarrollo personal y, con el funcionamiento del sistema penal que resulta “modalizado” en virtud de la edad de aquellas.” (Vasconcelos Méndez, 2010, p. 310)
Justicia Restaurativa	“Una forma de respuesta al comportamiento criminal a través del equilibrio entre las necesidades de la comunidad, las víctimas y los agresores (ONU, UN, 2006)”. Marshall (1999) señala: “La justicia restaurativa es un proceso a través del cual las partes afectadas por una infracción específica, resuelven colectivamente cómo reaccionar tras aquella y sus implicaciones para el futuro”. Por su parte, Howard Zehr (1990) indica que “La Justicia Restaurativa es un proceso a través del cual el infractor, con remordimientos por su conducta, acepta su responsabilidad hacia quien ha dañado y hacia la comunidad. El énfasis se pone en la restauración: restauración del ofensor en términos de auto-respeto, restauración de la relación entre la víctima y el ofensor, y también restauración de ambos dentro de la comunidad”. Ambas citas contenidas en <i>Justicia Restaurativa y Mediación en el ámbito penal</i> , seminario de Alberto Olalde (2006). Si el lector desea profundizar en la conceptualización, puede atender la revisión realizada en <i>Mediación, perspectivas desde la Psicología Jurídica</i> (García-López, 2011).
Psicología Jurídica	Es el estudio científico del comportamiento humano en todos los ámbitos jurídicos. Abarca todas las áreas del derecho (penal, civil, familiar, canónico, etc.). Es una disciplina científica de enlace entre la Psicología y el Derecho. Es el estudio, la investigación y el análisis del comportamiento humano con relación con el Derecho y la Justicia (García-López, 2010).

Un siglo después, ya con la Convención de 1989, Brasil presenta en 1990 su “Estatuto del Niño y Adolescente de Brasil”, que significa una delimitación a las atribuciones del juez de menores, pues se requiere: “la obligatoria presencia de un abogado, la división de competencias y responsabilidades con el Ministerio Público, la fundamentación de las medidas adoptadas y la correcta y ponderada interpretación de la ley” (Bonasso, 2001, p. 4). Lo cual implica lo establecido por la Convención de 1989, señalado por Carranza y Maxera (p. 138), cuando establece:

[...] que las personas menores de edad no pueden ser sancionadas o privadas de libertad por un hecho no constitutivo de delito, ni pueden tener una situación procesal peor que la de un adulto, debiendo estar amparados por las garantías que protegen a toda persona en esa situación. Nos referimos [enfatan Carranza y Maxera] a las garantías penales: el principio de culpabilidad (*nulla pena sine culpa*), el principio de legalidad (*nullum crimen, nulla pena sine lege*); el principio de humanidad (evitando las penas crueles, inhumanas o degradantes). Nos referimos también a las garantías procesales: al principio de jurisdiccionalidad (que asegura juez natural e independencia e imparcialidad del órgano); al principio de contradicción (que asegura el derecho a ser oído en un proceso en el que estén claramente definidos los roles procesales); al principio de inviolabilidad de la defensa; al principio de presunción de inocencia; al principio de impugnación; al principio de la legalidad del procedimiento; al principio de la publicidad del proceso, y nos referimos también a las garantías básicas que rigen la ejecución de medidas, tanto de las privativas de libertad, como de las no privativas de libertad.

Estas reformas, la importancia de la Convención de 1989, viene a ser reforzada en el México actual, donde una de las reformas más importantes es la que se relaciona con el artículo 18 de la Constitución, para cuyo estudio se recomienda el análisis realizado por Vasconcelos Méndez (2009) en *La justicia para adolescentes en México. Análisis de las leyes estatales*.

JUSTICIA RESTAURATIVA Y JUSTICIA PENAL PARA ADOLESCENTES

Soria (2006, p. 200) señala que: “[...] diversos estudios afirman que el objetivo principal del modelo de justicia restaurativa es restaurar la paz, reparar el daño, prevenir la repetición de la victimización a través de la reconciliación, la mediación, la restitución y la compensación”, por otra parte Highton y Álvarez (2001, p. 128), indican que “la mediación constituye un procedimiento de resolución de disputas flexible y no vinculante, en el que un tercero neutral –mediador– facilita las negociaciones entre las partes para ayudarlas a llegar a un acuerdo”.

Sobre Justicia Restaurativa (JR) hemos publicado antes trabajos sobre el perfil del mediador (López-Quintana & García-López, 2010; Gutiérrez de Piñeres, & García-López, 2010), sobre la importancia de la Psicología Jurídica para la JR (García-López & González, 2010) y sobre el papel de la Victimología (González & García-López, 2010), así como un libro enteramente dedicado a la Mediación (García-López, 2011). Con base en esas publicaciones y la revisión de nueva bibliografía, podemos afirmar que una oportunidad importante para la prevención del delito y una veta de esperanza para contribuir al desarrollo de personas con habilidades prosociales se abre con el planteamiento de fomentar la justicia restaurativa dentro del sistema de justicia juvenil. Además, parece viable la unión con otras formas de intervención en adolescentes en conflicto con la ley penal (Morales & Garrido, 2010).

Por ello, hemos comenzado a gestar un protocolo de actuación que permitirá fortalecer la participación de los padres de familia (o las figuras de referencia parental, según sea el caso) desde la primera infancia, reiterando la enseñanza de habilidades concretas para promover comportamientos prosociales; de alguna forma, se alude a la idea aristotélica de que “[i]nculcar una conducta virtuosa ayuda a adquirir la disposición de actuar virtuosamente” (Sandel, 2011, p. 225).

Antes de exponer la idea del párrafo anterior (en un libro aparte y específico para adolescentes en conflicto con la ley penal), conviene realizar un breve recorrido por otros trabajos relacionados con el tema de este capítulo. Por ejemplo, la *investigación en los factores de riesgo* (IFR), que “representan la aplicación de la ciencia a la comprensión de los problemas sociales (Case & Haines, 2009, p. 1). Esta perspectiva, indica que “el factor de riesgo y los paradigmas de predicción se han apoderado de la criminología, especialmente en aquellos interesados en la prevención del delito y las políticas públicas de combate a la delincuencia” (Laub & Sampson, 2003, p. 289), ya que, siguiendo a Case y Haines (2009):

[...] la investigación en los factores de riesgo se ha vuelto cada vez más popular en el mundo occidental como medio para analizar los orígenes y el desarrollo de los jóvenes infractores, y para diseñar “intervenciones que sirvan para prevenir el desarrollo del potencial delictivo” (Farrington, 2005). Este esquema de investigación [sobre factores de riesgo] ha gustado particularmente a políticos, diseñadores de políticas criminales y algunos profesionales debido a su característica de ‘método científico’, al generar y aplicar evidencia de riesgo. Mucha de la IFR ha crecido en [...] la visión de que los científicos sociales son capaces de generar conocimiento objetivo y valioso usando métodos verificables (observación directa, evaluación y experimentación) para cuantificar diferentes elementos del comportamiento humano observable en factores/variables” (2009, p. 3). En este sentido, el elemento más llamativo y poderoso es que el manejo estadístico de estos factores puede ser empleado para identificar relaciones causales entre ellos.

Así, de acuerdo con Mason y Prior (2008), la generación de un conocimiento basado en la evidencia relacionado con los factores de riesgo ha sido fundamental para las políticas y prácticas del Sistema de Justicia Juvenil de Inglaterra y Gales porque estos factores ofrecen indicadores valiosos [...] para intervenciones preventivas y la identificación de programas efectivos para el tratamiento de gente joven en conflicto con la ley penal (véase también Prior & Paris, 2005).

Ahora bien, la IFR no es la panacea para el sistema de justicia juvenil, pues ya los propios autores resaltan un elemento notable: que no puede caerse en una fe ciega, una especie de ‘psicosis del positivismo’ basada en la IFR, pues no puede limitarse el mundo real a su cuantificación y manejo estadístico posterior, negando con ello la existencia de otros factores y variables que influyen en el comportamiento humano y que no siempre pueden cuantificarse.

Sin embargo, sí la IFR representa una excelente vía para describir objetivamente el comportamiento del adolescente en conflicto con la ley penal y además, elaborar políticas

públicas de atención y prevención del delito, yendo mucho más allá de la vieja y mala (por inútil) costumbre de endurecer las penas como respuesta inmediata a delitos graves.

Distintos estudios han demostrado que no existe una correlación negativa entre la dureza de la pena y la disminución de las tasas delincuenciales: mayor castigo no implica y menos garantiza sociedades más seguras o índices menores de criminalidad (Doob & Webster, 2003). Algunos estudios comparativos en justicia penal para adolescentes (Smith, 2005; Huizinga, Schumann, Ehret y Elliot, 2003) han mostrado que si en un lugar se establecen penas mucho más severas que en otro, esto no implica que en el sitio donde las penas son más rigurosas haya una disminución del comportamiento criminal. Nuevamente, tenemos que buscar las soluciones no en un sistema penal más severo, sino en el desarrollo social, cultural y psicológico (emociones y cogniciones) de los adolescentes, allí donde Morales y Garrido (2010) señalan “la esperanza de la intervención”.

Para alcanzar la justicia, la paz, la cooperación social, el bien común o cuantificar una disminución en los índices de criminalidad, no es ni suficiente ni aconsejable un incremento en la dureza de las sanciones, ya que “el sentido de la justicia va más allá de las oposiciones entre el castigo y el bienestar, y entre la disuasión y la prevención” (Smith, 2010, p. 13), recordemos que implica “tres ideas: libertad, igualdad y recompensa por servicios que contribuyan al bien común” (Rawls, 1975). Por ello es interesante complementar distintas alternativas de solución a un conflicto, no es necesario excluir sino acercar distintas metodologías (¿IFR por un lado y JR por otro?), por eso es tan importante el concepto de Psicología Jurídica para el Derecho, porque actúa como puente, fin y medio.

Ahora, ¿por qué decimos que la Justicia Restaurativa es de tal importancia para los adolescentes en conflicto con la ley penal que deberíamos incluirla en todos los programas de formación personal? ¿Y por qué habríamos de creer que esa arquitectura habría de contar también con los avances de las Neurociencias?⁴³

Una razón importante para la primer pregunta es la que señala David J. Smith (2010): “Necesitamos una renovada actuación en respuesta a la delincuencia juvenil porque los intratables y profundamente enraizados problemas no se pueden resolver con los sistemas actuales”, y añade:

[...] instead, the causes of crime are deficits in individual development from childhood to adulthood and features of the social settings in which adolescents move (p. 2). [...] Crime prevention therefore means programmes that aim to make good those deficits and to change the social settings in productive ways. That conception is in tension with crime prevention viewed as deterrence through the youth justice system. (p. 1)

43 Quizá, una respuesta amplia pueda encontrarse en *Mediación, perspectivas desde la Psicología Jurídica* (Editorial El Manual Moderno, 2011), pues allí se explican detalladamente algunos modelos específicos (Harvard, Círculos de Paz, etc.), modelos propios basados en la experiencia de más de 25 años en el capítulo 3 (Bernal Samper, 2011) e incluso una crítica jurídica a la mediación como alternativa (Galain Palermo, 2011).

En síntesis, el viejo sistema de tutela, de confinamiento, no funciona. La JR puede aportar, si se realiza adecuadamente, una vía real de prevención de delitos más graves, de reincorporación social e, incluso, de desarrollo humano; pensemos por un momento en aquellas personas más desprotegidas (carentes de educación formal, en muchos casos monolingües, con familias disfuncionales, con historias de abuso y discriminación, etc.) que podrían encontrar en un verdadero experto en justicia restaurativa, un sentido vital, unas pautas de comportamiento específicas encaminadas al bien común.

Esto no es una utopía, pues sabemos que es en los más necesitados donde más recursos (humanos, financieros, políticos, sociales, etc.) deben aplicarse, ya que es ese comportamiento, son esos déficits y esas carencias, las más difíciles de modificar (Smith, 2010, p.4); tomando en consideración además, que esos recursos implicarían el entorno social, la disminución de las desigualdades, la estabilidad familiar, ya que “el ecosistema en sí, habrá de sostener o derrumbar la estructura de personalidad que a su vez dejará derrumbada o sostendrá la *gestalt* de la sociedad” (García-López, 2001), “especialmente en el caso de los jóvenes, la presión social por pares, padres, autoridades educativas, etc, son los medios de control más relevantes [...] es probable que una serie de transformaciones sociales sean más importantes que la actividad del sistema de justicia penal” (Smith, 1999; 2010b).

Añadamos a lo anterior, otro hecho de relevancia: en muchos casos, los adolescentes en conflicto con la ley penal no comprenden el lenguaje técnico con el cual se está llevando a cabo el proceso en el que se encuentran inmersos (Hazel, Hagell, & Brazier, 2002), añadamos también los casos de adolescentes provenientes de comunidades indígenas (Vaca, 2010) y tendremos un círculo vicioso que victimiza y revictimiza sin suponer ni la disminución del crimen, ni la prevención del delito.

Podrán gastarse miles de millones de pesos en centros de resguardo y compra de armamento, pero eso no disminuirá la delincuencia; podrían invertirse esos recursos en la formación especializada de verdaderos expertos en justicia restaurativa y Psicología Jurídica, con mejores condiciones laborales, reconocimiento social, con protocolos de actuación concreta, y tendríamos acaso verdaderas vías para cambios paradigmáticos y no meros “cambios de membretes, estafetas y fracasos” (García Ramírez, 2007).

La Justicia Restaurativa, al ser un camino de encuentro en determinado tipo de delitos (más frecuentemente en aquellos delitos ‘menores’ o de ‘bagatela’) puede establecer un medio de prevención del delito, de orientación para el agresor y de *restitutio* para la víctima. Es importante destacar que el concepto de Justicia Restaurativa ya se encuentra reconocido en la legislación mexicana, por ejemplo en el artículo 26 del Código Penal de Oaxaca, el artículo 26 del Código de Procedimientos Penales de Tamaulipas o el artículo 23 del Código de Procedimientos Penales para el Estado de Chihuahua, que dice:

Para la solución de las controversias en materia del presente Código se adopta el principio de Justicia Restaurativa, entendido como todo proceso en el que la víctima u ofendido y el imputado, o condenado, participan conjuntamente, de forma activa, en la resolución de las cuestiones derivadas del delito, en busca de un resultado restaurativo.

Este mismo ordenamiento jurídico, señala que debemos entender por *resultado restaurativo*: “el acuerdo encaminado a atender las necesidades y responsabilidades individuales y colectivas de las partes y a lograr la integración de la víctima u ofendido en la comunidad en busca de la reparación, la restitución y el servicio a la comunidad”. Por su parte, en la legislación del estado de Oaxaca, se afirma que: “Se entenderá por justicia restaurativa todo proceso en el que la víctima y el imputado o condenado participe conjuntamente de forma activa en la resolución de cuestiones derivadas del delito, en busca de un resultado restaurativo [...]”. En síntesis, se atiende al principio de los tres elementos constitutivos de la JR: víctima, comunidad y agresor,⁴⁴ subrayando además que la pena ha dejado de ser la alternativa por excelencia para sancionar una conducta típica, antijurídica, punible y de la cual se es responsable.

Es muy interesante el hecho de ‘devolver’ a las partes la solución de los conflictos entre ellos, como afirma Bustos Ramírez (1996):

Si la cuestión criminal no es más que un conflicto social muy intenso que se ha problematizado y definido desde el poder que lo asume y controla, se trata entonces de devolver a las personas lo que es propio y que ellas mismas lo superen, de ahí la necesidad de intensificar las formas de mediación y reparación”. (p. 5)

Y más aún si aplicamos este concepto, y además la práctica,⁴⁵ en el ámbito de los adolescentes infractores en conflicto con la ley penal, poniendo en marcha las distintas dimensiones de la mediación y la justicia restaurativa.

CONSIDERACIONES FINALES

Es posible que las personas contemos con estrellas polares: guías, huellas, rutas... ejemplos. Guías que significan también afectos. Quizá por eso observo con esmero el trabajo de nuestros maestros: Hilda Marchiori, Sergio García Ramírez, Ron Roesch, Diego Valadés Ríos... personas que han hecho y continúan haciendo como hizo Aníbal: abrir rutas allí donde hace falta.

Así, al mencionar el “cambio de membretes, estafetas y fracasos”, también recordamos –resaltando en *negritas* y subrayando– que:

44 Una explicación más amplia sobre el concepto de Justicia Restaurativa en México, puede encontrarse en el texto “Justicia Restaurativa en Oaxaca, perspectivas desde la Psicología Jurídica en México” (García-López, E., & González, D. (2010).

45 “La mediación es una forma de ser” (En García-López, *Mediación, perspectivas desde la Psicología Jurídica*). Para el lector interesado en obtener herramientas prácticas y eficaces en mediación y justicia restaurativa, se sugiere la lectura de “El camino de la Mediación, un modelo de trabajo desde la práctica” y “La Mediación como proceso: concepto, sujetos, comunicación, principios y ámbitos de aplicación”, capítulos 3 y 4 respectivamente del libro *Mediación, perspectivas desde la Psicología Jurídica* (2011), editorial El Manual Moderno. Así como del capítulo “Jóvenes en el sistema de justicia: la esperanza de la intervención”, de Morales y Garrido (2010, pp. 279-312).

[...] Cuando nos referimos a la reconstrucción de la justicia –o por lo menos al remozamiento de algunas piezas fundamentales– hablamos de algo *que se encuentra por encima y más allá del empeño académico, la expedición de normas, la reanimación administrativa y la distribución de prestigios. En esencia, estamos redefiniendo el papel del sistema penal en el control social.* (García-Ramírez, 2007)

En efecto, de esto se trata, no del discurso victorioso, la “retórica legislativa” o la mera presentación de gráficas, números y estadísticas de participantes, sino de la redefinición de un sistema donde los derechos humanos tengan pleno ejercicio, no sólo normativo sino cotidiano, que se cumpla sin balbuceo alguno aquella máxima lejana de “La Ley está en mi corazón”.

¿Y, cómo? ¿Cómo hacemos que “el cambio que se anuncia signifique cambio que se practique” que no sea “otra modificación de leyes, sin la menor transformación de la justicia” sino “transformación de las instituciones y de las costumbres”, que se finque “la justicia sobre nuevos cimientos; esto es, instituciones, personas, prácticas” ?

Bien, tenemos antecedentes relativamente cercanos en el tiempo, por ejemplo, la reparación del daño como tercera vía punitiva, aquello que Pablo Galain Palermo (2009, p. 151), señala así:

[...] un sistema jurídico penal de alternativas en el cual la reparación, en determinadas circunstancias, ocupa el lugar de la pena. El *Alternativ-Entwurf Wiedergutmachung* (AE-WGM), elaborado en 1992 [...] ha sido la base de la reforma penal alemana, que ha considerado la reparación en relación con la medición de la pena, así como la posibilidad de prescindir de la pena en caso de una conciliación entre el autor y la víctima [...] además, ha sido el fundamento de gran parte de la discusión alemana sobre la tercera vía penal y la reorientación del sistema penal a las necesidades de las víctimas.

Además, está la también cercana (geográfica y temporal) presencia del concepto ‘*restitutio*/ proyecto de vida’ que planteara así García Ramírez (2011):

[...] Una jurisprudencia clásica afirma que la reparación deseable consiste en la *restitutio in integrum*, es decir, la reposición de las cosas al estado en que se encontraban antes de que ocurriera la violación. Esto es deseable, por cierto, pero siempre impracticable; lo he afirmado en diversas ocasiones: sería como echar atrás las manecillas del reloj, retroceder el tiempo, anular todos los efectos del comportamiento ilícito. Más que reparación, sería milagro.

La propia Corte Interamericana, que constantemente cita esa jurisprudencia y proclama las excelencias de la *restitutio*, manifiesta invariablemente que ésta es impracticable “en el presente caso” –en rigor, en todos los casos– y que procede, por lo tanto, buscar alternativas plausibles.

[...] la idea de la *restitutio* es aprovechable como referencia sugerente. En esta virtud, conviene procurar la mayor aproximación factible a la *restitutio*: pretender, por todos los medios de los que pueda valerse el tribunal, cancelar los efectos de la violación,

remontar esos círculos concéntricos y devolver las cosas –los derechos: su goce y disfrute– al estado que guardaban antes de que se cometiera el ilícito.

La reparación del daño al proyecto de vida linda con la *restitutio*, más aún que otras medidas reparatorias. En el caso Loayza Tamayo, la Corte innovó en el ámbito de las reparaciones. En esa ocasión analizó el daño al proyecto de vida, noción que constituye –ha escrito Laurence Burgorgue Larsen– “uno de los elementos más originales de la jurisprudencia interamericana que acredita una creatividad jurídica sin igual”. (p. 105)

Con esta amplia cita textual, cabe preguntar: ¿Qué aportes puede hacer la Psicología Jurídica ante el panorama planteado por las reformas normativas y la creatividad de los juristas? Muchos, en realidad. Y algunos de ellos han sido publicados en revistas como *Law & Human Behavior*, *Psychology*, *Crime and Law*, *The International Journal of Forensic Mental Health*, y en libros y artículos en castellano, inglés, italiano y portugués (por mencionar algunos), que dan cuenta de la relevancia que tiene para el Derecho el estudio científico del comportamiento humano y que tendría para la Justicia si el puente de comunicación interdisciplinario fuese más sólido y mejor estructurado.

Parece claro que un paso elemental es contar con la formación especializada, con el talento y compromiso de verdaderos expertos en Psicología Jurídica, Psicopatología Forense, justicia restaurativa y, en general, estudio del comportamiento humano basado en la evidencia.

Por lo tanto, es imprescindible y urgente la oferta de formación de posgrado, no sólo en el ámbito de la divulgación (diplomados y cursos intensivos) sino en el campo de la investigación científica, de las prácticas profesionales supervisadas y acreditadas.

Una vía para ello es la puesta en marcha de programas de doctorado específico, con líneas de investigación bien definidas y con instituciones nuevas dentro de los sistemas universitarios y de procuración y administración de justicia (García-López, Robles, & González Trijuque, 2010).

En este amplio esquema, la Justicia Restaurativa, y en especial la Justicia Restaurativa en el caso de los adolescentes en conflicto con la ley penal sería uno de los ejes, uno de los pilares, un vector esencial dentro de la estructura teórica y práctica de la investigación en Psicología Jurídica de los próximos años.

Los esfuerzos de la Psicología Jurídica y la Psicopatología Forense habrían de considerar con mayor empeño sus contribuciones al desarrollo de la Justicia Restaurativa, al análisis de “la reparación del daño como equivalente funcional de la pena” (Galain, 2009), pues “Si no hay reparación, no hay seguridad jurídica ni justicia. De ahí que el orden jurídico se haya esforzado, con resultados diversos, en garantizar la reparación pertinente, puntual y suficiente del derecho de las víctimas, y por este medio, del interés de la sociedad” (García-López, 2011, p. 90).

Para finalizar, quiero recordar la conferencia magistral pronunciada por Jorge Sobral en la clausura del VI Congreso Nacional de Psicología Jurídica que se llevó a cabo en abril de

2011 en Palma de Mallorca, donde habló sobre *consiliencia* y el mestizaje como valores al alza del psicólogo jurídico.

De esas palabras, ha de subrayarse la importancia de una idea que compartimos y defendemos, la de estructurar una teoría de la Psicología Jurídica, un marco conceptual, una estructura de doctrina que pueda dialogar con el marco ontológico del Derecho, reiterando pues que no basta la elocuencia legislativa o estadística si no implica cambios sustanciales en el sistema de procuración e impartición de justicia.

Si hace falta un buen navío para iniciar esta travesía, el de la justicia restaurativa, la Psicología Jurídica y los derechos humanos de los adolescentes en conflicto con la ley penal, amalgaman en su arquitectura los requisitos para vislumbrar aquellos puertos que anhelamos. Aún más, el análisis que aporta la perspectiva evolutiva basada en Darwin (Duntley & Shackelford, 2008), la importancia de la colaboración y el altruismo (Nowak, 2006; Nowak & Highfield, 2012), la posible respuesta sobre si hacemos lo que debemos (Sandel, 2011) y la necesaria relación entre el concepto y su aplicación en políticas públicas (Wormith, 2011) invitan a reconocer que tenemos la obligación –académica, institucional, ciudadana– de contribuir al desarrollo del bien común.

Si hay un lugar para sembrar justicia –entendida como ‘forma de ser’– ese lugar es la infancia; si hay un lugar para corregir la cosecha (“no hay malas hierbas ni hombres malos, no hay más que malos cultivadores”) ese lugar está habitado por adolescentes en conflicto con la ley penal.

Ahora contamos con herramientas que pueden innovar en los marcos jurídicos: fortalezcamos la necesaria presencia de la Psicología Jurídica y la Psicopatología Forense dentro de las instituciones de procuración y administración de justicia. “Hacerlo así [Sergio García Ramírez dixit] es trabajar por el bien de la ciencia y, sobre todo, por el bien de un país que necesita esfuerzos de esta naturaleza para afirmar, desde el presente, el futuro”.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvarez-Díaz de León, G. (2010). Pistas para construir la historia de la psicología y la criminología mexicanas. En E. García-López (Ed), *Fundamentos de psicología jurídica y forense* (pp. 27-54). México: Oxford University Press.
- Aries, P. (1962). *Centuries of Childhood. A Social History of Family Life*. NY: Random House.
- Barragán, L.A. (2007). *Compendio de psicopatología criminológica*. Colima, México: Plaza y Valdés.
- Bonasso, A. (2001). Adolescentes en conflicto con la ley penal: derechos y responsabilidades (el caso de Uruguay). En E. García (Comp.), *Adolescentes y responsabilidad penal*. Argentina: Ad-Hoc. [Versión electrónica] Recuperado de http://www.iin.oea.org/adolescentes_en_conflicto_con_la_ley_penal_A_Bonasso.PDF
- Bustos, J. (1996). Política criminal y Estado. *Revista de la Asociación de Ciencias Penales de Costa Rica*, 8, (12), 1-5.
- Cáceres, E., & Rodríguez, G. (2008). *Bases psicológicas del comportamiento jurídico en México*. México: UNAM.
- Carranza, E., & Maxera, R. (2006). Los sistemas de justicia penal juvenil en América Latina. Análisis comparado. En S. García Ramírez & O. Islas de González Mariscal (Eds), *Panorama internacional sobre justicia penal. Proceso penal y justicia penal internacional. Culturas y sistemas jurídicos comparados. Séptimas jornadas sobre justicia penal* (pp. 135-154). [Versión electrónica]. Recuperado de <http://biblio.juridicas.unam.mx/libros/5/2486/12.pdf>
- Case, S., & Haines, K. (2009). *Understanding youth offending. Risk factor research, policy and practice*. Cullompton, Devon, UK: Willan.
- Chan, C. E., Estrada, C., Bringas, C., & Rodríguez, F. J. (2010). Relaciones familiares de menores en riesgo: una realidad en México. En F. Expósito & S. De la Peña (Eds), *Psicología Jurídica. Procesos judiciales, psicología jurídica de la familia y del menor*. (pp. 301-308). Colección Psicología y Ley, N° 8, Sociedad Española de Psicología Jurídica y Forense. Murcia: Universidad de Murcia.
- Cunningham, H. (2006). *The invention of childhood*. Londres: BBC Books.
- De Mause, L. (1974). *The history of childhood*. NY: Psychohistory Press.
- Duntley, J.D., & Shackelford, T.D. (2008). *Evolutionary forensic psychology*. New York: Oxford University Press.
- Doob, A. N., & Webster, C.M. (2003). Sentence severity and crime: Accepting the null hypothesis's. En N. Morris (Ed), *Crime and Justice: A Review of Research* (pp.143-195). Chicago: Chicago University Press.
- Farrington, D. P. (2005). Conclusions about developmental and lifecourse theories. En D. P. Farrington (Ed.), *Integrated developmental and life course theories in offending. Advances in criminological theory* (volume 14, pp. 247-256). New Brunswick, New Jersey, EUA: Transaction Publishers.
- Frías-Armenta, M. (2009). Psicología jurídica: aplicaciones de su ejercicio a la atención de los niños. En C. García (Ed), *Conceptos de psicología*. México: Trillas.
- Frías-Armenta, M., & Corral-Verdugo, V. (2010). *Bio-psycho-social perspectives on interpersonal violence*. Washington: Nova Science.
- Galain, P. (2009). *La reparación del daño como equivalente funcional de la pena*. Montevideo, Uruguay y Berlín, Alemania: Konrad Adenauer Stiftung.
- García-López, E. (2009). *Psicología Jurídica. Hacia una Red de Investigación Nacional en el Sistema Mexicano de Investigación en Psicología*. Recuperado de http://tagit.idex.mx/snip2010/contenido/resumenes/procesos_psicosociales_clinica_y_salud/Eric_Garcia_Lopez.pdf
- García-López, E. (Ed.) (2010). *Fundamentos de psicología jurídica y forense*. México: Oxford University Press.
- García-López, E., & González, D. (2010). Justicia Restaurativa en Oaxaca, perspectivas desde la Psicología Jurídica en México. *Iter Criminis*, 16(4), 111-142.
- García-López, E. (2011). *Mediación, perspectivas desde la psicología jurídica*. México: El Manual Moderno
- García-López, E., Domínguez-Trejo, B., Varela, O., & Tapias, A. (2008). Psiquiatría y Psicología Forense en México, precisiones acerca del supuesto intrusismo. *Psicología para América Latina*, 13, julio de 2008. Recuperado de <http://psicolatina.org/13/intrusismo.html>
- García-López, E., & González, D. (2010). Justicia restaurativa, perspectivas desde la psicología jurídica en México. *Iter Criminis*, 16, 111-142.

- García-López, E. & Gutiérrez de Piñeres, C. (2010). Justicia restaurativa. En E. García-López (Ed.), *Fundamentos de psicología jurídica y forense* (pp. ¿?-¿?). México: Oxford University Press.
- García-López, E., Jiménez, E. M., Varela, O., & Náquira, J. (2011). Estado actual de la psicología jurídica y forense en América Latina. Simposio. VI Congreso de Psicología Jurídica y Forense. Sociedad Española de Psicología Jurídica y Forense. Palma de Mallorca, España, 28-30 de abril de 2011.
- García-López, E., & Morales, L. A. (2010). Presentación Monográfica de Psicología Jurídica. *Diversitas, Perspectivas en Psicología*, 6(2), 213-219.
- García-López, E., Robles, J.I. y González, D. (2010). Psicología Jurídica en México. En E. García-López (Ed). *Fundamentos de psicología jurídica y forense*. México: Oxford University Press.
- García Ramírez, S. (2007). *La reforma del proceso penal. Riesgos y desafíos*. [Versión electrónica]. Recuperado de <http://www.bibliojuridica.org/libros/6/2680/15.pdf>
- García Ramírez, S. (2011). El amplio horizonte de las reparaciones en la jurisprudencia interamericana de derechos humanos. En P. Häberle & D. García-Belaunde (Coords.). *El control del poder. Homenaje a Diego Valadés*, Tomo I (pp. 87-122). México: Instituto de Investigaciones Jurídicas de la Universidad Nacional Autónoma de México.
- González-Trijueque, D., & García, E. (2010). Victimología, una perspectiva desde la psicología jurídica y la psicopatología forense. En E. García-López (Ed.), *Fundamentos de psicología jurídica y forense* (pp. 397-422). México: Oxford University Press.
- Gutiérrez de Piñeres, C., & García-López, E. (2010). Justicia restaurativa. En E. García-López (Ed.), *Fundamentos de psicología jurídica y forense* (pp. 345-371). México: Oxford University Press.
- Hazel, N., Hagell, A., & Brazier, L. (2002). *Young offenders' perceptions of their experiences in the criminal justice system*. Londres: Policy Research Bureau.
- Highton, E. I., & Álvarez, G. S. (2000). La mediación en la escena judicial: sus límites. La tentación de ejercer el poder y el poder del mediador según su profesión de origen. En D. Fried-Schmitman & J. Schmitman (Comps.), *Resolución de conflictos. Nuevos diseños, nuevos contextos* (pp. 121-154). Buenos Aires: Granica.
- Huizinga, D., Schumann, K., Ehret, B., & Elliot, A. (2003). *The effect of juvenile system processing on subsequent delinquent and criminal behavior: A cross-national study*. Washington: National Institute of Justice.
- Kant, I. (2009). *Fundamentación de la metafísica de las costumbres*. Madrid: Tecnos.
- Laub, J., & Sampson, R. (2003). *Shared beginnings, delinquent lives. Delinquent boys to age 70*. Londres: Harvard University Press.
- López-Quintana, M., & García-López, E. (2010). El perfil del mediador. En E. García-López (Ed), *Fundamentos de psicología jurídica y forense*, (pp. 373-395). México: Oxford University Press.
- Marshall, T. F. (1999). *Restorative Justice: An overview*. Londres: Home Office.
- Mason, P., & Prior, D. (2008). The Children's Fund and the prevention of crime and antisocial behaviour's. *Criminology and Criminal Justice*, 8(3), 279-296.
- Morales, L.A., & García-López, E. (2010). Psicología jurídica: quehacer y desarrollo. *Diversitas, perspectivas en psicología*, 6(2), 237-256.
- Morales, L.A. & Garrido, V. (2010). Jóvenes en el sistema de justicia: la esperanza de la intervención. En E. García-López (Ed), *Fundamentos de psicología jurídica y forense*, (pp. 279-311). México: Oxford University Press.
- Morales, L. A., & Gómez-Tagle, E. (2011). *Crimen, emociones y castigo*. Puebla, México: BUAP.
- Nowak M.A. (2006). Rules for the evolution of cooperation. *Science*, 314, 1560-1563.
- Nowak, M.A., & Highfield, R. (2012). Super cooperators: Altruism, evolution, and why we need each other to succeed. CITY?: Free Press.
- Olalde, A. (2006). Justicia restaurativa y mediación en el ámbito penal. Seminario del Máster en Mediación Familiar y Social Centro Universitario de Transformación de Conflictos. Recuperado de [http://www.educarm.es/templates/portal/ficheros/websDinamicas/102/APUNTES%20ALBERTO%20OLALDE\[1\]\[1\]_1.pdf](http://www.educarm.es/templates/portal/ficheros/websDinamicas/102/APUNTES%20ALBERTO%20OLALDE[1][1]_1.pdf)
- Palacios, G. S. (2012). *Criminología contemporánea. Introducción a sus fundamentos teóricos*. México: Instituto Nacional de Ciencias Penales, INACIPE.
- Prior, D., & Paris, A. (2005). *Preventing children's involvement in crime and anti-social behaviour: A literature review*. Birmingham: Departament for Education and Skills.

- Rawls, J. (1975). *Teoría de la justicia*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Sánchez-Sosa, J. J. (2009, septiembre). Psychology in Mexico: Background and current status. *International Union of Psychological Science, IUPsyS Newsletter*, 8(2),5-9. Recuperado de <http://www.am.org/iupsys/newsletter/2009-v8-2/2009-8-2-mexico.htm>
- Sandel, M. J. (2011). *Justicia. ¿Hacemos lo que debemos?* Barcelona: Debate.
- Silva, A. (2003). *Conducta antisocial: un enfoque psicológico*. México: Pax.
- Smith, D. J. (1999). Less crime without more punishment. *Edinburgh Law Review*, 3, 294-316.
- Smith, D. J. (2005). The effectiveness of the juvenile justice system. *Criminal Justice*, 5(2), 181-195.
- Smith, D. J. (2010a). The need for a fresh start. En D.J. Smith (Ed.), *A New Response to Youth Crime* (pp. 1-16). USA y Canadá: Willan.
- Smith, D. J. (2010b). Changing patterns of youth. En D. J. Smith (Ed). *A new response to youth crime* (pp. 17-53). USA y Canadá: Willan.
- Sobral, J. (2011, abril). El psicólogo jurídico-forense: el plus de la consiliencia y el mestizaje. Conferencia plenaria, VI Congreso Nacional de Psicología Jurídica, Palma de Mallorca, España, 28-30 de abril de 2011.
- Soria, M. A. (Coord.) (2006). *Psicología jurídica, un enfoque criminológico*. Madrid: Delta.
- Taylor, A. J. W. (2006). *Justice as a basic human need*. Wellington, Nueva Zelanda: Nova.
- Trujillo, P. R. L. (2005). *La historia clínica criminal*. México: Alfil.
- United Nations (UN). (2006). *Handbook on restorative justice programmes*. Criminal Justice Handbook Series. Recuperado de http://www.unodc.org/pdf/criminal_justice/06-56290_Ebook.pdf
- Vaca, J. (2010). Principios normativos de las colectividades indígenas. En E. García-López (Ed.), *Fundamentos de psicología jurídica y forense* (pp. 109-133). México: Oxford University Press
- Vasconcelos Méndez, R. (2009). *La justicia para adolescentes en México. Análisis de las leyes estatales*. México: Universidad Nacional Autónoma de México - Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Recuperado de http://www.unicef.org/mexico/spanish/Libro_justicia.pdf
- Vasconcelos Méndez, R. (2010). Avances y retrocesos de la justicia para adolescentes en México, a cuatro años de su establecimiento. *Boletín Mexicano de Derecho Comparado, nueva serie*, XLIV(130), 309-350.
- Wormith, J. S. (2011). The Legacy of D.A. Andrews in the field of criminal justice: How theory and research can change policy and practice. *International Journal of Forensic Mental Health*, 10(2), 78-82.
- Zehr, H. (1990). *Changing lenses. A new focus for crime and justice*. Scotts

EL PROCESO DE LOS CÍRCULOS DE PAZ EN LA JUSTICIA RESTAURATIVA

Charito Calvachi-Mateyko
Eric García-López

CONSIDERACIONES PRELIMINARES

Este trabajo versa sobre la *justicia restaurativa* desde la perspectiva de la cosmovisión mestiza latinoamericana; usando un árbol como metáfora, acude a los conceptos de Howard Zehr (1990) y Kay Pranis (2005) sobre justicia restaurativa y *procesos de círculos*, respectivamente. Además, aplica la teoría del programa “Estrategias para la Concientización del Trauma y la Resiliencia” (Centro de Justicia y Construcción de la Paz, 2002) para explicar cómo el proceso de Círculos inicia la sanación del trauma y, de hecho, sana el trauma derivado del delito.

A lo largo de este capítulo se relatarán historias restaurativas de Círculos en las que estos enunciados cobran realidad, pues según el mentor espiritual Marco Vinicio Rueda (S.J.) (1995), el facilitador de procesos restaurativos es un/a artesano que penetra en el templo sagrado de la vivencia restaurativa al ‘beber en la fuente’, es decir, en estas historias elaboradas por seres humanos en situaciones reales, aplicando así estructuras teóricas a contextos prácticos. La cosmovisión a partir de la cual la justicia restaurativa es ‘vista’ por académicos/as, practicantes y/o participantes de tal modalidad jurídica es significativa, porque ilumina la manera cómo la justicia restaurativa es captada y puesta en práctica. Esta perspectiva explica también la afinidad de la cultura latinoamericana con sus prácticas culturales, que se correlacionan con lo restaurativo. No es la primera vez que encaminamos nuestros esfuerzos a resaltar la importancia de las colectividades latinoamericanas, principalmente indígenas y mestizas; así por ejemplo, está el trabajo del profesor Jesús Vaca Cortes (2010), quien señala con acierto que debe afianzarse “una de las tareas pendientes de la Psicología

Jurídica: su relación con las minorías étnicas, específicamente con los grupos indígenas” (p. 109). Hemos señalado, también con insistencia, que es necesario “estructurar un cuerpo propio, un cuerpo con visión interna basado en los problemas y los contextos que nos pertenecen y no sólo en conceptos, resultados y situaciones importadas” (García-López, 2006). De allí que este capítulo, y el libro en su conjunto, busquen fortalecer los puentes entre estudiosos del comportamiento humano y estudiosos de los principios jurídicos, con un fin concreto: contribuir al desarrollo de la justicia de contenido restaurador.

Pertinentemente, Howard Zehr, el ‘abuelo’ de la justicia restaurativa, alertaba en su ‘pequeño’ libro (2002) que cada autor plasma sus ideas desde el contexto de su origen y perspectiva cultural particular. Así, es importante aclarar que la perspectiva latinoamericana que informa este capítulo es una perspectiva colectiva (aunque no de grado tan profundo como el de los Pueblos y Nacionalidades de América Latina) que, sin embargo, debido a las vivencias colectivas de barrio y familia, permite a los autores concluir y definir a la justicia restaurativa como *crear y fortalecer a la comunidad y, simultáneamente, una exaltación a la calidad de vida* (‘el arte del buen vivir’ o *sumak kawsay* en el idioma Kewcha) expresada en la calidad de relaciones interpersonales en que se hace evidente la dignidad de cada ser (Universidad Indígena Intercultural Amawtay Wasi, 2004).

Con esta perspectiva se estimula a la creación social usando la imaginación moral de, lo que se llamaría, una ‘nueva’ cultura sobre la justicia. Aunque no es nueva del todo, pues ha estado presente y vibrante en los pueblos aborígenes del mundo (Zehr, 2002) y particularmente, para esta perspectiva, ha yacido latente en los pueblos nativos de lo que ahora se llama América Latina. Sin embargo, básicamente, se invita a algo nuevo porque es tiempo de cuestionarse si tiene sentido seguir aplicando únicamente el sistema que hace del castigo un sinónimo de justicia. Este sistema punitivo no ha traído como resultado, desde el siglo XI cuando se inició hasta el presente siglo, ni más seguridad ciudadana, ni que las personas que han ofendido comprendan el impacto de sus acciones o hagan enmiendas, o que la comunidad sienta que estamos creciendo como sociedad hacia niveles más elevados del vivir humano.

Este punto es muy relevante, y también ha sido tratado desde la perspectiva jurídica, generando incluso serios debates sobre lo novedoso o innovador del concepto de ‘justicia restaurativa’, por ejemplo en el trabajo de Pablo Galain Palermo (2011), cuando afirma que habría que reflexionar “sobre las distintas propuestas que se consideran bajo el paraguas de la ‘justicia restaurativa’, con el objetivo de determinar si las nuevas propuestas de consenso (mediación, reparación) son parte de un modelo alternativo de transformación de conflictos distinto al proceso penal, o si en realidad se trata de figuras *complementarias* de lo punitivo que tienen que ubicarse dentro del sistema penal” (p. 220). Con lo que queda por aclarar entonces que la justicia restaurativa es una visión de justicia que no es punitiva, y eso la diferencia de la justicia tradicional. Empero, los diversos procesos restaurativos que se han desarrollado hasta aquí podrían usarse dentro y fuera del sistema de justicia criminal. Si se los aplica dentro del sistema criminal, para ciertos aspectos del juicio penal, los procesos

restaurativos estarían complementando y fortaleciendo al mismo. Por ejemplo, cuando el juez ordena que se implemente una acción de mediación para aclarar la cantidad que una persona debe a otra; o cuando un juez, después de haber dictaminado la culpabilidad de una persona acusada, decide que la sentencia se determinará en un Círculo de Sentencia con miembros de su comunidad. Hay un espectro de aplicación de la justicia restaurativa dentro del sistema. Con todo, la justicia restaurativa típica es la que usa un marco de transformación de conflicto dentro o fuera del sistema. La mediación, especialmente como en el caso recientemente mencionado, es resolución de conflicto. En cambio, el Círculo de Sentencia es transformación de conflicto y representa un ejemplo típico de justicia restaurativa.

El cambio del siglo xi, que alejó el manejo de conflictos y crímenes de la comunidad involucrada, surgió por la necesidad económica de William El Conquistador, un rey normando que invadió Inglaterra, que se encontró con los problemas fiscales de una ciudadanía no dispuesta a pagar impuestos. Su hijo, Enrique I, declaró que quien comete ciertos delitos viola la “paz del Rey” (Colson & Van Ness, 1989). En el ámbito anglosajón, es aquí cuando se inicia la figura –que continúa hasta ahora–, en virtud de la cual el Estado se convierte en la ‘víctima’ de estos crímenes. Consecuentemente, las arcas de su reino empezaron a llenarse con fondos provenientes de lo que familias o clanes solían dar –en pago a los afectados por un crimen o conflicto– para desescalar la violencia, cuando ésta se hubiese dado entre ellos (Umbreit & Armour, 2010). En este sentido, son pertinentes las referencias de Galain (2011, p. 226), cuando señala:

El desarrollo del Derecho Penal Liberal en el sistema continental europeo, en particular en la teoría de la dañosidad social, basada en la lesión a bienes jurídicos y de la teoría de la pena, condujo a lo que los abolicionistas denominan “la expropiación del conflicto”. Este fenómeno ocurre cuando el conflicto se politiza y burocratiza, y el Estado pasa a ocupar el lugar de la víctima, pues a través de la intervención del Derecho Penal los conflictos sociales comienzan a ser considerados como un problema técnico-objeto de la Administración de Justicia (reaccionar a la lesión de la norma), privando al conflicto de su real connotación política y social. (Baratta, 1987, p. 644; Christie, 2001, p. 169; citados por Galain, 2011)

Por ello, cuando nos referimos a la Justicia Restaurativa, decimos que esta nueva creación estaría basada en presupuestos más nobles (no politizados ni burocratizados) y en un cambio de conciencia (que involucra cogniciones, emociones, interacciones biológicas y socioculturales, y la espiritualidad), como el respeto al ser humano en todos sus aspectos, la responsabilidad solidaria con los afectados por un crimen o conflicto, y la transformación de relaciones para crear una cultura de paz –valores, todos estos, que son la raíz de la justicia restaurativa–. La transformación se da en los procesos de diálogos de verdad y de profunda apreciación a todos los participantes, pues al hablar desde lo más elevado del ser logramos que “lo únicamente auténtico perdure y cambie de verdad la vida” (Rueda, 1995,

p. 228). Comprendemos que, para algunos, un planteamiento así pudiera parecer un ejercicio romántico e idealista, una utopía sin mayores fundamentos que el deseo tautológico de un mundo mejor. Sin embargo, debe tomarse en seria consideración que hay cada vez más personas involucradas en este movimiento a favor de la justicia y el comportamiento prosocial, altruista e incluso ultrasocial, desde disciplinas tan aparentemente dispares como Derecho, Arte, Psicología, Arquitectura, Primatología, Antropología, Filosofía, etc. Tomemos como ejemplo, por citar uno, el trabajo del Profesor Michael J. Sandel (2011), que en su libro *Justicia* nos pregunta si *¿hacemos lo que debemos?*, revisando para ello las conceptualizaciones del utilitarismo (Jeremy Bentham) y los postulados de Kant, Rawls y Aristóteles, entre otros.

Iremos viendo poco a poco que este movimiento a favor de la justicia, involucra directamente a la Psicología en general, y muy particularmente a la Psicología Jurídica y a la Psicología para la Paz. Aunado a lo anterior, este libro resalta la importancia de aplicar estos marcos teóricos al contexto latinoamericano, aún más, llama a seguir formulando nuevos marcos teóricos propios, como los planteados por el Instituto de Investigaciones Jurídicas de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) que, con el apoyo de profesores de la talla de Diego Valadés, Sergio García Ramírez, Héctor Fix Samudio, entre otros, ha empezado a abrir espacios y caminos interdisciplinarios. Allí está por ejemplo el trabajo de los investigadores Enrique Cáceres y Graciela Rodríguez (*Bases psicológicas del comportamiento jurídico en México*, 2008) y el capítulo “Psicología y constructivismo jurídico: apuntes para una transición paradigmática interdisciplinaria” (Cáceres, 2002), entre otros.

Retomando el contenido del capítulo, cabe resaltar que la cultura latinoamericana, que a pesar de sus variaciones es mayormente una cultura colectiva, se presta más a vivir los valores restaurativos, pues desde el punto de vista colectivo lo que cuenta primariamente en esta cosmovisión de la vida es la persona real, ‘desnuda’ de lo artificioso de los tecnicismos del Derecho y de la presión –que se crea al pisar sobre el camino delicado de la culpabilidad legal (Rueda, 1993, p. 12)– y cómo nos relacionamos con estas personas reales (Carnarius, 2008). Son las personas las que infunden respeto, las que conmueven con su dolor, las que inspiran solidaridad en la acción, las que mueven al perdón y la comprensión. La persona se sana del trauma en la interacción con otros. “Es juntos que aprendemos” asegura Luis Macas, el líder indígena ecuatoriano (comunicación personal en septiembre 18 de 2006.) El crecer como personas es una característica de los procesos restaurativos, los mismos que se basan en diálogo profundo y respetuoso. El dialogar en comunidad, es decir, con la familia, los allegados, los vecinos y los amigos íntimos proveen esta experiencia y su efecto produce sanidad mental, emocional, corporal y espiritual. Esto ha llevado a la psicóloga nicaragüense Martha Cabrera a afirmar: “No necesitamos psicólogos, lo que necesitamos es comunidad” (2002). Desde luego, los/las psicólogos/as formamos parte de la comunidad y estamos (ética, profesional, humana y fundamentalmente) obligados a contribuir al desarrollo pacífico de nuestras sociedades.

EL ÁRBOL DE LA JUSTICIA RESTAURATIVA

La vida misma se define preponderantemente por sus relaciones interpersonales, pues todos estamos intrínsecamente relacionados (Pranis, Ball, & Caldwell, 2010, p. 34-35; Zehr, 2002, p. 19). El árbol, por ende, se convierte en una metáfora que expresa ese sentir de inter-relación e inter-dependencia de sus partes.

El árbol es un todo orgánico. La elección de la metáfora del árbol para explicar la justicia restaurativa es pertinente porque un árbol no existe separado de sus partes. Un árbol no es sólo un tronco, o sus raíces o sus ramas, pues *todo está conectado y responde a la armonía y sincronización de sus partes*. Esta metáfora del árbol como un todo puede ayudarnos a captar que la justicia restaurativa reside, como expresa Zehr, en la existencia total y conjunta de sus partes: conceptos y principios, valores y pilares (DVD, 2011) –contrario a los argumentos de los puristas y maximalistas que tratan de definir el ámbito de lo restaurativo basados únicamente en ciertos determinantes– (Umbreit & Armour, 2010, p. 317).

Usando el árbol como metáfora, cada una de sus partes sirve para explicar lo que fundamenta la justicia restaurativa. El cielo que contiene al árbol se convierte en su marco conceptual o los principios que informan la justicia restaurativa; las raíces, en sus valores; el tronco, en sus pilares; y sus ramas y frutos, en los resultados.

La justicia restaurativa y el árbol tienen en común las ‘relaciones justas’ entre sus participantes y sus elementos. Y las relaciones justas abarcan todo el espacio vital, desde la niñez a la vejez, o en el caso del árbol, desde la semilla hasta la madurez de sus frutos y su florecer. Por eso, la justicia restaurativa se puede aplicar, primero, para aprender a vivir de manera justa con los demás en comunidad, luego, cuando surjan desacuerdos o conflictos, hasta cuando se ha cometido un crimen y se necesita volver a restablecer las relaciones justas con quienes fueron afectados. La sincronización de las relaciones en comunidad y la armonía vital de las partes del árbol ayudan a rescatar la palabra ‘justicia’ de los confines únicamente legales de cortes y tribunales. Tan cargada está la palabra ‘justicia’ de un significado punitivo que se cree, por ende, que la justicia restaurativa también tendría que confinarse sólo a la justicia criminal. La filosofía restaurativa trae un significado de responsabilidad, sabiduría, respeto y relaciones como sinónimos de ‘justicia.’ De ahí que obviamente, la filosofía restaurativa puede practicarse en los hogares, el vecindario y la escuela como punto de base para saber relacionarse con los demás de manera equitativa. Por ello afirmábamos en *Mediación, perspectivas desde la Psicología Jurídica* que esta nueva vía es “una forma de ser, de afrontar y resolver los conflictos humanos sin la intervención de medios adversariales” (García-López, 2011, p. 1). Es, en efecto, una forma de ser.

EL PROCESO DE CÍRCULOS

La metáfora del árbol ayuda también a entender el Proceso de Círculos, el mismo que Zehr considera ser un proceso restaurativo muy poderoso al aplicarse en el caso apropiado (comunicación personal, 28 de enero, 2011).

En el proceso de Círculos las personas se sientan formando una circunferencia, de tal modo que los rostros de los presentes son visibles para todos simultáneamente. Esto ayuda a los presentes a prestar mayor atención de las emociones verbales y no verbales de todos.

Para ayudar a los asistentes a expresarse desde lo mejor de sí mismos, se realiza una *ceremonia de apertura* que sea pertinente a la cultura local,⁴⁶ tal como una oración, un canto, un poema o una historia, etc.

Una/o o dos facilitadoras/es están a cargo de mantener la estructura interna y externa del Círculo. Esto es, ellas/os traen o se aseguran de que alguien traiga una *pieza del diálogo*,⁴⁷ se relata la historia sobre su significado y ésta se usa para determinar quién habla, pues sólo la persona que tiene en sus manos la pieza del diálogo hace uso de la voz, los demás la escuchan atentos y respetuosos. Las/os facilitadoras/es son los que explican la estructura del Círculo a los asistentes y se aseguran que lo han entendido.

Los asistentes tienen el derecho a *pasar su turno*, es decir, a no hablar o compartir, si así es como desean. Por eso, al final de cada ronda, la/el facilitador/a pregunta si hay alguien que desea agregar algo más. Si ese es el caso, la pieza del diálogo vuelve a circular dando la oportunidad no sólo a esa persona, sino a todos para volver a hablar.

La *estructura interna* se refiere a la distribución del tiempo. Casi la mitad del tiempo destinado para el Círculo se emplea en crear confianza y seguridad entre los asistentes, ayudando a que cada uno se dé a conocer. Sólo ahí se cuenta la historia que les trae al Círculo y se continúa a crear un plan de acción.

El Círculo concluye por consenso, cuando al preguntar si alguien quiere añadir algo más, nadie pide hacerlo. Y seguidamente se hace una ceremonia de cierre que usualmente refleja algo significativo que ocurrió en este encuentro. Así, el proceso de Círculos es el 'cómo' y la justicia restaurativa es el 'qué'.

46 Es un punto muy importante a considerar. Hace algunos años (en 2009) una mediadora del Centro de Mediación del Poder Judicial de Oaxaca, nos explicaba que en una de las comunidades donde había trabajado, los habitantes de dicha comunidad preferían que el mediador o la mediadora fuesen personas ajenas a su entorno. En otra comunidad distinta, sin embargo, los habitantes solicitaban que el mediador fuese originario/a de la propia comunidad indígena. Resulta relevante conocer los porqués de esta solicitud. En el primer caso, los habitantes preferían un mediador externo, ajeno a su entorno cotidiano, porque lo consideraban más imparcial, menos susceptible de verse influenciado por sus coterráneos y, resaltaban, porque sería más difícil de corromper. En el segundo caso, las explicaciones trataban sobre la conveniencia de un mediador local, pues éste conocería las costumbres, usos, expresiones y maneras propias de las personas en conflicto.

47 Una 'pieza del diálogo' puede ser un libro, una flor local o algún objeto que signifique que su portador hace uso exclusivo de la palabra en ese momento.

EL TRAUMA OCASIONADO

Esta no es una revisión teórica del trauma, sino una demostración de su importancia respecto de la justicia restaurativa, es parte de su concepción teórica porque, a diferencia del sistema tradicional, que se centra en una acción tipificada y sus consecuencias legales, la justicia restaurativa se enfoca en seres humanos reales involucrados directa o indirectamente en un conflicto o crimen, quienes son vulnerables a las acciones violentas de los demás, las mismas que pueden producir trauma y reacciones a este trauma. El trauma puede empezar a curarse o curarse en los procesos restaurativos, pero de manera distinta a la curación terapéutica.

El programa Estrategias para la Concientización del Trauma y la Resiliencia (STAR, por sus siglas en inglés, 2002) desarrolló su teoría basada en varias fuentes, interconectando su desarrollo con la teoría de la justicia restaurativa de Howard Zehr.

Para STAR, la violencia, generada en conflictos y crimen puede generar trauma, el cual ocurre cuando “se altera significativamente la forma en cómo la persona concebía la vida antes del evento y éste produce cambios en su pensamiento, su actitud, su físico, sus emociones...” (Levine & Kline, 2007). La violencia crea la experiencia de la victimización con uno o todos, en distintos momentos, de estos sentimientos: miedo, pánico, aislamiento, iras, culpabilidad, desesperanza, hiper-vigilancia, fantasías de venganza y otras emociones distintas, como la fuerza para proteger y arriesgar la vida por los demás.

Cuando se produce violencia surge también la necesidad inmediata de sanar el trauma: atender el trauma disminuye la violencia. Cuando no se atiende al trauma, ocurre lo contrario. Fr. Richard Rohr (1998) expresa al respecto: “el trauma que no se transforma, se transfiere.” Esta transferencia es equivalente a más violencia, la cual puede darse en varias formas: contra uno mismo (alcoholismo, drogadicción, depresión, etc.) o contra los demás (abuso doméstico, agresión de todo tipo, muerte, etc.). Sobre la violencia que se vierte contra los demás, y basado en más de tres décadas de estudiar a personas encarceladas, Gilligan (2001) ha concluido que la mayoría de las personas cometen delitos para *hacerse justicia o para deshacer una injusticia que se ha cometido contra ellas/os*. En otras palabras, es el trauma causado por la violencia, esto es, la injusticia o la percepción de una injusticia, la que mueve a las personas a cometer otra violencia.

Adicionalmente, STAR habla de que la violencia no sólo genera trauma para la persona afectada, sino que también genera trauma en quien comete la ofensa e incluso en quien es testigo del acto –sea que se lo observe presencialmente o a la distancia, usando cualquier medio de comunicación–. De ahí que hay varias clases de trauma: individual (severo, secundario o vicario, participativo) y colectivo (histórico, cultural, estructural).

Los procesos de justicia restaurativa dan un paso hacia la transformación positiva del trauma. Una de las varias maneras de curar el trauma es *poder contarlo*. Por ello se usa en el proceso de Círculos y otros procesos restaurativos el diálogo profundo y respetuoso. El diálogo, la conversación, es el antídoto contra la violencia asegura Sacks (2003, p. 2), debido

a que el diálogo sana al cerebro traumatizado (Clark, 2002, p. 364) con base en la creación del espacio circular lleno de aceptación, calma y responsabilidad formado por seres humanos que se han reunido con la intención de producir una respuesta de paz frente al crimen y al conflicto.

ÁRBOL DE HISTORIAS CON CÍRCULOS DE PAZ

Las historias que se narran aquí ilustran cómo el diálogo profundo y respetuoso contribuye, en gran medida, a dar un primer paso para mitigar el trauma derivado del delito o avanzar en su sanación definitiva. Al mismo tiempo, se muestran diferentes puntos de la teoría de la justicia restaurativa de una manera en la que la teoría encarna en las personas y viceversa. Las historias provienen de casos reales ocurridos en algunos países de América Latina y experiencias del Centro Comunitario de Construcción de la Paz (CCP), antiguamente llamado Programa de Reconciliación entre Víctima y Ofensor del Área de Lancaster (LAVORP) en la ciudad de Lancaster (Pennsylvania, EUA) en donde la autora funge como facilitadora desde 1996 implementando Círculos de Paz.

Estas historias reales sobre procesos de restauración, se nutren de los planteamientos teóricos plasmados en revisiones previas (Gutiérrez de Piñeres & García-López, 2010; López-Quintana & García-López, 2010 y 2011; García-López & González, 2010), en los que se resalta la importancia de las emociones y las cogniciones en los procesos de justicia restaurativa, la importancia del concepto para la práctica de la justicia en América Latina y la necesidad de implementar más y mejores ofertas formativas para este ejercicio concreto, llamando además la atención de Universidades, Tribunales de Justicia, Fiscalías y Defensorías de Derechos Humanos para que avoquen la implementación de una Justicia Restaurativa amplia, profunda y duradera, que permee a personas e instituciones encargadas de procurar e impartir justicia, así como a los centros de investigación y análisis de esta innovadora vía de conjunción multidisciplinaria.

Como se anunció en la segunda sección de este capítulo, acudiremos a la metáfora del árbol, como constructo teórico/práctico en el cual el *cielo* que contiene al árbol se convierte en su marco conceptual o los principios que constituyen la justicia restaurativa; las *raíces*, en sus valores; el *tronco*, en sus pilares; y sus *ramas y frutos*, en los resultados (Figura 17.1).

EL CIELO: MARCO CONCEPTUAL Y PRINCIPIOS RESTAURATIVOS

EL CRIMEN AFECTA A PERSONAS REALES

Dos jóvenes estaban jugando en la calle. Uno de ellos tenía en sus manos una pistola de goma. El joven con la pistola estaba interesado en investigar la capacidad de la misma, así que sin pensar dos veces empujó el gatillo apuntando hacia el cielo. El joven de 11 años

Proceso de círculos - Conceptos

Somos uno en el cuerpo de la humanidad

Contar historias nos humaniza

Justicia restaurativa - Conceptos

Las acciones afectan a personas reales

Los actos de desamor crean obligaciones

La primera obligación es enmendar el mal

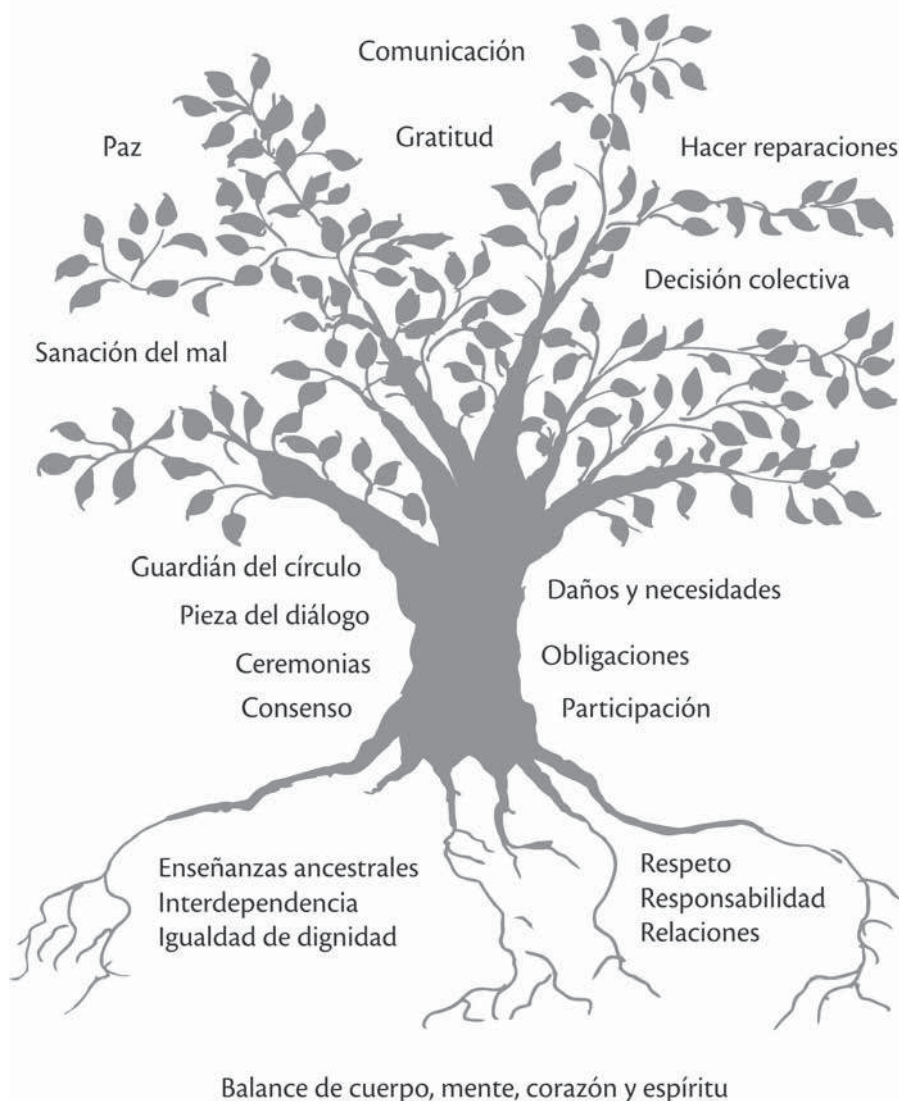


Figura 17.1. Árbol conceptual de la justicia restaurativa y del proceso de círculos

descuidó tener presente que la cuadra donde se le ocurrió lanzar el tiro estaba formada de casas de hilera construidas una junto a la otra, así que el tiro no tendría un gran escape. De hecho, el tiro rompió el vidrio de una ventana del ático de una de las casas. Sus habitantes, al escuchar el estruendo, llamaron a la policía. La intención de este joven no fue afectar a las personas, pero lo hizo. Los afectados eran una pareja de personas mayores de edad. La esposa había estado ya en delicado estado de salud y unos días después tuvo que ser hospitalizada por su enfermedad, que requería cuidado intensivo.

Por ser ésta la primera vez que el joven latino se metía en problemas con la policía, se permitió que el caso tenga la opción de participar en el programa CCP. El joven aceptó participar para expresar que hizo mal y tomar responsabilidad de su acto; sin embargo, entre el tiempo que ocurrió el incidente y la reunión restaurativa, la enferma mencionada falleció. El joven comprendió lo duro que era tener que hablar de lo que pasó al esposo sobreviviente, quien estaba dolido por la muerte de su esposa. De pronto tuvo que enfrentarse a una complejidad humana adicional y comprendió que, de hecho, hay momentos en que las personas se sienten más vulnerables de lo ordinario. El incidente de la ventana rota añadió dolor y estrés al dolor que los dueños de la casa ya estaban experimentando.

“Siento mucho por la muerte de su esposa,” expresó el joven al inicio de su intervención en la reunión y le contó al hombre mayor cómo ocurrieron los hechos. Estas simples palabras quizá hayan consolado al anciano, pues cuando llegó el momento de hablar sobre el costo del vidrio, el anciano dijo: “No me importan los \$100 que costó repararla, lo que quiero es que me prometas que pensarás en el efecto que podrían tener tus acciones en los demás antes de hacer algo.” El joven prometió hacerlo y reconoció que no son los vidrios de las ventanas los que terminan rotos, sino que son personas reales los que resultan afectados por las acciones, incluso cuando éstas no tengan la intención de causar dolor en los demás (Centro de Justicia y Construcción de la Paz, 2000).

LAS NECESIDADES DE LAS PERSONAS AFECTADAS CREAN OBLIGACIONES

Al subir las escaleras hacia el segundo piso, el arrendador de un apartamento percibió un olor a brea pungente. Al abrir la puerta se quedó atónito: había brea en el techo, el piso, la alfombra y los muebles. Al preguntar a los vecinos si tenían algún conocimiento sobre lo ocurrido, uno de ellos contó que vio salir del apartamento a unos dos adolescentes sospechosos. Eventualmente éstos fueron identificados y arrestados por la policía y les recomendaron participar en el programa restaurativo. En la reunión restaurativa, ellos explicaron que sentían arrepentimiento por el hecho. Pacientemente el propietario del apartamento les escuchó su explicación de que estaban aburridos esa tarde y les pareció que poner brea por todo el apartamento sería algo divertido. Se acordó, entonces, pagar cierta suma como reparación, aunque el dueño del apartamento expresó que le hubiese gustado verles limpiar lo que hicieron. Él ya lo había hecho al tiempo que se llevó a cabo la reunión, usando varios litros de líquido removedor de brea. El propietario también entendió que

sería difícil para los jóvenes conseguir trabajo y pagar por el daño, pues los jóvenes vivían en un área rural donde hay pocos empleos, así que prometió que si le pagan a tiempo las primeras cuotas y actuaban de buena fe, él consideraría rebajar la cantidad de deuda total. Los jóvenes pagaron sus obligaciones y el propietario del apartamento, haciendo efectiva su promesa canceló una buena cantidad de la restitución total. Uno de ellos escribió una carta de agradecimiento. Este joven y el adulto afectado, podrían haber pasado por la vida como dos perfectos extraños, incluso como dos enemigos. Pero esta carta demuestra lo contrario:

Querido Juan: No puedo hacer suficiente hincapié en lo agradecido que me siento por haberme perdonado parte del pago que le debía como restitución. Puedo decirle con toda certeza que no volveré hacer lo que hice nunca más. Yo sé que mis pagos mensuales a veces no llegaron a tiempo, pero yo hacía lo mejor que podía para pagar a tiempo. El hecho de pagar el dinero que le debía como restitución me hizo sentir que poco a poco me ayudaba a convertirme en una mejor persona! Y eso me hacía sentir bien. El hecho de que usted verdaderamente piense que yo he aprendido de esta experiencia es el mejor regalo que usted pudo haberme dado. Siento que finalmente he recibido mi segunda oportunidad de convertirme en una mejor persona. Le agradezco tanto por esto y por cómo me ayudó a aprender. Verdaderamente soy una persona muy agradecida por haber recibido una segunda oportunidad. Juan, otra vez, le agradezco mucho por esto, y por ayudarme con el pago mensual, por darme cuenta de que he aprendido de mis errores y por haber estado dispuesto a hacer lo que sea para cambiar lo que hice. ¡Gracias! Sinceramente.

La cantidad total que este joven debía restituir era \$714.00; el joven pagó \$437.00; la persona a quien él ofendió le perdonó \$277.00. La compasión que la persona ofendida demostró por el joven hizo de esta experiencia un peldaño de crecimiento personal (Centro Comunitario de Construcción de la Paz, 2002).

LA PRIMERA OBLIGACIÓN ES ENMENDAR EL DAÑO

Miguel Tello promueve el proceso de Círculos en escuelas de San José, Costa Rica. Y tuvo la oportunidad de capacitar a docentes y al director de la escuela primaria a la que asisten sus hijos. El director quedó muy impresionado con la capacitación y decidió ponerla en práctica. Poco tiempo después de recibir el taller tuvo la oportunidad de hacerlo: se dio un incidente donde cuatro estudiantes habían estado molestando de forma continua a otro estudiante. El director convocó a los estudiantes, utilizó una pieza de diálogo y comunicó a los estudiantes que sólo la persona que tuviese la pieza del diálogo en la mano tenía derecho a hablar. Pasó la pieza del diálogo de forma secuencial. El director usó algunas de las preguntas que había aprendido durante el taller, tales como: ¿A quién has afectado? ¿Cómo les has afectado? ¿Qué necesitas hacer para que las cosas queden bien? El director quedó impactado cuando vio la forma en que los estudiantes pudieron escucharse y

hablar con sinceridad. Al final del círculo uno de los estudiantes que ofendieron le dijo al estudiante que fue ofendido: “Me imagino que ya no vas a querer tener nada que ver con nosotros después de lo que te hicimos.” La víctima respondió: “Al contrario, quiero invitarlos a mi fiesta de cumpleaños.”

Poco tiempo después de facilitar el círculo, el director habló con Miguel y le dijo: “Miguel, llevo 17 años trabajando como educador y nunca había conocido una herramienta tan poderosa como el Círculo.” Desde entonces, los docentes de la secundaria y preparatoria del mismo centro educativo se han capacitado en el uso de círculos y los usan regularmente para responder a situaciones que se dan en el centro educativo. Es importante notar que el círculo se enfocó en la responsabilidad y no en el castigo. El director se dio cuenta que la toma de responsabilidad para enmendar el mal, no el castigo ni las suspensiones, fue lo que permitió tener un resultado tan positivo con el Círculo (Comunicación personal de Miguel Tello, Director Ejecutivo del Centro de Prácticas Restaurativas para Centroamérica, <http://cprca.edu> en junio 6, 2011).

LAS RAÍCES: LOS VALORES RESTAURATIVOS DE RESPETO, RESPONSABILIDAD Y RELACIONES

RESPETO

Los esposos Fernando Chimba y Laura Santillán, de los Pueblos y Nacionalidades de Ecuador, son los fundadores de una escuela para niños indígenas que llegan del área rural a vivir en Quito, la capital del país. Los niños indígenas aprenden a respetar a los mayores como parte de la educación básica inspirada en la filosofía del buen vivir o *sumak kawsay* en su denominación quechua. Esto no es una enseñanza superficial o igual a la cordialidad que se enseña en la cultura occidental. “Los niños pueden ser llamados a responder en una asamblea comunitaria si no han saludado a los mayores en la calle o en cualquier lugar,” expresó el maestro. “No reconocer la dignidad de la abuela o el abuelo equivale a robar,” explicó la maestra. El acto de saludar es dar reconocimiento a la persona mayor, quien se ha ganado este respeto de los demás por sus años vividos. “No saludar es no reconocer la dignidad que a la abuela o al abuelo le ha costado décadas acumular en el constante quehacer de la vida,” indicaron los maestros. Esta dignidad no se refiere a títulos o posesiones materiales sino a la sabiduría acumulada en cada día que se aprende algo para poder vivir mejor al día siguiente. No versa sobre poder de adquisición sino sobre la manera cariñosa y compasiva de relacionarse con los demás. *Dignidad es una posesión espiritual que destila reconocimiento en los demás.* (Comunicación personal, septiembre 1, 2006).

RESPONSABILIDAD

En el pueblo de Saraguro, al sur del Ecuador, donde han vivido por siglos los nativos quechuas que se identifican con el mismo nombre del pueblo, Saraguro, se pidió que se lleve a cabo una Asamblea Comunitaria. Taita Pacho (Francisco Macas) es el líder a quien la

comunidad pidió que realizara esta reunión. Una madre estaba enojada con su hijo, pues éste tenía una amante. Para hacerle desistir de continuar con la amante, la madre había escondido los instrumentos de trabajo a su hijo. El hijo estaba muy disgustado con su madre por su actitud. La madre quería que la comunidad le apoye a convencer a su hijo que deje a la amante. El hijo quería que la comunidad le haga entender a la madre que le devuelva sus herramientas y no se entrometa en su vida. En la *reunión de armonización comunitaria*, cada uno de ellos, madre e hijo, argumentaban contra el otro. Unos apoyaban a la madre, otros al joven. Pero los dos, madre e hijo, no se ponían de acuerdo y no podían ser convencidos. Mucho tiempo pasó y no se llegaba a que ninguno cediera. Por fin los ancianos aconsejaron al joven que acepte ser purificado en una ceremonia de limpieza. Como el joven entendía sus tradiciones, aceptó. Se esperó hasta muy noche, cuando las estrellas están brillando más fuertes y su luz se refleja en el agua fría que usarían para rociar al joven.

En la cosmovisión del joven, el agua fría es sagrada y sanadora, y la planta de ortiga con lo que le rociarían primero también posee, según dichas creencias, cualidades curativas que facilitan la circulación de la sangre. El rocío de ortiga induce enrojecimiento de la piel y produce un prurito ardiente. El agua fría viene a aliviar esa sensación, tanto como a purificar el cuerpo. El estremecimiento causado por estos dos elementos en contacto con la piel sacudió al joven y su cuerpo se puso vibrante. También sus emociones y su memoria. Y así, como el organismo envía un torrente calentador desde adentro para equilibrar al cuerpo por el contacto con la ortiga y el agua fría, así surgió una voz interior que le hizo al joven decir a su madre: “¿Por qué quieres que yo no engañe a mi mujer cuando tú hiciste eso a mi padre?” Y se lanzó en sollozos. La madre estaba estupefacta. No sólo porque su hijo había dicho una verdad que ocurrió ya hace varios años atrás, sino que la dinámica del grupo cambió totalmente, ahora los ojos de los presentes se vertían en ella. Ella se quedó estática. El joven, entre llantos, continuó relatando que él era un niño cuando su papá se iba a trabajar en la mañana y su mamá dejaba entrar en su cama a otro hombre. Habían pasado décadas desde aquel entonces.

Recuperada del impacto que le causaron las palabras del hijo, la mamá recobró la voz, se le acercó al joven humildemente y le dijo dulcemente, al tiempo que le ponía la mano sobre el hombro, en gesto de consolación: “Es que yo espero que tú no seas como yo, sino que tú quieras ser mejor que yo.” Estas pocas palabras sintetizaban tanto. Sí, ella reconocía que era cierto lo que su hijo dijo. Sí, ella le daba razón que lo que hizo ella no fue bueno y causó dolor en su hijo. Se quedó junto a su hijo sin argumentarle más. El joven continuó describiendo la falta de cariño que había sentido en su niñez y dejaba salir sus lágrimas de dolor. Un dolor que había estado guardado desde la niñez.

Taita Pacho se acercó a abrazar al joven con lágrimas en sus ojos. Pero él lloraba también por sus propios recuerdos. “Yo, del mismo modo como vos, no recibí cariño en mi niñez. Y en mi adolescencia me volqué al licor. Sólo mi esposa me libró de esa vida. Y aquí estoy ahora para ayudarte a ti.”

Mama Gela, una anciana de la comunidad, también se acercó al joven y tocó su hombro diciendo: "Ahora comprendo que yo tampoco di cariño a mis hijitos. Les regañaba cuando volvían de jugar fútbol. ¡Pobrecitos mis lindos chiquitos, cómo habrán sufrido!"

Llegó, pues, el momento en que las emociones se habían transformado. El joven, la madre y los presentes ya no eran los mismos; habían sentido como suyas cada palabra dicha y cada dolor vertido. El joven ya no necesitaba a la amante. La madre ya no tenía que imponerse en la vida del hijo. La comunidad comprendió el impacto de la opresión social del patrono -el hacendado, el ahora dueño de sus tierras ancestrales- transferida en el modo como los padres maltrataban a sus hijos. Con estas reflexiones, se volvió a profesar otra vez esa sensación sana de crecer juntos, de crecer en comunidad y responsabilizarse por las heridas que se causa a los demás con las acciones y los traumas personales y sociales. Se reafirmó que todos son responsables de acompañar, significativamente, uno al otro para curar las heridas históricas trans-generacionales y aquellas que surgen en la historia personal de cada uno (Conversación personal con Francisco Macas, agosto 26, 2006.)

RELACIONES

La oficina de la Defensoría de Pueblo en Quito, Ecuador, defiende el respeto a los derechos de los humanos y de la naturaleza, entre los que están incluidos los casos que pueden procesarse bajo la Jurisdicción Indígena. En un pueblo del área cercana al cráter del Quilotoa, en la sierra ecuatoriana, una persona mató a otra en una comunidad muy unida.

El representante de la Defensoría del Pueblo viajó al lugar para encontrarse con la comunidad. En la reunión, a la que asistieron miembros de la familia de quien falleció y miembros de la familia de quien cometió el crimen, vecinos y compadres, la persona que cometió el acto pidió perdón por lo ocurrido, entendiendo que no hay nada que él pudiera hacer para reparar el mal causado. Con palabras y actitudes, expresó el más sincero arrepentimiento.

Los afectados por la muerte no estaban dispuestos a perdonar y olvidar, el dolor estaba aún vivo. Ellos necesitaban que la persona que mató demostrara que su remordimiento era sincero. Para darse más tiempo para sanar y para comprobar que las palabras del hombre eran veraces, todos concluyeron que necesitaban que la persona que cometió el homicidio salga de la comunidad por cinco años y que no vuelva a pisar esta tierra por ningún motivo dentro de ese periodo.

A pesar de la pena de dejar su familia y que todo lo que amaba se quedaba en ese lugar, el hombre aceptó cumplir con lo requerido. Se despidió de sus familiares y se ausentó todos esos años.

Al cumplirse el tiempo, el hombre volvió. Los familiares de quien falleció le encontraban en la calle y le saludaban. La gente pasaba de boca en boca la noticia de que durante esos cinco años el hombre se convirtió en un líder indígena y un hombre de bien, dispuesto a servir a los demás. La familia afectada sintió beneplácito con esta noticia.

Desde ese entonces, las familias continuaron siendo comunidad. Los afectados sanaron sus heridas sintiendo que se satisfizo su necesidad de distanciarse de quien causó la muerte de su ser querido, y posteriormente sabiendo que él usó ese tiempo para hacer algo bueno de su vida. La familia del hombre sanó sus heridas al ver que se dio a su hijo, hermano y primo una oportunidad de aprender de lo ocurrido y demostrar que entendió que lo que hizo fue malo, pero sin despojarle de su dignidad, más bien dejando a su libre albedrío que él *elija senderos que le permitan ser la mejor persona que él podía ser* (entrevista personal con Jaime Oliva, septiembre 12, 2006.)

EL TRONCO: PILARES DE LA JUSTICIA RESTAURATIVA

A manera de resumen sobre los pilares prácticos de esta modalidad de transformación de conflictos, se exponen a continuación acciones y métodos secuenciales que han demostrado su utilidad:

1. Satisfacer las necesidades de la persona afectada por el crimen o el conflicto (conocer la verdad; ¿porqué sucedió y porqué a mí?; relatar la historia; recuperar el control; reparación material significativa).
2. Apoyar a la persona que ofendió a asumir responsabilidad del acto y enmendar el mal (reconocer el daño, desarrollo de empatía, transformar la vergüenza, reintegrarla a la comunidad, transformación personal).
3. Invitar a la participación de aquellos interesados en responder con medios de paz al conflicto o al crimen (los participantes traen su sabiduría; los participantes aportan soluciones prácticas).

SATISFACER LAS NECESIDADES DE LA PERSONA AFECTADA POR EL CRIMEN O EL CONFLICTO

CONOCER LA VERDAD

En el pueblo de Saraguro, Ecuador, empezaron a ocurrir robos dentro de la comuna. Luego se dieron cuenta que no eran robos aislados sino frecuentes. Y del robo escaló al asalto de personas jóvenes en la noche en los recovecos de las calles que no tenían luz. La comunidad se alarmó y se puso alerta. Ellos lograron descubrir quién cometía estos actos. Se trataba de dos hermanos: dos jóvenes muchachos de la comuna. Se llamó entonces a la comunidad a una asamblea.

En la asamblea, los jóvenes miraban hacia el suelo y no querían hablar. Los asistentes empezaron a contar sobre los robos que ocurrieron a sus bienes y todos se enteraron de otros robos sobre los cuales no habían tenido ningún conocimiento. La gente demostraba su malestar, pues los jóvenes no hablaban.

Taita Pacho, el facilitador y líder de la reunión, quien había estado observando en silencio, preguntó a los muchachos: “¿Y dónde está su mamá?” Sólo entonces los jóvenes

levantaron su rostro y los presentes pudieron ver en ellos tanta tristeza. Su mamá estaba en la casa, impedida de venir por su alcoholismo. Los jóvenes empezaron a verter lágrimas de rabia y enojo. Los presentes continuaron haciendo preguntas sobre el hogar de los jóvenes y se enteraron que, debido al alcoholismo, la madre dejó de pagar la luz y el agua en sus cuotas mensuales y por ende, se cortaron estos servicios. Los jóvenes no tenían qué comer en su casa y ya que vivían a oscuras por la noche, salían a la calle, donde eventualmente empezaron a robar. Esto dio mucho que pensar a la comunidad. Y la actitud hacia los jóvenes cambió.

La comunidad decidió que cuando alguien no pague las cuotas, van a averiguar las razones, para evitar que jóvenes y niños de hogares con problemas de alcoholismo sean afectados. También recordaron que para sus ancestros el agua no es propiedad de nadie y que volcarse al sistema de que sólo el que paga recibe el agua ha desvirtuado su visión.

Al ver que les preguntaron sobre su situación, los jóvenes cambiaron. Se disculparon por lo que habían hecho y prometieron no robar más. Ellos dejaron saber dónde se encontraba un acordeón robado, los documentos de identificación del teniente político, que tomaron cuando robaron su carro, y se recuperaron otros objetos más.

Los participantes del Círculo de Paz decían que los van a saludar cuando los vean en la calle, que les van a preguntar cómo estaban y que tratarán de conseguirles trabajo. Los jóvenes se comprometieron a presentarse a la comunidad y atender *mingas* (trabajo conjunto de la comunidad para obras de bienestar para todos). Las mujeres quedaron en visitar a la madre.

Ellos (la comunidad) no sólo supieron la verdad sobre cuántos robos ocurrieron, cuántos asaltos y quién lo hizo, sino que comprendieron cuáles son las raíces de las acciones dañinas, que era la verdad subyacente. Esa verdad que les ayudó a ver estos robos y a quienes los cometieron de una manera más real y verdadera (entrevista personal con Fernando Macas en Saraguro, agosto 26, 2006).

¿PORQUÉ SUCEDIÓ? ... ¿PORQUÉ A MÍ?

Un día helado de invierno un joven de 12 años decidió tomar un huevo y ver qué pasaba si se estrellaba en el parabrisas de un coche. Seguidamente, como ya era tiempo, se fue a la escuela. Al otro día salió a ver el vehículo al que había lanzado el huevo, y vio que éste estaba limpio, así que le lanza otro huevo y luego se fue a la escuela. El tercer día comprueba que el parabrisas del mencionado auto está limpio otra vez y le lanza otro huevo. Pero esta vez, los vecinos, quienes ya estaban alerta llamaron a la policía. Ellos estaban vigilando quien hacía semejante cosa cada día, pues eran ellos los que presenciaban desde su ventana cómo la dueña del carro tenía que demorarse en limpiar el parabrisas con el inconveniente de atrasarse al trabajo y tener que estar en el frío lidiando con la limpieza de su parabrisas.

Por ser un menor que ofendía por primera vez, se le dio la alternativa de participar en el programa restaurativo. En la reunión, lo que la dueña del coche estaba curiosa de saber

era: “¿Por qué hiciste esto contra mí? ¿Qué tienes contra mí?” El joven, que tenía mucho miedo de mirar a los ojos a la vecina por temor a ver una cara enojada, se armó de valor y le dijo: “Yo no sabía de quién era el carro, yo sólo estrellaba el huevo en su parabrisas y al otro día veía que estaba limpio. Yo creí que el huevo no hacía ningún daño al vidrio. Siento mucho el problema que le causé. Le prometo nunca hacerlo otra vez.”

La vecina quería que este evento se convirtiera en una oportunidad de aprendizaje para el joven, así que propuso que el joven, como reparación, viniera a cortar el césped de su casa por un par de meses y acordaron un horario. La madre del joven aceptó y prosiguieron a firmar el acuerdo. En eso, la vecina indicó: “Y te pagaré \$20.00 cada vez que vengas.” El joven abrió los ojos con sorpresa. Él estaba convencido que cortar el césped era la manera de reparar el daño y no tendría remuneración, para así enmendar el mal causado. Mas, la vecina intervino una vez más diciendo: “Mira el color de nuestra piel.” Ellos dos eran afro-americanos. “Nosotros nunca podríamos usar trabajo esclavo,” concluyó ella.

La vecina había comprendido que no tenía razones para sentirse amenazada y recobró su paz, justamente por ello encontró en su alma el modo de relacionarse mejor con el joven –de una manera que dejaría una huella inolvidable en su corazón y en su identidad como descendiente africano– (Centro de Justicia y Construcción de la Paz, 1998).

RELATAR LA HISTORIA

Un joven latino que no tenía muchos amigos, recibió una invitación de salir a caminar por el barrio con una *gallada* (grupo de amigos). Aunque el joven sabía que ellos se metían siempre en problemas, decidió que no tenía alternativa sino ir con ellos. Mientras más avanzaban en su caminata por las calles del pueblo, alcanzaron a divisar una bicicleta estacionada frente a un almacén y uno de ellos propuso que se llevaran la bicicleta. Aunque el joven no fue el de la idea y no quería tener nada que ver con esto, tampoco expresó su descontento o se alejó. Uno de los jóvenes tomó la bicicleta y se alejaron con ella. El joven volvió a su hogar, pero la policía descubrió a los otros jóvenes y también él fue involucrado en el robo.

Después de rechazar varias veces participar en el programa restaurativo cuando la facilitadora de su caso le habló sobre esta posibilidad, finalmente aceptó. Al principio de la conversación, el joven decía que él no fue el de la idea, que él ni siquiera tomó la bicicleta en ningún momento. Su padre corroboraba esta afirmación, protestando que sólo implicaban a su muchacho por ser latino. Pero, poco a poco, mientras el joven contaba a la facilitadora más detalles de lo ocurrido, ella preguntaba: “¿Crees que hubieras podido tomar otra decisión?” El joven concluyó que sí, que él pudo haber elegido no salir con ellos, que pudo haber elegido decir que no estaba de acuerdo con robar la bicicleta, que pudo y debió haberse alejado y regresado a su casa.

Cuando se reunió con el dueño de la bicicleta se enteró que éste era un joven de su misma edad, quien trabajaba vendiendo periódicos para ayudar a su madre con las cuen-

tas de la casa. Para que el joven vendedor no pierda el empleo, tuvieron que comprar otra bicicleta inmediatamente con el dinero que la madre estaba ahorrando para comprarle algo en la Navidad. Cuando el joven que participó en el robo habló para disculparse, lo primero que dijo al dueño de la bicicleta fue: “Siento mucho que no vayas a tener el regalo de Navidad.” Y los dos se miraron a los ojos. Habían encontrado una perspectiva común en que el dolor del uno se hacía real en los ojos del otro. Contar la historia de lo que pasó le ayudó al uno a comprender que sí tenía responsabilidad en el robo, y al otro le ayudó a sensibilizar a quien le había ofendido sobre el impacto del mal causado (Centro de Justicia y Construcción de la Paz, 2001).

RECUPERAR EL CONTROL

Se realizó un “Simposio de la Mujer Latina” en Reading, Pennsylvania, Estados Unidos, la ciudad donde la mitad de la población de la ciudad actualmente es Latina –un cambio significativo que se dio en las décadas de los ochenta y los noventa–. Al evento asistieron mujeres de todo origen y profesión. Catorce de ellas decidieron atender el taller de Círculos de Liderazgo Femenino. Éste era un taller experimental donde las mujeres participarían de dicho proceso. Por casualidad, el salón se encontraba adornado con varios ramilletes de flores que se entregarían a mujeres galardonadas en la asamblea final. Las asistentes aprovecharon para poner las flores en el centro y sentirse inspiradas por ellas. Después de varias rondas en que cada una contestó preguntas sencillas para crear confianza, la pregunta más fundamental del Círculo fue ésta: ¿Cuál fue el evento en su vida que le convirtió en líder?

Lo que cada una de ellas dijo tenía un poder inmenso y un efecto profundo en quienes escuchaban. Las historias que ellas contaron no eran dichas con el sabor de quien se siente anonadada por el evento sino con la sabiduría de quien había ya creado una nueva narrativa en un dolor viejo, pero todavía amigo y aliado, con quien habían bregado ya por mucho tiempo y conquistado.

- “Me convertí en líder cuando una vez, después de tanto abuso de mi esposo, logré visitar una psicóloga y ella me pidió que enumerara cinco de mis cualidades. No pude ni empezar con la primera. Simplemente no pude encontrar ninguna. Eso me dejó perpleja. Me dejó pensando por mucho tiempo, hasta que comprendí lo que hace el abuso en una. Eso me ayudó a despertar y eventualmente me divorcié. Ahora ayudo a todas las mujeres que puedo en mi trabajo en una organización que sirve a latinos.”
- “Yo tengo cada día frente a mí ese día que me hizo la líder que soy. Fue el día en que mi madre murió frente a mí por violencia doméstica, cuando yo tenía siete años. Por eso creo en ayudar a traer sanación a las mujeres. Creo profundamente en crear espacios de paz y des-estresantes. Y quiero dedicarme de lleno a eso.”

Lágrimas, sonrisas e inspiración fue el resultado de este diálogo donde contar historias se convirtió en sinónimo de volver a retomar el control de la vida y crear una nueva narrativa que estas mujeres valientes habían creado con la transformación de sus vidas (facilitación presencial, julio 22, 2010). El punto que trata sobre el ‘control de la vida’ es

muy relevante, pues esta sensación ha sido ampliamente estudiada en sus distintos efectos y componentes. Recordemos, por poner un ejemplo, los trabajos sobre el 'modelo integral de ansiedad', que está integrado por múltiples factores, y da especial importancia al momento evolutivo de la infancia; por ello afirman: "En la niñez, tal vez adquiramos una conciencia de que los sucesos no siempre están bajo nuestro control" (Chorpita & Barlow, 1998). Por su parte, Durand y Barlow (2007 p. 127) señalan que:

[...] las acciones de los padres en la niñez temprana parece que hacen lo bastante por fomentar un sentido de control o un sentido de fuera de control (Chorpita y Barlow, 1998). Por lo común, parece que los padres que interactúan de una forma positiva y predecible con los hijos al responder a sus necesidades, particularmente cuando el niño comunica su necesidad de atención, alimento, en caso de dolor, etc., realizan una función importante. Estos padres enseñan a sus hijos que tienen control sobre el ambiente y que sus respuestas tienen efecto en los padres y en el ambiente. [...] Se ha acumulado una diversidad de pruebas para respaldar estas ideas (Barlow, 2002; Chorpita y Barlow, 1998; Chorpita, Brown y Barlow, 1998; Lieb et al., 2000; Nolen-Hoeksama, Wolfson, Mumme y Guskin, 1995). Un sentido de control que se desarrolla de estas experiencias tempranas es el factor psicológico que nos hace más vulnerables a la ansiedad más adelante en la vida. (Durand y Barlow, 2007, p. 128)

De alguna forma, es posible que los procesos de paz en justicia restaurativa contribuyan de manera significativa a esa sensación de control, tan necesaria en el desarrollo armonioso de la vida y sociedad humanas. Insistimos en resaltar la importancia de este concepto, porque sería muy interesante evaluar sus efectos (y no sólo los legales) en los países donde se están implementando procesos de justicia restaurativa; ésta sería una forma más real de evaluar la efectividad de estas iniciativas, más que por la mera cuantificación en cuanto descongestión procesal de nuestros sistemas judiciales. Es necesario y urgente que contemos con un trabajo interdisciplinario más amplio; necesitamos la colaboración cercana de, por ejemplo, la Sociología... Parece que el Derecho tendría que promover la inclusión de nuevas áreas en su estructura orgánica y que éstas tendrían que abrirse espacio en las estructuras jurídicas (García-López, Robles, & González, 2010).

REPARACIÓN MATERIAL SIGNIFICATIVA

En una cuadra de la ciudad, donde un vecino casi mata a otro golpeándole con un bate de beisbol, se iba a realizar un Círculo Restaurativo de Paz para lidiar con este caso. Muchas desavenencias y disputas estancaban y acumulaban los problemas sobre aquel hecho que casi termina en homicidio. La gran pregunta que los facilitadores se hacían era: ¿Cómo podemos crear un ambiente que traiga a las personas a un nivel más elevado y pacífico durante el Círculo restaurativo? El hombre afectado tenía profundo resentimiento hacia los vecinos y desconfiaba de todos ellos en la cuadra. La pierna que recibió el impacto del bate de beisbol tenía un color morado y le causaba dolor. Se preparó a los asistentes haciendo Círculos pre-

vios para que aprendieran a hablar y comunicarse pacíficamente. Y tras observar a las familias que participarían y ver sus dinámicas, se invitó a la hija de ocho años de la persona afectada a cantar en la ceremonia de apertura. Cuando su voz llenó el lugar, la pequeña captó el corazón de todos. Alguien comentó, seguidamente, que ella les había recordado a todos porqué estaban reunidos: “para que las nuevas generaciones puedan vivir felices”.

La persona que ofendió, visiblemente emocionada, lloró al pedir perdón por haber actuado sin control. Él se comprometió a pagar semanalmente en cuotas la cantidad que de otra manera la familia afectada tendría que poner de su propio bolsillo por los gastos médicos. Sin embargo, la parte más significativa ocurrió cuando se pidió que todos los presentes tomaran la hoja de papel que habían puesto en el centro del círculo –en el que estaba escrito el valor espiritual que ellos traían a este encuentro– y lo presentaran a la niña con una breve explicación. “Entrego en tus manos el valor del respeto para que camines en tu vida rodeada de respeto,” expresó un vecino. “Te entrego el valor de la solidaridad, pues veo en ti a mi propia hijita de tu misma edad y quiero que ella se sienta protegida,” dijo un concejal de la ciudad que participó en este Círculo. Y así pasaron uno por uno frente a la niña que, sentada, sonreía a todos. Su padre expresaba complacencia en su rostro. Este pequeño gesto le hizo bien a sus sentimientos –y tenía más peso significativo que cualquier cantidad de dinero que recibiría como restitución– (Centro Comunitario de Construcción de la Paz, 2010.)

APOYAR AL OFENSOR PARA QUE ASUMA RESPONSABILIDAD SOBRE EL ACTO Y ENMIENDE EL DAÑO

RECONOCER EL DAÑO

Los padres de un hijo menor de edad habían quedado a cargo de la casa del pastor religioso de la comunidad mientras éste se iba de vacaciones. Un día el padre fue a poner agua en las plantas con su hijo. El joven, sin decirlo a su padre, se percató de dónde estaban las llaves de la camioneta. Con el afán de impresionar a su enamorada, sin tener licencia de manejo, el joven sustrajo las llaves, se puso al volante y se encaminó hacia donde vivía su amiga. En una esquina de las calles angostas de la ciudad, el joven perdió el control de la camioneta y chocó contra tres coches estacionados. Ante este hecho, buscando una vía alternativa de transformación de conflicto, el joven se reunió por separado con las familias de dos afectados. El tercer afectado no quiso participar.

El joven era de aquellos que no hablaba mucho y su cara casi no tenía expresión cuando decía las palabras. Uno de los afectados era un bombero de profesión, quien aseguraba que cuando fue a ver al joven dentro de la patrulla una vez que éste fue arrestado, el joven le dijo una mala palabra. Como el joven explicó que él no había pronunciado esas palabras, la facilitadora pidió que los dos se vean nuevamente a los ojos y el joven repita lo que el joven dijo haber dicho al bombero en ese momento. En efecto, se vieron a los ojos y el joven expresó: “Lo siento mucho.” Otra vez, el rostro del joven casi no se movió, sintiendo

el mismo terror que le invadía en el momento en que fue arrestado. Pero eso fue suficiente para que el bombero cambiara: “Bueno, te voy a dar el beneficio de la duda,” pronunció.

En cada reunión restaurativa los padres del muchacho ofrecieron pagar los gastos, usando el dinero de los ahorros que tenían para comprar su propia casa. El joven trabajaría y pagaría a sus padres y se elaboró un plan de trabajo con el que todos estaban de acuerdo. Sin embargo, una de las personas afectadas, la periodista esposa del bombero quiso agregar algo más: “Está bien que pagues los gastos, pero sobre todo, lo que necesito es que tú no te conviertas en el prototipo del joven latino que existe en la mente de las personas anglosajonas, quienes debido a sus prejuicios piensan que los latinos no tienen valores ni expectativas en su vida y sólo quieren vivir de la beneficencia.”

Catorce años después, la madre del joven se encontró en un evento con la facilitadora de la reunión restaurativa y sugirió: “Me encantaría reunirme nuevamente con la señora que dijo eso a mi hijo, para que vea en quién se ha convertido mi hijo. Él es un cocinero de especialidades y es padre de dos bellas hijas y nunca más se volvió a meter en problemas.”

Para la madre del joven, en ese entonces adolescente, la transformación de relaciones era un proceso en camino a largo plazo y las palabras de la periodista se habían quedado guardadas en su corazón. Al final, la madre también quería reparar su dolor al ver a su hijo hecho en un hombre de bien (Centro Comunitario de Construcción de la Paz, 1997.)

DESARROLLO DE EMPATÍA

Un joven, que se encontraba enojado con las circunstancias de la vida, encontró también una manera de desahogarse cometiendo vandalismo en una distribuidora de automóviles. Como luego comprendió su falta, fue invitado a una reunión restaurativa con los dueños del negocio. Este joven se comprometió a pagar por los daños trabajando las horas necesarias para conseguir el dinero. La parte afectada estaba muy complacida por la actitud del muchacho, tanto así que decidieron dar una donación significativa a este programa restaurativo para que continúe ayudando a los jóvenes a tomar responsabilidad por sus actos. Los pagos del joven se hicieron a tiempo y de acuerdo a lo estipulado, pero además, los dueños del negocio dijeron al joven que él está invitado a visitarles cuando le plazca. El joven valoró ese gesto y desde ese entonces llevaba a sus amigos a que compren en la distribuidora cuando estaban en búsqueda de un vehículo, y él mismo terminó obteniendo años más tarde un vehículo de esta distribuidora. El dueño de la distribuidora y el joven terminaron desarrollando empatía por las necesidades del otro (Centro Comunitario de Construcción de la Paz, 2001.)

TRASFORMAR LA VERGÜENZA

Dos jóvenes latinos fueron al supermercado acompañando a su madre. Mientras ella elegía lo que vino a comprar, los jóvenes se detuvieron en un pasillo donde había un encendedor que estaba fuera de su estuche y cada uno tomó un turno para jugar con él, prendiéndolo. La madre se acercó, les indicó que estaba lista para salir y prosiguieron

a pagar la mercadería, el encendedor se quedó en su puesto. De pronto al pasar por la registradora escucharon un grito: ¡Fuego, fuego! Todos salieron del lugar. El incendio fue controlado y todos resultaron ilesos. Pero al día siguiente, el joven latino recibió la visita de la policía. Sin el apoyo de un padre y con pocos recursos, se declaró culpable asumiendo toda la responsabilidad. En la reunión restaurativa a la que asistió su madre y el gerente del almacén con el facilitador del proceso, el joven estuvo de acuerdo en asumir la responsabilidad de pagar los USD\$750 que costó el daño, aunque explicó que no fue su intención iniciar un incendio. Casi al final, cuando ya se concluyó con la firma del acuerdo, el gerente, que estaba satisfecho por la toma de responsabilidad, dijo al joven: “Cuénteme algo más de usted.” El joven le explicó que su madre, que lo crió sola, es puertorriqueña, que él nació y creció en Lancaster. Y entonces agregó: “Y le aseguro, yo no voy a dejar que este incidente me detenga de ir a la universidad.” Los ojos del joven deben haber brillado de algún modo o el gerente vio algo especial en este joven. Así que calmada, pero gravemente, apuntó: “Si me pagas la cantidad acordada, en el tiempo acordado, te gradúas del colegio y luego eres aceptado en la universidad, me mandas una prueba de que fuiste aceptado y yo te regresaré esos USD\$750 para que pagues tu matrícula” (Centro Comunitario de Construcción de la Paz, 2003).

Dos años más tarde, el joven narraba en el programa de radio “Por una cultura de paz” que, de hecho, él pagó lo acordado a su debido tiempo, se graduó del colegio, fue aceptado en la universidad, envió la prueba de haberse matriculado y el gerente le envió el dinero para pagar parte de su matrícula. No sólo eso, el joven añadió que avanzaba ya para los estudios de maestría y que no se detendría hasta lograr su doctorado en justicia criminal. Ya no había vergüenza ni dolor al contar esta historia del incendio, él la había transformado en orgullo personal y familiar (entrevista radial, mayo 20, 2005).

REINTEGRACIÓN A LA COMUNIDAD

Una pareja de ancianos, ella una maestra retirada y él una persona mayor quien usa una silla de ruedas, pasaron por el susto de que su automóvil desapareció de la acera donde lo estacionaban permanentemente para tenerle disponible en caso de emergencia. La policía descubrió que un joven vecino había decidido tomar el auto por siete horas para pasearse, contando en su declaración que lo devolvería al regresar de su paseo. El caso llegó a una reunión restaurativa.

En la reunión, el joven se mostró muy apenado cuando comprendió que el vehículo estacionado en la vereda, frente a la casa de los ancianos, les proporciona una sensación de seguridad, sabiendo que si el esposo, que es parapléjico, necesitara atención de emergencia, lo trasladarían de inmediato al hospital. La antigua maestra creyó en la sinceridad del joven. “Obviamente, tú pareces una buena persona. ¿Y cómo está la escuela?” El joven dijo que le iban a suspender por este acto. La antigua maestra reaccionó inmediatamente: “Mañana mismo voy a tu escuela a hablar con el rector y decirle que te reciba. Tú te mereces otra oportunidad.” El joven quedó tan agradecido con ella, por haberse convertido en su de-

fensora, que cada vez que iba al supermercado golpeaba la puerta de la antigua maestra a preguntarle si necesitaba algo.

En vez de ir detenido a un centro juvenil, el joven se encontraba libre para seguir desarrollando y enmendando el daño que había causado, y así reintegrarse a su propia vida, la escuela y la sociedad. La pareja tampoco se sentía amenazada ni aislada, sino en paz por el diálogo y proceso fructífero de justicia restaurativa que habían tenido (Centro Comunitario de Construcción de la Paz, 2007).

TRANSFORMACIÓN PERSONAL

Cuando la organización “Encuentros, Casa de la Juventud”, en Lima (Perú), iniciaba su labor en el barrio El Agustino, les llegó el caso de un joven que aceptó participar, pero que no contestaba sus llamadas telefónicas ni venía a las reuniones. Viendo en retrospectiva, el joven contó que su negligencia en contestarles se debía a que aceptó participar para que no le molesten más. Pero esa estrategia le falló al joven. Encuentros no dejó de insistir y al año el joven no tuvo más que atender las reuniones y ponerse en el plan de demostrar que entendió que robar no le traería nada bueno. El joven explicó que el trato respetuoso de los facilitadores, la libertad que le daban de hacer enmiendas a la medida de su capacidad y las conversaciones que se entablaban sobre su futuro, finalmente le convenció de que este programa restaurativo no era igual a lo que hubiesen hecho en el sistema tradicional. “Yo les importaba verdaderamente a los facilitadores de este programa” indicó el joven. “Nunca nadie me había hecho sentir que yo importo por mí mismo, por ser quien yo soy.”

Al tiempo en que él narraba esta historia, el joven había encontrado empleo con las buenas recomendaciones del programa restaurativo en una oficina de cobranzas. “Tengo a mi cargo a veces mucho dinero y a veces, recordando mi pasado siento satisfacción, aunque pudo haber sido algo irónico, si yo no cambiaba.” En su moto, como medio de transporte, se desplaza por la ciudad, y al final del día bien trabajado un hogar cariñoso le espera, donde tiene la dicha de cenar una comida hecha en casa por su esposa, con quien ha procreado una hija. El joven haragán que usaba su inteligencia para robar a otros, ahora es un esposo y padre que ama su vida; ello fue posible gracias a personas que se interesaron genuinamente en él (entrevista personal, noviembre 4, 2010).

INVITAR A LA PARTICIPACIÓN DE AQUELLOS INTERESADOS EN RESPONDER CON MEDIOS DE PAZ AL CONFLICTO O CRIMEN

LOS PARTICIPANTES TRAEN SU SABIDURÍA

Tres jóvenes habían cometido actos de vandalismo por tres días consecutivos en su barrio. Un año había pasado desde ese acontecimiento, y con el objetivo de enmendar el daño causado, se invitó a un Círculo restaurativo a los afectados, a los tres muchachos, sus familias y vecinos en general.

Llegó el turno para hablar a uno de los vecinos asistentes y éste expresó:

“He traído conmigo a mi esposa para que ella sea mi testigo de lo que voy a decir. Yo estuve en sus zapatos. Cuando éramos adolescentes, yo y mis amigos decidimos destruir los vehículos que estaban parqueados en la iglesia. Rayamos, rompimos los vidrios y cortamos los neumáticos de 30 carros. Como eran gente de la iglesia y mi padre era uno de los líderes, la congregación no denunció a la policía lo ocurrido sino que nos trajeron frente a la congregación. Ellos decidieron darnos una buena lección y no sólo sermonearnos, sino decírnos lo que sentían de manera muy áspera. Lo que vivimos ahí no tenía el ambiente pacífico de esta reunión. Mi padre, que era líder de la iglesia, no me habló por años. Empero, yo aprendí la lección. Mi amigo, no. Él siguió resentido por el trato recibido y siguió haciendo de las suyas. Acaba de recibir una condena de 36 años de cárcel. Ustedes, como yo, pueden tomar decisiones. He venido para contarles la decisión que yo tomé, que me llevó a convertirme en un buen hombre. Yo espero que ustedes hagan lo mismo.”

La experiencia relatada había marcado la vida del vecino y los tres jóvenes escucharon atentos a su testimonio. Al final, el vecino estrechó la mano de los jóvenes y les dijo: “Ustedes sí pueden lograrlo” (Centro Comunitario de Construcción de la Paz, 2010.)

LOS PARTICIPANTES APORTAN SOLUCIONES PRÁCTICAS

En El Agustino, un barrio considerado por ser uno de los más violentos de Lima, la organización llamada “Encuentros, Casa de la Juventud”, mencionada anteriormente, promueve procesos restaurativos para jóvenes del barrio en problemas con la ley. En una oportunidad se organizó un Círculo al que fueron invitados los fiscales, una jueza de la niñez, el jefe de policía, los empleados del programa, jóvenes y padres que han participado en el programa de justicia restaurativa. Después de hacer muchas actividades para conocerse mejor y desarrollar la confianza, los participantes fueron invitados a responder esta pregunta: ¿Cuál es el evento en su vida que los trajo aquí a trabajar o participar en esta organización? Una facilitadora del programa contó que fue el hecho de pasar por la enfermedad de su hermana, el único miembro de su familia, que le dio mayor sentido de lo que hace en esta organización, pues ella (su hermana) estuvo cerca de morir. Esto le llevó a apreciar más cada instante de la vida. El Fiscal contó cómo aprendió de niño que el amor de la madre es incondicional. Un padre que antes se había portado reacio a compartir en las reuniones, se dirigió a su hijo expresándole cuán orgulloso estaba de que haya dicho la verdad de lo sucedido y que aquí estaba para apoyarle.

El resto de las personas contaron también sus historias y, mientras esto ocurría, la abuelita presente parecía dormida. Sin embargo, cuando fue su tiempo de hablar, ella se llenó de energía y como si recobrara toda su fuerza contó en detalle el dolor que sintió cuando su hijo mayor había ido a la cárcel y ella no tuvo dinero para pagar la fianza. “Le llevaba unas naranjas. Eso era todo lo que podía darle,” dijo con una voz quebrantada. Luego el hijo fue

trasladado a una cárcel más lejana y ella ni siquiera tenía dinero suficiente para pagar el autobús e ir a visitarle. Su hijo murió allí. Ella estalló en llanto.

El dolor estaba vivo aún después de tantos años. Cuando se recobró, concluyó: “Por eso, cuando este programa me pidió que participara en un proceso restaurativo para proteger a mi nieto, el hijo de mi hijito que murió, yo dije sí. Haré todo lo que me pidan, vendré a todas las reuniones aunque esté enferma. Haré todo lo posible para evitar que mi nieto vaya a la cárcel.”

La comunidad El Agustino, contando con el apoyo de la iglesia local en persona del conocido ‘Padre Chichi’, de las organizaciones “Encuentros” y “Tierra de Hombres”, de integrantes de la justicia penal juvenil y la comunidad, han encontrado maneras de implementar procesos restaurativos con resultados bastante positivos, a pesar de las dificultades legales que en ocasiones limitan su aplicación. En Chiclayo, un pueblo situado al norte de Perú, este mismo programa logró que ninguno de los 400 jóvenes que participaron en estos procesos restaurativos haya vuelto a delinquir, de acuerdo a los datos obtenidos por el Proyecto Justicia Juvenil Restaurativa, Terre des Hommes-Lausanne y Encuentros Casa de la Juventud en el 2009 (facilitación presencial, noviembre 7, 2009).

LAS RAMAS Y LOS FRUTOS: RESULTADOS DE LA JUSTICIA RESTAURATIVA

Dos jóvenes querían hacer algo diferente el último día de escuela. Uno propuso meterse en el autobús abandonado que se encontraba arrinconado en un estacionamiento. Una vez ahí el otro sugirió quemar todos los papeles que tenían en sus carpetas de fin de año. Acto seguido, el fuego se les fue de la mano y salieron despavoridos. El autobús se hizo chatarra. El director ejecutivo de una organización sin fines de lucro recibió una llamada de la policía para comprobar si él era el dueño del autobús siniestrado. A Don Vicente (el director ejecutivo citado) se le fue “la sangre de arriba para abajo”, según él describe, cuando el policía le dijo: “Venga de urgencia, el autobús se está quemando.” Don Vicente, un latino originario de Honduras, por amor a su gente hondureña había fundado una organización sin fines de lucro para enviar ayuda a su querido país desde los Estados Unidos. Uno de sus esfuerzos era enviar un autobús escolar usado en el que ya había invertido \$1,500 para su reparación, para que lleve a los niños del campo a la escuela en un área muy remota.

Cuando luego fue invitado al proceso restaurativo, tenía aprensión de hacerlo, pues no quería ponerse en una posición vulnerable donde los jóvenes irresponsables le hirieran más. Pero su sentimiento cambió cuando, una vez ya en la reunión, la madre de uno de los jóvenes narró cómo fue para ella recibir la noticia de que su hijo había causado tal daño. Ella describía cómo manejó a la estación de policía sin dejar de llorar. Don Vicente expresó que, en ese momento, él recordó las veces que sus hijos le habían puesto en similares circunstancias y el sentimiento de temor se volcó en compasión para esos padres. Como resultado de esa conversación los padres cubrirían la inversión de \$1,500 puesta en el autobús. Y pidieron que Don Vicente permitiera a los jóvenes ayudar en su organización, lo

cual fue algo que Don Vicente aceptó con la condición de que los padres vinieran también. Los padres traían comida a los voluntarios y todos empezaron apreciarles. Trabajaron voluntariamente en la organización más tiempo de lo acordado. Los periódicos relataron esta historia en sus medios, y un día Don Vicente recibió una llamada. "Si le sirve, yo tengo un autobús escolar que ya no utilizo, necesita reparaciones, si lo quiere es suyo." Luego, al enterarse el pueblo de que se recuperó el autobús, Don Vicente recibió otra llamada: "Soy mecánico de carros y le puedo dar una mano en la reparación del vehículo."

Un día glorioso, el autobús llegó a su destino, después de haber atravesado el sur de los Estados Unidos, México y unos cuantos países de América Central, a una escuela humilde de Honduras. El autobús estaba lleno de cuadernos, y tantas otras cosas, además de materiales escolares que la gente había podido reunir.

Lo que este caso hizo en la ciudad de Lancaster, no era sólo que se sentía la alegría de algo bien hecho, sino que dió la lección de que para vivir seguros, todos tienen que poner su empeño en sanar las heridas del mal causado (Centro Comunitario de Construcción de la Paz, 2004).

CONSIDERACIONES FINALES Y CONCLUSIÓN

Se podría inferir de estas historias que la justicia restaurativa es difícil de realizar; demanda más de la persona y de todos los que participan, que el simple sufrir de una condena carcelaria. Viéndolo sólo desde esta perspectiva podríamos asegurar que, a veces, la cárcel es un refugio para la irresponsabilidad por las acciones cometidas.

Las historias humanas contadas nos traen al "ser vivo," como dice el antropólogo jesuita M.V. Rueda (1995): "[...] para poder captar una auténtica vivencia". Esta vivencia nos lleva a un umbral trascendente frente a lo que los seres humanos llamamos 'el mal generado en el ejercicio del existir, en el conflicto y el crimen'.

Ahora bien, admitimos que algún lector crítico y/o desconfiado de los nuevos procesos de Justicia Restaurativa, pueda reclamar que en este capítulo nos hemos cuidado de relatar solamente aquellos casos cuyo resultado ha sido positivo, aquellas circunstancias favorables que hicieron de un daño inicial una oportunidad vital, que pusimos especial atención en grupos vulnerables necesitados de apoyos institucionales y humanos, que en ningún momento hemos puesto de relieve los riesgos de la JR que no cuente con operadores eficaces o funcionarios públicos verdaderamente convencidos de la importancia de este concepto y estas prácticas.

Aún más, es probable que actores políticos puedan reclamar que no hemos mencionado aquellos casos, donde un proceso de Círculos parecería inviable, bien por cuestiones político-sociales o bien por la repercusión mediática del delito. No ignoramos estos argumentos, sabemos que existen personas encargadas de sabotear procesos de paz en todos los ámbitos (hay disponible una amplia muestra de casos internacionales, recien-

tes e históricos, hay también referencias de conflictos nacionales e incluso de problemas entre comunidades municipales que han trascendido su ámbito geográfico), y no desconocemos que allí los gestores llevan tras de sí una consigna reticente a cualquier cambio; tampoco desconocemos que en muchas ocasiones su motivación principal (la de estos “gestores”) es el dinero, la dádiva, la manutención y fortalecimiento de grupos clientelares. Estos fenómenos existen y, en efecto, sabotean los procesos de una forma de entender la justicia; peor aún, no son los únicos factores a tomar en consideración, están también los corporativismos, la añoranza de viejas prácticas, la aversión al cambio, las corruptelas y un largo etcétera.

Sin embargo, de lo que se trata este capítulo no es de señalar estos riesgos (lo hemos hecho en otros apartados, donde –por ejemplo– llamamos la atención sobre las personalidades psicopáticas, que podrían aprovechar los beneficios de la Justicia Restaurativa para evadir sus responsabilidades penales (García-López & González Trijueque, 2011); en este capítulo tratamos de presentar al lector un mensaje esperanzador basado en los principios de la JR a través de una relatoría práctica, de escenas reales donde pueden apreciarse los principios teóricos del concepto.

Hay, muy en especial, un área de trabajo para la Justicia Restaurativa que habría de desarrollar con mayor fortaleza y de manera urgente. Nos referimos al ámbito de los adolescentes en conflicto con la ley penal (García-López, en prensa), un grupo de personas que bien podría beneficiarse de estas nuevas alternativas, pero no como una moda política para fotografía de inauguración y posterior olvido, sino como compromiso de largo aliento, con formación especializada y mejores condiciones para los operadores de este nuevo concepto.

La Justicia Restaurativa puede no ser la panacea que resuelva las agresivas dificultades de los conflictos actuales, pero sí es una vía pacífica y prosocial que habrá que evaluar y seguir con mayor empeño y atención, muy especialmente en las comunidades indígenas, en la que desde siempre han existido estas formas de transformación de conflictos, muy particularmente –ya decíamos–, en casos de adolescentes, pues los indígenas entienden que ningún joven es descartable o se lo puede aislar; más bien, se entiende que el destino de ese joven es el destino de uno mismo.

El Derecho ha de cambiar porque sus procedimientos no han conseguido las aspiraciones planteadas desde su nacimiento; al mismo tiempo, otras disciplinas han de abrir espacios de cooperación por un fin común haciendo que todos los caminos converjan en el océano extenso de una justicia que restaura las heridas del crimen, desarrollando así la justicia, no sólo como equidad, no sólo como el reconocimiento de dar a cada cual lo que le corresponde, sino además como esencia humana.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Amawtay Wasy Cross Cultural University [Universidad Indígena Intercultural Amawtay Wasi]. (2004). *Learning wisdom and the good way to live*. Collection Amauta Runacunapa Yachay, ARY No. 2. Quito: Imprenta Mariscal.
- Cabrera, M. (2002, diciembre). *Living and surviving in a multiply wounded country*. Envío Digital No. 257. Recuperado de <http://www.envio.org.ni/articulo/1629>
- Cáceres, E. (2002). Psicología y constructivismo jurídico: apuntes para una transición paradigmática. En M. Muñoz de Alba Medrano (Coord). *Violencia social* (pp. 7-38). México: Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM.
- Cáceres, E., & Rodríguez, G. (2008). *Bases psicológicas del comportamiento jurídico en México*. México. Facultad de Psicología – Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM.
- Carnarius, S. (2008). *Fortnightly fieldnote from monthly lessons*. [Unpublished documents.] New York: Sabian Assembly.
- Center for Justice and Peace Building [Centro de Justicia y Construcción de la Paz]. (2002). *Strategies for Trauma Awareness and Resilience, STAR Program*. Harrisonburg, VA, EUA: Eastern Mennonite University.
- Clark, M. E. (2002). *In search of human nature*. USA y Canada: Routledge.
- Colson, C. & Van Ness, D. (1989). *Convicted: New hope for ending Americas crime crisis*. Illinois: Crossway Books.
- Chorpita, B. F., & Barlow, D. H. (1998). The development of anxiety: The role of control in the early environment. *Psychological Bulletin*, 124(1), 3-21.
- Durand, V. M., & Barlow, D. H. (2007). *Psicopatología. Un enfoque integral de la psicología anormal*. México: Thompson.
- Galain, P. (2011). Mediación penal ¿un mecanismo alternativo de resolución de conflictos? En E. García-López (Ed.), *Mediación, perspectivas desde la Psicología Jurídica* (pp. 219-270). México: El Manual Moderno.
- García-López, E. (2006). Clausura del Congreso Latinoamericano de Psicología Jurídica V.3.0. Recuperado de <http://psicologiajuridica.org/psj231.html>
- García-López, E. (en prensa). Justicia restaurativa y justicia penal para adolescentes, aportes desde la psicología jurídica. En L. A. Morales (Coord.), *Justicia para adolescentes en conflicto con la ley penal*. México: Fondo Mixto Conacyt.
- García-López, E., Robles, J. I., & González, D. (2010). Psicología jurídica en México. En E. García-López (Ed.), *Fundamentos de psicología jurídica y forense* (pp. 3-26). México: Oxford University Press.
- García-López, E., & González Trijueque, D. (2010). Justicia restaurativa en Oaxaca, perspectivas desde la Psicología Jurídica en México. *Iter Criminis, Revista de Ciencias Penales*, 16, 111-142.
- García-López, E. y González Trijueque, D. (2011). Psicopatía, características clínicas, repercusiones jurídicas y su impacto en la mediación. En E. García-López (Ed), *Mediación, perspectivas desde la Psicología Jurídica* (pp. 19-40). México, Bogotá: Manual Moderno.
- Gilligan, J. (2001). *Preventing violence*. New York: Thames & Hudson.
- Gutiérrez de Piñeres, C., & García-López, E. (2010). Justicia restaurativa. En E. García-López (Ed.), *Fundamentos de psicología jurídica y forense* (pp. 345-371). México: Oxford University Press.
- Levine, P., & Kline M. 2007. *Trauma through a child's eyes: Awakening the ordinary miracle of healing. Infancy through adolescence*. California y Colorado: North Atlantic Books & ergos Institute Press.
- López-Quintana, M., & García-López, E. (2010). El perfil del mediador. En E. García-López (Ed.), *Fundamentos de psicología jurídica y forense* (pp. 397-422). México: Oxford University Press.
- López-Quintana, M. y García-López, E. (2011). La mediación como proceso: concepto, sujetos, comunicación, principios y ámbitos de aplicación. En E. García-López (Ed.), *Mediación, perspectivas desde la Psicología Jurídica* (pp. 95-158). México: El Manual Moderno.
- Pranis, K. (2005). *The little book of circle process: A new/old approach to peacemaking*. Akron, PA, EUA: Good Books.

- Pranis, K., Ball, J., & Caldwell, W. (2010). *Doing democracy with circles: Engaging communities in public planning*. St. Paul, Minnesota, EUA: Living Justice Press.
- Rohr, R. (Fr.). (1998). *Job and the mystery of suffering. Spiritual reflections*. New York: The Crossroad Publishing Company.
- Rueda, M. V. (1995). *Los cuatro pilares*. Colombia: San Pablo.
- Sacks, J. (2003). *The dignity of difference: How to avoid the clash of civilizations*. New York: Continuum.
- Sandel, M. (2011). *Justicia ¿hacemos lo que debemos?* Madrid: Debate.
- Umbreit, M. & Armour, M. (2010). *Restorative justice dialogue: An essential guide for research and practice*. New York: Springer.
- Vaca, J. (2010). Principios normativos de las colectividades indígenas. En E. García-López, (Ed.), *Fundamentos de psicología jurídica y forense* (pp. 109-133). México: Oxford University Press.
- Zehr, H. (1990). *Changing lenses: A new focus for crime and justice*. Pennsylvania y Ontario: Herald Press.
- Zehr, H. (2002). *The Little Book of Restorative Justice [El pequeño libro de justicia restaurativa]*. Intercourse, PA, EUA: Good Books.
- Zehr, H. (2011). *El esencial Howard Zehr: justicia restaurativa en América Latina. [The Essential Howard Zehr on Restorative Justice in Latin America]*. DVD. Producer/host/Productora/anfitriona Dra. Charito Calvachi-Mateyko. Rosario Calvachi-Mateyko & Associates - LLC.

FACTORES PROTECTORES Y RESILIENCIA PARA LA JUVENTUD INDÍGENA INVOLUCRADA CON LA JUSTICIA EN CANADÁ

Billie Joe Rogers

Samantha Tsuruda

Kim van der Woerd

Ronald Roesch

Traducción de Eric García-López

INTRODUCCIÓN

Las juventudes Aborígenes canadienses son una población única y resiliente. La colonización y la marginalización, incluyendo leyes tales como la Ley India y las escuelas residenciales, ha llevado a la discriminación de los Nativos⁴⁸ en Canadá, y a una multitud de retos de salud y diferencias que la juventud Aborigen actualmente enfrenta (Tsuruda, Hoogeveen, Smith, Poon, Saewyc, & the McCreary Centre Society, 2012). La investigación sobre los factores protectores para la salud de la juventud Aborigen es esencial para desarrollar, tanto una prevención efectiva contra el delito, como políticas y programas para la reducción del daño, así como el trabajo para construir la resiliencia entre estos jóvenes (Tsuruda et al., 2012). Este capítulo revisará primeramente el contexto histórico para la gente Aborigen en el Canadá, y la sobrerrepresentación de la gente Aborigen en el sistema de justicia dado este concepto. Posteriormente se analizarán los factores de protección específicos de la juventud Aborigen, para concluir con una presentación de las estrategias del manejo del

48 Los términos Aborigen, Indígena, Primeras Naciones y Nativos se usarán indistintamente y se escribirán con letra mayúscula intencionalmente. Esta terminología se usará para definir los primeros pobladores de Canadá y los Estados Unidos (Nativos Americanos, Nativos Indígenas), incluyendo también los Métis, Innu e Inuit. El término 'Indio(a)' se empleará en referencia a las políticas de gobierno (como la Ley India) o en cita directa solamente. No es la intención agrupar a las personas de ascendencia indígena en un grupo homogéneo. Valoramos y respetamos la diversidad de creencias y actitudes que existen entre la gente de las Primeras Naciones de nuestro continente.

delito que pueden usarse con jóvenes Aborígenes infractores en Canadá pero que son potencialmente aplicables a juventudes Indígenas en otros países.

GENTE ABORIGEN DEL CANADÁ EN CONTEXTO: COLONIZACIÓN HISTÓRICA

Para comprender plenamente los asuntos sociales complejos que enfrenta la gente Aborígen, “se espera que los investigadores, tanto por sus comunidades como por sus instituciones que los emplean, tengan alguna forma de análisis histórico y crítico” (Smith, 1999, p. 5). Esta esperanza se basa en la creencia de que las dificultades actuales tienen raíces en las antiguas, diversas, y profundamente arraigadas ideologías opresoras de la Ley India, y otras políticas gubernamentales (Guno, 2001). Está fuera del alcance de este capítulo llevar a cabo una revisión exhaustiva de todos los detalles asociados con la Ley India, la Política de la Educación India y el sinnúmero de enmiendas en el siglo y medio pasado en Canadá. En lugar de esto, este capítulo introducirá brevemente las creencias y actitudes que impulsaron las políticas, e identificará eventos históricos clave relacionados con la colonización Aborígen. Las actitudes europeas/occidentales de los colonizadores hacia la gente que colonizaron se expresaron con claridad en los debates sobre si la gente Nativa eran en realidad seres humanos o si merecían los derechos humanos.

Para aquellos que fueron más generosos en creer que la gente Nativa eran seres humanos, justificaron políticas en la Ley India como una medida para ‘civilizar’, ‘asimilar’, y ‘proteger’ a aquellos que no fueran capaces de lidiar con los europeos, o no fueran capaces de adoptar maneras euro-canadienses tales como leer/escribir en inglés o francés, estar libre de deuda, y tener buen carácter moral. Es interesante notar que mucha gente blanca en ese tiempo no podía mantener estos estándares (Tobias, 1976). Estas actitudes permanecen en los cimientos de las políticas Indias de 1815, incluyendo los intentos euro-canadienses para civilizar, assimilar, y también cristianizar la gente de las Primeras Naciones. Estos intentos e intenciones se escudaron bajo la noción ‘humanitaria’ de salvar a las personas Indígenas de ellos mismos (Tobias).

En 1815, se adoptó una política en Canadá para civilizar la gente Aborígen. Se concibió un sistema de reserva para la tierra, y en 1850, las tierras en las que vivían la gente de las Primeras Naciones les fue dado un estatus especial para protección del paso de la gente que no pertenecía a las Primeras Naciones (Tobias, 1976). Al mismo tiempo, entre 1850 y 1860, se estableció la cooperación entre el gobierno y las iglesias y se facilitó la expansión de los internados y las escuelas industriales. En ese tiempo, los niños Aborígenes no asistían a las escuelas en la reserva, por lo que eran vistas como ineficaces en los esfuerzos del gobierno y la iglesia para civilizar niños. Se pensó que, tanto las escuelas residenciales como las industriales, serían más efectivas para civilizar a los niños Aborígenes, removiendo la juventud de sus casas que eran consideradas como enfermizas y sucias, así como de sus incivilizados padres y tradiciones culturales (Tobias). En 1876, la Ley India contenía la frase “tomar cuerpo y mente”, que era la validación legal para el sistema de escuelas residenciales, y la

enmienda de 1894 a la Ley India incluía autorización al gobernador para confiar a los niños a los internados o escuelas industriales: ambas enmiendas debilitaban el poder de la gente de las Primeras Naciones (Tobias). Debe hacerse notar que esta enmienda fue ciertamente cuestionada y pudo ser abolida 118 años después.

Las políticas, como las que crean el sistema de escuelas residenciales, tuvieron efectos perjudiciales para la gente Aborígen. Por ejemplo, muchos jóvenes Nativos han interiorizado la idea de que la comunicación Indígena y el lenguaje tradicional eran malos, porque las autoridades escolares los castigaban. Berry (1999) explica que el lenguaje es uno de los aspectos más importantes de la tradición que los Aborígenes asumen como su 'identidad'. Aquellos a los que se les arrebató el lenguaje dicen que retomar su lenguaje es de importancia primordial; mientras que aquellos que han mantenido su lenguaje y su conocimiento lingüístico dicen sentirse orgullosos de mantenerlo (Berry). Mucha gente Aborígen puede perder su habilidad para expresar apropiadamente sus emociones, debido a la interiorización de la idea de que la comunicación Indígena es igual al castigo. La ausencia de los lenguajes tradicionales y, consecuentemente la ausencia de comunicación, ha tenido impactos traumáticos en las familias Nativas (Ing, 2006). Muchos tienden a formas inadaptadas para comunicar las emociones a través del uso del castigo, la violencia, la evasión y la negligencia, la que resulta en problemas de salud mental y abuso de alcohol y drogas (Tait, 2003). Por ejemplo, después de revisar 127 archivos clínicos de supervivientes Aborígenes del sistema de escuelas residenciales de Canadá, Corrado y Cohen (2003) encuentran que 49% de los registros de su muestra tenían información acerca de condenas por cargos delictivos. Los datos muestran que 62 de los individuos fueron condenados de 150 cargos, tales como agresión sexual (51,6%), asalto (54,8%), robo (24,2%), y delitos relacionados con las drogas (11,3%).

Además, algunos argumentan que el efecto principal del sistema de escuela residencial es una pérdida total de la identidad individual. Esto incluye la pérdida de tradiciones, lenguajes y maneras de conocimiento. Las escuelas residenciales no generan un nuevo yo –una versión europea del yo original–; en su lugar el sistema creó una pérdida del yo en el que no hay identidad. En algunos casos, aquellos que fueron forzados a entrar a las escuelas residenciales a una edad temprana, pueden haber fallado incluso en desarrollar un yo (Christjohn, Young, & Maraun, 2006). En cambio, algunos argumentan que la gente Aborígen ha luchado a través de los años para mantener su cultura y preservar su identidad. A través de los procesos sistémicos y políticos de la colonización, mucha gente Nativa perseveró y se opuso a estas fuerzas (Tait, 2003).

Para entender verdaderamente el estado y la situación de la gente Aborígen en Canadá, es crucial que uno reconozca los efectos negativos, tanto acumulados como entre generaciones de la colonización de este grupo particular de gente. Además, es esencial que otros entiendan cómo los factores de riesgo para el delito están sobre-representados en este grupo étnico, al mismo tiempo que se debe estar consciente de la importancia de los factores protectores presentes.

LA GENTE ABORIGEN DE CANADÁ, EL CÓDIGO CRIMINAL Y LA LEY DE JUSTICIA CRIMINAL DE LA JUVENTUD

Comprender la historia de la gente Aborigen en Canadá es un factor contextual importante cuando se lidia con infractores Indígenas. La gente Aborigen en Canadá ha soportado una larga historia de colonización a través de la Ley India, los sistemas de reservación, las escuelas residenciales, y the *sixties scoop*,⁴⁹ que operaban con la finalidad de asimilarlos a la cultura hegemónica (Green & Healy, 2003). Los efectos entre generaciones de la colonización histórica son especialmente significativos para los infractores Nativos, como puede verse en las disposiciones del *Código Criminal de Canadá*. La Sección 718.2(e) establece que:

Una corte que impone una sentencia tomará en consideración también los principios siguientes:

[...] (e) Todas las sanciones disponibles, excepto el encarcelamiento, que son razonables en las circunstancias deberían ser consideradas para todos los infractores, con atención particular a las circunstancias de los infractores aborígenes. (*Código Criminal R.S.C.*, 1985, c.C-46)

El *Código Criminal de Canadá* reconoce las circunstancias históricas en torno a la gente Aborigen en Canadá y cómo les ha impactado hasta el punto de su sobrerrepresentación en el sistema criminal de justicia (Green & Healy, 2003). Por ejemplo,

La Sección 718.2(e) ordena a los jueces asumir la sentencia de estos infractores individualmente, pero también de manera diferente, porque las circunstancias de la gente Aborigen son únicas. Para sentenciar a un infractor Aborigen, el juez debe considerar: (a) los factores sistémicos únicos, o los antecedentes que pueden haber participado para llevar al infractor aborigen ante las cortes; y (b) los tipos de procedimientos de sentencia y sanciones que pueden ser apropiados en las circunstancias para el infractor, debido a su herencia particular aborigen o conexión. (*R. v. Gladue*, 1999, p. 4)

Así como el *Código Criminal de Canadá*, la *Ley de Justicia Criminal de la Juventud* canadiense (YCJA) [S.38(2)(d)] tiene también disposiciones específicas para jóvenes infractores Aborígenes y el lenguaje empleado es virtualmente el mismo:

1. El propósito de sentenciar bajo la sección 42 (sentencias para la juventud) es mantener a una persona joven responsable de un delito, a través de la imposición de sanciones justas que tengan consecuencias significativas para esta persona, y que propicie su

49 La Ley India es una ley federal canadiense que supervisa y regula todo lo relacionado con el estatus Indio, bandas, y reservas. The *sixties scoop* representa un periodo de tiempo (1960-1970) donde grandes cantidades de niños Aborígenes fueron removidos de sus familias, y ubicados en los sistemas de protección a la infancia y en las casas de acogida de menores para no Aborígenes (Tait, 2003).

rehabilitación y su reintegración a la sociedad, contribuyendo de ese modo a la protección a largo plazo del público.

2. Una corte para la justicia de la juventud que impone una sentencia a una persona joven, determinará dicha sentencia conforme a los principios presentados en la sección 3 y los principios siguientes:

[...] (d) Todas las sentencias disponibles, excepto la custodia, que son razonables en las circunstancias, deberán ser consideradas para todas las personas jóvenes, con atención particular a las circunstancias de las personas jóvenes aborígenes. (Ley de Justicia Criminal de la Juventud, S.C. 2002, c.1)

Además, la sección S.3(1)(c)(iv) de la YCJA también establece que las medidas tomadas deberían respetar la diferencia cultural, con atención particular a las necesidades de la juventud Aborigen (*Ley de Justicia Criminal de la Juventud*, S.C. 2002, c.1).

La sección 718.2(e) y la S.38(2)(d) del *Código Criminal de Canadá* y de la *Ley de Justicia de la Juventud*, respectivamente, demuestran la importancia del contexto histórico y sus consecuencias relacionadas con la justicia posterior para la gente Aborigen en Canadá. Fue con *R. v. Gladue*,⁵⁰ en 1999, que la Suprema Corte de Canadá ratificó las disposiciones de la sección 718.2(e) del *Código Criminal de Canadá* y aprobó el concepto de justicia restaurativa (Tomprowski, Buck, Barga, & Binder, 2011); esta fue la primera interpretación de la Suprema Corte de Justicia de Canadá de la disposición 718.2(e) (Servicios Legales Aborígenes de Toronto, 2001). Las iniciativas de justicia restaurativa se discuten más adelante en este capítulo, como un posible procedimiento a las estrategias del manejo del delito con la juventud Aborigen.

EL SISTEMA DE JUSTICIA CANADIENSE: SOBRERREPRESENTACIÓN DE LA JUVENTUD ABORIGEN

La gente Aborigen está desproporcionadamente sobre-representada en el sistema de justicia delictivo cuando se compara con sus contrapartes no Aborígenes (Bell & Crutcher, 2002; Bracken, Deane, & Morrisette, 2009). Por ejemplo, el Servicio Correccional de Canadá (Correctional Service of Canada, 2009) notó que mientras los descendientes de los Nativos Americanos corresponden al 2,7 % de la población canadiense, están desproporcionadamente representados en la población de la prisión canadiense, comprendiendo el 17% de los encarcelados.

50 En el caso histórico de *R. v. Gladue*, la primera vez que la sección S.718.2(e) del *Código Criminal de Canadá* ha sido interpretada por la Suprema Corte de Canadá, una joven madre Aborigen, que se declaraba culpable de homicidio de su pareja, recibió una sentencia de tres años de cárcel (Servicios Legales Aborígenes de Toronto, 2001; *R. v. Gladue*, 1999)

Esta sobre-representación de la gente Aborigen se extiende también a la juventud Nativa. Este grupo poblacional está sobre-representado en el sistema de justicia delictivo, tanto víctimas como infractores (Brzozowski, Taylor-Butts, & Johnson, 2006). Por ejemplo, un reporte reciente de Statistics Canada señalaba que mientras la juventud Aborigen comprende 6% de la población canadiense, están desproporcionadamente representados en la población de justicia canadiense; aunque las tasas varían entre provincias, aproximadamente 27% de la juventud en prisión preventiva en Canadá son Aborígenes, 36% de la juventud en custodia son Nativos, y 24 % de la juventud en libertad condicional son Indígenas. En British Columbia, la desproporción de la juventud Aborigen en prisión preventiva, supera en 5,6 veces la tasa de la población general de esa provincia, aunque tasas comparables de sobre-representación pueden encontrarse para la juventud Nativa sentenciada a custodia y en libertad condicional (Calverley, Cotter, & Halla, 2010). La sobre-representación de la juventud Aborigen es a escala nacional; sin embargo algunas regiones, especialmente las regiones de praderas, muestran tasas elevadas de representación Aborigen. En Saskatchewan, la gente Aborigen representa el 15% de la población, y 75% de la población encarcelada son infractores jóvenes Aborígenes (Green & Healy, 2003). De las ciudades canadienses, Regina, Saskatoon, Winnipeg, y Thunder Bay han sido identificadas como regiones con altas tasas de sobre-representación Aborigen en custodia con base per cápita. En cambio, Halifax, Montreal, y Toronto tienen menos Indígenas en custodia per cápita (Green & Healy, 2003).

En British Columbia hay más jóvenes Aborígenes en custodia que de cualquier otro origen étnico, representando 47% de la población total en custodia. Además, hay más juventud Aborigen en custodia que la proporción de juventud Indígena en la población general, donde 4% de la juventud en British Columbia son Nativos (Murphy, Chittenden, & the McCreary Centre Society, 2005).

Además de la sobre-representación Aborigen en el sistema criminal de justicia, los infractores Nativos enfrentan trato diferencial tanto del sistema de justicia como dentro del sistema de justicia. Los jóvenes Indígenas residentes en las instalaciones de custodia canadienses, explican que han experimentado trato diferencial con base en su herencia étnica por aquellos que trabajan dentro del sistema judicial (Foss & Latimer, 2004). El trato diferencial puede evidenciarse con la gente Aborigen en Canadá, ya que a ellos se les niega más probablemente la fianza, pasan mayor tiempo para ser enjuiciados, se les culpa de múltiples delitos, van sin representación legal a la corte, y pasan menor tiempo con representación legal y jueces (Hogeveen, 2005). La juventud Aborigen tiene 20% más probabilidad de enfrentar cargos después del arresto en comparación con la juventud no Nativa (Hogeveen). Comparada con la juventud no Aborigen en custodia, cuando la juventud Indígena recibe sentencias largas, es generalmente dentro delitos categorizados como ataques serios, ataques sexuales serios, robo, e infracciones violentas (Foss & Latimer, 2004).

Dentro del sistema de justicia, los jóvenes Aborígenes, en todas las instalaciones de custodia canadienses, indicaron que sienten desconfianza tanto del sistema de justicia

como de los que trabajan en él. En particular, la juventud Aborigen no confía en que el personal de justicia guarde información confidencial, a pesar de que les dijeron que lo harían. Además, experimentaron comentarios racistas directos y abiertos de expertos de justicia, relacionados con percepciones de los jóvenes Nativos tales como 'sucios' y 'alcohólicos' (Foss & Latimer, 2004). Este segmento de la población enfrenta discriminación y racismo en todo el proceso de justicia (Hogeveen, 2005).

La colonización de la gente Aborigen en Canadá no ha afectado solamente a aquellos que fueron impactados directamente por los esfuerzos coloniales durante toda la historia, sino también a las generaciones sucesivas. La variedad de asuntos problemáticos presentes hoy en muchas comunidades Nativas es evidencia de este continuo impacto. Específicamente, la juventud Aborigen en custodia reporta más eventos negativos de vida comparados con sus contrapartes no Aborígenes. Estos eventos negativos de vida incluyen: muertes familiares debidas a una sobredosis (14% más que sus contrapartes no Aborígenes), debidas a violencia (14% más que sus contrapartes no Aborígenes), debidas a suicidio (16% más que sus contrapartes no Aborígenes), y la juventud Aborigen en custodia, es 9% más probable de encontrarse en el sistema de protección a la infancia (a una tasa de 78%; Murphy et al., 2005). La juventud Aborigen en custodia ha identificado abuso permanente en todas las formas, vergüenza y enojo por su victimización en la niñez, y criminalidad familiar (Foss & Latimer, 2004).

La gente Aborigen presenta factores únicos sociales y de riesgo individual como son la pobreza, problemas de vivienda, movilidad residencial, problemas de uso/abuso de sustancias, violencia, desempleo y tasas bajas de logros educacionales (Totten, 2008), y estos factores trabajan en conjunto contribuyendo a tasas más altas de delito y prisión para la gente Aborigen (Brzozowski et al., 2006; Green & Healy, 2003). Los descendientes Nativos padecen con mayor frecuencia estos factores de riesgo en su vida diaria. De acuerdo con los datos de la juventud en custodia del McCreary Centre Society's (2004), British Columbia, la juventud Aborigen y no Aborigen enfrenta riesgos similares, aunque la juventud Aborigen se encuentra en alto riesgo del síndrome alcohólico fetal (FASD), suicidio, abuso y discriminación, y tienen mucha mayor probabilidad de tener historias de abuso (Murphy et al., 2005).

FACTORES PROTECTORES PARA LA JUVENTUD INDÍGENA INVOLUCRADA CON LA JUSTICIA

LA RESILIENCIA COMO UN FACTOR DE PROTECCIÓN

En British Columbia, Canadá, el McCreary Centre Society aplica una Encuesta de Salud Adolescente (AHS) en toda la provincia, lo que permitió analizar las tendencias en salud de la juventud, incluyendo la juventud Aborigen, en las décadas pasadas. El reporte Raven's

Children III sobre los resultados en la salud de la juventud Aborigen de la encuesta 2008, AHS, sugiere que los *factores protectores* de mayor impacto para la juventud Aborigen incluyen sentirse hábil, estar completamente comprometido con sus actividades, y tener relaciones solidarias con los adultos, maestros, miembros de la familia y amigos (Tsuruda et al., 2012). Además, el hecho de estar altamente conectado con su cultura, escuela y familia, estuvo fuertemente correlacionado con otros resultados positivos de salud, tales como el aumento de las tasas de salud buena o excelente, alta autoestima y metas educacionales. Estos factores protectores se ha comprobado que son de utilidad para reducir los comportamientos en la toma de riesgo, incluyendo el suicidio, portación de arma y uso de sustancias. Incluso para la juventud Aborigen más vulnerable, como aquellos que han experimentado abuso físico y sexual, acoso sexual, acoso escolar o suicidio en sus familias, estos factores protectores han mostrado que impactan positivamente su bienestar físico y mental (Tsuruda et al., 2012).

Existe poca investigación e información sobre los *factores de resistencia* de los individuos en las situaciones de justicia, y mucho menos investigación sobre las resistencias de la gente Aborigen en las situaciones de justicia. Aunque las resistencias de los individuos en las situaciones de justicia raramente se examinan, se ha mostrado que la resiliencia es un factor de protección que reduce la reincidencia. Los resultados de un estudio orientado a la resiliencia y la enculturación entre la juventud canadiense afectada por el FASD (síndrome alcohólico fetal), encontraron una asociación positiva entre los recursos que funcionan para mejorar la resiliencia y una identidad étnica total. Además, esta relación positiva se encontró entre los recursos de la resiliencia y un aumento en la exploración de la identidad étnica, la pertenencia étnica y el compromiso, sugiriendo la importancia de incorporar componentes culturales en los servicios enfocados a producir resiliencia (Rogers, 2011). Rutter (1987) explica que la resiliencia corresponde a las diferentes estrategias con las que los individuos responden al riesgo. No es un atributo fijo, ya que la manera en las que los individuos responden al estrés puede variar con el tiempo y las situaciones. Ungar explica que muchos entienden la resiliencia como algo innato del individuo, y como una cualidad especial intrínseca dentro de la persona, que los ayuda a superar la adversidad. Sin embargo, es importante entender la resiliencia como algo más que una cualidad interna; para entenderla se deben involucrar aspectos contextuales, ambientales, sociales y culturales, así como las relaciones y oportunidades que presentan (Ungar, 2005ab).

Varios estudios han mostrado que los infractores persistentes durante su vida son diferentes de los infractores en edad adolescente, en términos de resiliencia. Moffitt (1993) definió dos grupos diferentes de caminos delictivos: el primero, los infractores en edad adolescente, representa la juventud delictiva que demuestra un comportamiento antisocial limitado por la edad; la juventud que cae en esta categoría muestra un repentino comienzo y deserción sin ninguna historia de comportamiento delictivo, y poca presencia de estos comportamientos en la edad adulta. El segundo grupo, los infractores

persistentes durante su vida, representa la juventud delincuente que demuestra continuidad y heterogeneidad en sus comportamientos antisociales a lo largo de sus vidas.⁵¹ Además, estos comportamientos antisociales están presentes en todos los ámbitos de la vida (trabajo, casa, escuela, etc.). Los infractores en edad adolescente muestran características de resiliencia similar a otros individuos identificados como resilientes (Fougere & Daffern, 2011). Este resultado también lo reporta Ungar (2001), quien explica que la juventud etiquetada como vulnerable o en riesgo, muestra similitudes con la juventud etiquetada como resiliente, ya que ambas emplean el mismo mecanismo para mantener su significado de bienestar; aunque algunos casos presentan maneras efectivas pero anormales a través del sistema. Con la finalidad de estar saludable, para los individuos que crecen en ambientes donde carecen de recursos, el comportamiento delictivo puede ser su método de adquirir lo que se necesita (Ungar, 2005b). Ungar explica que la gente joven tiende a acercarse a malas compañías y toman parte en comportamientos delictivos, como una manera de llenar un vacío; estos individuos están adquiriendo algo que necesitan a través de comportamientos delictivos. Asimismo, Greene, Galambos y Lee (2003) encontraron que numerosos expertos relacionados con la salud creen que los individuos harán lo que sea necesario para sobrevivir. Por ejemplo, aquellos que tienen ambientes familiares que no son solidarios o son poco saludables, pueden juntarse con pandillas para tener una sensación de pertenencia. En una pandilla, ellos pueden tener una sensación de familia, si bien sustituta, y se adaptan para obtener lo que necesitan —una sensación de identidad, pertenencia y autoestima—:

Los tipos de niños que son atraídos por las pandillas son niños de la calle sin familia cercana. Estos niños buscan amor y respeto, y la pandilla les proporciona esa familia. Los niños dentro de las organizaciones de servicios familiares son realmente atractivos para las pandillas. (Grekul & LaBoucane-Benson, p. 68)

Pensar solamente en los rasgos individuales y cualidades, tales como la personalidad, no refleja totalmente el concepto de resiliencia y la posibilidad de una alternativa, sino un camino desviado de resiliencia. Entendiendo la resiliencia como rasgos individuales y cualidades, implica también que la resiliencia en la gente está presente o ausente, y que no hay estados intermedios. Para apreciar apropiadamente el concepto de resiliencia hay que entenderlo como algo más, algo holístico que involucra cultura, ambiente y factores de comunidad, además de los rasgos individuales.

51 Moffitt (2006) ha desarrollado bastante su taxonomía de trayectorias infractoras a partir del desarrollo de su marco teórico original de 1993. Específicamente, se ha añadido un grupo de infractores que denomina “crónicos de bajo nivel” los cuales delinquen persistentemente, pero a tasas bajas. Este grupo adicional se ha repetido a través de estudios longitudinales.

CULTURA, COMUNIDAD E IDENTIDAD ÉTNICA COMO FACTORES PROTECTORES

La participación y el apoyo de la comunidad se reconocen como un factor de protección contra el comportamiento delincuente criminal (Ungar, 2005b). El término 'comunidad' engloba la cultura de una comunidad como un todo, así como las culturas independientes de los miembros de la comunidad (Aulakh & Brooks, 2011). Además, la conexión cultural es crítica para combatir los efectos del racismo sistémico y la discriminación (Aulakh & Brooks). El proceso de la reconexión y el descubrimiento de la herencia Aborígen individual puede tener efectos positivos para la juventud involucrada en la justicia, como el compromiso comunitario (Consejo Aborígen de Winnipeg, 2010).

La revitalización cultural con el apoyo de la comunidad es una manera en la que la cultura es un factor de protección. El uso de las tradiciones Aborígenes y las enseñanzas pueden ser una manera poderosa para sanar heridas pasadas (Deane, Bracken, & Morrisette, 2007). Las ceremonias culturales han sido particularmente importantes en el proceso curativo (de protección) contra más actos delictivos. Dean, Bracken y Morrisette encontraron que mucha gente Aborígen encontró consuelo en ceremonias tradicionales, en particular, ceremonias tradicionales de baños de vapor, tiznadura,⁵² así como escuchar enseñanzas culturales específicas (p. ej., la Enseñanza del Águila, de la Tortuga, etc.):

Usted sale de una sensación de transpiración en la que ha estado junto con la gente que ha experimentado lo mismo que usted. Y usted se va a casa y se siente bien. Porque no está solo. Y usted fue a ese lugar sintiéndose solo. (Deane et al., 2007, p. 138)

La participación en las prácticas culturales con base en la comunidad facilita el compromiso comunitario, el desarrollo de las habilidades, y la curación personal, siempre que se reconecte con la cultura; esto es particularmente poderoso para ayudar a que la gente Aborígen desista del delito (Bracken et al., 2009).

Además, una combinación de métodos actuales y tradicionales (tiznadura, ceremonias de baño de vapor, enseñanzas de ruedas medicinales) puede mejorar el cumplimiento del tratamiento entre hombres Aborígenes. En efecto, se ha encontrado que los hombres Aborígenes que participaron en el tratamiento con aspectos tradicionales y actuales, les fue mejor en la reintegración comunitaria comparados con una muestra semejante de hombres Aborígenes en un tratamiento como grupo normal (Ellerby & MacPherson, 2002).

Esto llama la atención, como se ve en los campamentos culturales de trabajo de libertad vigilada en reserva, que operan en Saskatchewan y Alberta (Canadá) para la juventud Aborígen involucrada en la justicia. En estos campamentos de juventud ponen a los jó-

52 Las ceremonias de baño de vapor son prácticas tradicionales en las que hay una restauración holística de bienestar a través del agua y el calor. El propósito es limpiar y curar cuerpo, mente y espíritu (Waagemakers Schiff, & Pelech, 2007). Así como la ceremonia del baño de vapor, las ceremonias de tiznadura tienen como objetivo la "limpia", purificación y curación de los espíritus (Mullin, Lee, Hertwig, & Silverthorne, 2001).

venes a trabajar durante el día en la comunidad, realizando trabajos tales como cortando madera o haciendo muros secos; por las noches, el joven aprende acerca de su cultura. La juventud aprende de los mayores en un entorno de la comunidad en la que participan en ceremonias de baño de vapor (Edmonton Journal, 1995; Warick, 1996). El propósito del campo cultural, es rehabilitar por exposición a la cultura y por estar en la comunidad, y valorizar la comunidad ya que hay una gran participación y aceptación comunitarias, siempre que se esté expuesto a un ejemplo positivo (Warik). Los participantes del campamento cultural mostraron menores probabilidades de reincidir (Edmonton Journal).

En cambio, la comunidad (en un sentido institucionalizado) puede operar negativamente, especialmente para la juventud en situaciones de justicia. “Uno de los muchos problemas indeseados con el uso de las instituciones de custodia es que una vez que la juventud marginada llega a ser parte de la “cultura de custodia”, ellos utilizan esas normas de cultura al dejar la custodia (Green & Healy, 2003, p. 23). Estos resultados son relevantes porque la adquisición de identidad es una parte importante del desarrollo del adolescente (Erikson, 1968). En la adolescencia, la juventud está más interesada en cómo son vistos por sus pares, y en la integración con la subcultura, más que en la formación de identidad (Erikson). La adquisición de identidad en la adolescencia involucra un proceso de exploración que termina finalmente en un compromiso con una identidad. El compromiso con una identidad varía de acuerdo con la edad de los individuos; a medida que el individuo pasa la adolescencia su identidad puede ser más clara de lo que fue cuando entró (Roberts et al., 1999). La adolescencia es una transición evolutiva en la que los individuos pueden experimentar confusión mientras tratan de formar su identidad (Berry, 1999), siendo así más propensos a incorporar la cultura de custodia y las normas en su identidad.

La revitalización cultural interna (en términos de identificación e identidad) ha sido identificada como un factor de protección en contra de resultados adversos para la juventud Aborigen, a través del cual las actividades enriquecidas culturalmente facilitan la reconexión a cosas positivas y a una sensación de orgullo propio (Crooks, Chiodo, & Thomas, 2009). Las enseñanzas tradicionales culturales inculcan la sacralidad, la conectividad con la familia, la autoestima y el orgullo (Aulakh & Brooks, 2011). Respecto de los actos de violencia, la cultura tradicional, la participación comunitaria, y la participación con los mayores han sido identificados como factores protectores específicos de la juventud Aborigen involucrada con el sistema de justicia (Crooks et al., 2009).

OTROS FACTORES PROTECTORES: UNA CUESTIÓN DE DOSIS

Los factores protectores son a menudo referidos en términos de ‘identificación de factores de riesgo’, ya que los dos conceptos están intrínsecamente conectados. Por ejemplo, la identificación de factores de riesgo salientes para reducir riesgos futuros, y en algunos casos, el comportamiento delictivo. Rojas y Gretton (2007) sugieren que, aunque la inestabilidad con la familia y cuidadores puede ser un factor de riesgo para el comportamiento

delictivo en la población general, el tener varios cuidadores, tales como parientes, puede en efecto actuar como un factor protector para algunos jóvenes Aborígenes.

Muchos de los factores de comportamiento ilícito reportados en la literatura (p. ej., los ocho factores centrales de riesgo o 'necesarios' como los denominan Bonta & Andrews, 2007)⁵³ han sido también fidedignamente observados en la población Aborigen de Canadá; sin embargo, es una cuestión de dosis (MacRae-Kria, Bertrand, & Costello, 2011). La gente Aborigen experimenta a menudo tasas altas de vida hogareña inestable, abuso de sustancias, desajustes/violencia familiar, y pobreza (Trevethan, Moore, Auger, MacDonald, & Sinclair, 2002). Combinado con la importancia mencionada de la cultura como un factor protector, al aumentar el énfasis cultural en los factores protectores conocidos, tales como el individual, familiar y apoyo comunitario, mejorarán las cualidades protectoras (Crooks et al., 2009).

Un empleo estable, compañeros solidarios y alentadores, y una familia (particularmente tener un niño) son factores que protegen contra la delincuencia y los comportamientos delictivos (Deane et al., 2007). Además, el tener un sistema de apoyo, ha sido identificado como un factor que promueve la resiliencia en la juventud, el cual puede incluir la familia, compañeros, mentor y apoyo profesional (Aulakh & Brooks, 2011).

CONCLUSIÓN: EL VALOR DE LOS FACTORES PROTECTORES

En vista de las altas tasas de participación Aborigen como imputados del sistema de justicia, tanto en los contextos de adultos como en jóvenes, se necesita desarrollar metodologías de atención enfocadas en la resistencia para el manejo del delito que precisen los factores de riesgo y se promuevan los factores protectores tales como la resiliencia, las comunidades e identidades culturales. Las significativas tasas de juventudes Aborígenes involucradas en la justicia, son una razón para reconsiderar los procesos y prácticas relacionados de la justicia actual, y para demostrar la necesidad de mejores estrategias de manejo del delito (Green & Healy, 2003).

53 Los ocho factores mayores centrales de riesgo o 'necesarios' incluyen patrones antisociales de personalidad, actitudes pro-criminales, apoyos sociales para el delito, abuso de sustancias, relaciones familiares/maritales, escuela/trabajo, actividades recreacionales pro-sociales, e historia criminal.

RECOMENDACIONES PARA EL MANEJO DEL DELITO CON LA JUVENTUD ABORIGEN

CASO DE ESTUDIO: CÍRCULO DEL VALOR

El proyecto Warrior Spirit Walking es una iniciativa innovadora, con base en la evidencia, para la prevención del delito y el manejo entre adolescentes y adultos Aborígenes jóvenes. El programa está planeado tanto para la juventud Aborigen en alto riesgo de involucramiento en pandillas, como para la juventud Aborigen ya involucrada con la pandilla. El proyecto Warrior Spirit Walking tiene su origen en el modelo del círculo de valor (*circle of courage*) de la recuperación de la juventud en riesgo como lo explica el Dr. Martin Brokenleg (Totten & Dunn, 2010). El origen del modelo del círculo de valor parte de cuatro necesidades de crecimiento universal: pertenencia, dominio, independencia y generosidad. Además, el modelo del círculo de valor abarca las enseñanzas tradicionales Aborígenes y la resiliencia (Brento, Brokenleg, & van Bockern, 2005). El proyecto Warrior Spirit Walking tiene siete áreas distintas de programación, incluyendo asesoramiento, un equipo de presentación, una escuela cultural, un centro de actividad de la juventud, programa de ayuda “van”,⁵⁴ acceso a la corte (Totten & Dunn).

Empleando el modelo del círculo del valor, el programa Warrior Spirit Walking trabaja para crear actividades alternativas a la participación en pandillas, mientras que proporciona oportunidades para involucrarse con modelos Aborígenes positivos de conducta (Totten & Dunn, 2010). El objetivo del proyecto Warrior Spirit Walking es reducir los factores de riesgo para el involucramiento en pandillas, proporcionando a los jóvenes consejo y apoyo cultural que los ayuden a dejar las calles y/o la vida con la pandilla. Al mismo tiempo, el proyecto aspira a mejorar los factores protectores, incluyendo el acceso al apoyo de la comunidad, los servicios y otras maneras para que los jóvenes se sientan seguros, que pertenezcan y tengan participación pro-social con otros (Totten & Dunn). También aspira a reducir la participación Aborigen en las pandillas (membrecía actual y futura filiación), y reducir la violencia y delito relacionados con las pandillas a través de estos métodos, así como de la educación y la intervención directa de los jóvenes. Específicamente, los objetivos del programa Warrior Spirit Walking son:

- Aumentar el acceso al apoyo comunitario y los servicios para miembros de la pandilla y aquellos jóvenes en riesgo de involucramiento con la pandilla.
- Ayudar a la juventud a dejar las calles y/o la vida con la pandilla a través del consejo individual o familiar, los apoyos culturales y otras oportunidades para que los jóvenes

⁵⁴ La ayuda “van” proporcionada por el programa Warrior Spirit Walking consiste de dos miembros del staff, que hacen contacto con jóvenes arraigados de la calle en alto riesgo. El staff del programa trabaja con los jóvenes de la calle y les proporciona comida saludable (Totten & Dunn, 2010).

experimenten seguridad, pertenencia, dominio y participación pro-social con adultos y compañeros.

- Incrementar el retorno a la escuela y promover el éxito para concluir la escuela secundaria y el examen de Desarrollo de Educación General (GED).
- Incentivar los programas de prevención de pandillas en el vecindario y la comunidad, y disminuir el control de pandillas en barrios de alto riesgo a través de la educación y de la intervención directa de los jóvenes.

El uso del modelo del círculo del valor como un método del manejo del delito con el proyecto Warrior Spirit Walking es un buen ejemplo de un programa que incorpora los factores protectores, identificados anteriormente como especialmente importantes para la juventud Aborigen infractora (p. ej., resiliencia, cultura, comunidad, identidad).

BUENAS PRÁCTICAS EN EL MANEJO DEL DELITO PARA LA JUVENTUD ABORIGEN

Para mejorar la resiliencia en la juventud involucrada en la justicia, es crítico que se implementen las estrategias de manejo de riesgo más apropiadas (Green & Healy, 2003). Por ejemplo, es importante determinar los múltiples factores conocidos de riesgo que cubran diversos ámbitos, incluyendo los biológicos, individuales, ambientales y sociales (National Crime Prevention Centre, 2007a; Totten, 2008).

Determinar específicamente la población juvenil que está en mayor riesgo de involucrarse con el crimen se considera una buena práctica. Por ejemplo, las buenas prácticas de manejo del delito deberían identificar aquellos grupos de jóvenes que muestran acumulación de factores de riesgo, pues una juventud cuidadosamente localizada es más probable que se beneficie de una intervención, pues es la población que se encuentra en mayor riesgo de ofender, para lo cual esta sería una buena práctica en la prevención del delito (Public Safety Canada, 2011a). Sin embargo, es importante comprender el nivel de riesgo en cada comunidad y en cada niño (determinadas con herramientas de evaluación de riesgo; National Crime Prevention Centre, 2007b). Además, las estrategias del manejo del delito con la juventud Aborigen deberían abordar los factores de riesgo individuales y las condiciones ambientales, construyendo habilidades individuales y de competencias, y trabajando en las habilidades para ser padres, y grupos de pares negativos (Linden, 2001). Aunque es importante enfocarse en reducir los factores de riesgo dentro de las estrategias de prevención del delito, es necesario enfocarse en mejorar las resistencias, los factores protectores y construir habilidades y competencias que puedan proporcionar la mejor prevención del delito a largo plazo (Capobianco, 2006) debido a que al emplear un método con base en la resistencia se promueve la resiliencia (Hunt, 2008). Además de abordar los factores de riesgo dentro de muchos ámbitos de la vida, una buena práctica en el manejo del delito y la prevención, es develar las causas subyacentes, es decir, implementar un método holístico para el manejo del delito (Linden, 2001; Capobianco, 2006; Totten, 2008). Finalmente, el proporcionar servicios que son relevantes en el contexto de la cultura local comunitaria ha sido identi-

ficado como una buena práctica (Kendall, 2011; Hunt, 2008; Capobianco, 2006); Rojas and Gretton (2007) sugieren que hay una necesidad para incorporar la cultura Aborígen y los modelos de conducta aborígenes positivos en los métodos de tratamiento, cuando se lidia con infractores Aborígenes jóvenes, y la capacitación debería ser culturalmente relevante a través de la integración de la cultura Aborígen, su sistema de valores y creencias (Kendall; Hunt). Por último, es importante reconocer que algunos factores de riesgo y comportamientos tienen origen en las complejas historias culturales de colonización (Capobianco).

JUSTICIA RESTAURATIVA: ENFOQUE DE UTILIDAD PARA LA JUVENTUD ABORIGEN EN CONFLICTO CON LA LEY

Aunque las prácticas de la justicia restaurativa no son sinónimo de las prácticas de justicia tradiciones Aborígenes, existe un vínculo cercano entre ellas. Dichas prácticas emplean iniciativas que funcionan para curar al infractor, en tanto que abordan las causas originales del comportamiento delictivo, y restauran la armonía dentro de la comunidad. Esta vinculación tradicional se ve en la práctica basada en la comunidad, en la que los infractores Aborígenes lidian en un contexto comunitario contra la contribución a la sobrerrepresentación en los centros de detención a través del encarcelamiento (Milward, 2008).

El uso de la justicia restaurativa en la justicia juvenil moderna canadiense, puede acreditarse a los trabajadores de justicia en los años 70, quienes convencieron a un juez de permitir a los jóvenes infractores que destruyeron casas, que se disculparan y repararan los daños a cada dueño en Elmira, Ontario (Alexander, 2006). La justicia restaurativa tiene más de 30 años de historia en Canadá (Tomprowski et al., 2011; Wilson, Huculak, & McWhinnie, 2002) y comenzó principalmente como una iniciativa basada en el nivel comunitario.

El origen teórico de la justicia restaurativa se basa en la premisa de que las víctimas son el objetivo, y los infractores deberían de reparar (p. ej., con disculpa, remordimiento y aceptación de la responsabilidad). Sin embargo en la práctica, la aplicación del origen teórico está sesgada, ya que hay un énfasis desproporcionado sobre el infractor y sus responsabilidades (Alexander, 2006).

Las iniciativas de justicia restaurativa permiten a las víctimas expresar los daños que les han hecho y comenzar el proceso de curación, permite a los infractores tomar responsabilidad y expresar su remordimiento, y permite a los miembros de la comunidad tener una función y comprender las causas de origen del delito (Tomprowski et al., 2011). Las siguientes son características centrales de las prácticas restaurativa en Canadá: empoderamiento constructivo, no coactivo; prácticas imparciales; restituciones; justicia comunitaria; justicia holística; comunicación personal, decir la verdad, empoderamiento personal; curación de todas las partes (infractor, víctima y comunidad); y un rechazo de los elementos fundamental para el sistema tradicional de justicia (justicia retributiva; Alexander, 2006).

Existen cuatro variaciones de las prácticas de la justicia restaurativa en Canadá: la mediación víctima/infractor (la más común), conferencias (grupo familiar, justicia comunitaria), círculos de justicia restaurativa (círculos de curación, círculos de sentencia), y comités de justicia restaurativa (Tompsonowski et al., 2011). Específicamente, tres iniciativas de justicia restaurativa canadiense actualmente en práctica, incluyen los círculos de sentencia, las opciones de justicia restaurativas con el programa de suspensión de la libertad condicional, y los círculos de apoyo y proyecto de responsabilidad (Wilson et al., 2002).

Aunque existe evidencia de que la justicia restaurativa se practica en cierta medida en cada provincia y territorio de Canadá, varía su escala de aplicación (Tompsonowski et al., 2011). Por ejemplo, en las provincias del Atlántico (como New Brunswick y Newfoundland) tiene menos uso, mientras que en Saskatchewan se maneja la mayor cantidad de asuntos delictivos mediante la justicia restaurativa, y a menudo se usa con la juventud y delitos contra la propiedad (Tompsonowski et al., 2011). Dos de las provincias de las praderas de Canadá, Alberta y Saskatchewan, tratan a los infractores jóvenes más con medidas extrajudiciales que con sentencias tradicionales; además, están alentando la participación de la familia y parientes para fomentar la resiliencia de los jóvenes que se encuentran en mayor riesgo de una participación delictiva más profunda (Aulakh & Brooks, 2011).

Cuando se implementan las iniciativas de justicia restaurativa con la juventud Aborígen, es de importancia fundamental que se reconozcan y consideren las complejidades de la juventud Nativa de cada comunidad. Además, las prácticas de la justicia restaurativa deben trabajar en pro de la descolonización y alimentar la autodeterminación con la juventud Aborígen (Hogveveen, 2005). Ya sea directa o indirectamente, las iniciativas de justicia restaurativa facilitan el proceso de descubrimiento de la resiliencia por parte de la juventud (Green & Healy, 2003).

MENSAJE PARA LLEVAR A CASA

La inclusión de disposiciones específicas para jóvenes Aborígenes, relacionadas con la sentencia, tanto en el Código de Canadá como en la Ley de Justicia Delictiva de la Juventud Canadiense, pone de relieve el impacto social de su historia de colonización particular. La gente Aborígen continúa siendo representada desproporcionadamente en el sistema de justicia canadiense y, para comprender y abordar sus circunstancias legales, es de vital importancia saber y conocer la larga historia de la colonización y los esfuerzos de asimilación que este grupo de personas ha enfrentado en la historia de Canadá.

La gente Aborígen de Canadá es única y resiliente; la literatura hace hincapié en el papel de la cultura, expresada mediante la identidad, las tradiciones y las prácticas comunitarias, como factores especialmente protectores, importantes y relevantes culturalmente para los jóvenes infractores Aborígenes. Además, cuando se lidia con la gente Aborígen, se

debe considerar un método holístico respecto de los factores protectores donde éstos, por ejemplo la resiliencia, no se limitan a los rasgos personales y las cualidades exteriorizadas, sino que incluye la cultura, el ambiente y la integración comunitaria.

Las estrategias más efectivas para manejo del delito se deben basar en marcos holísticos en los que se reducen los factores de riesgo y mejoran los factores protectores, en múltiples ámbitos de la vida de los jóvenes Aborígenes. Para conseguir resultados efectivos, hay necesidad de desarrollar un método que se fundamente en la resistencia, en el que se privilegien aquellos factores protectores. Además, la integración de la cultura nativa y sus prácticas tradicionales, tales como la justicia restaurativa, constituyen mecanismos efectivos para restaurar y reintegrar a los jóvenes infractores.

Finalmente, el tema predominante involucra la causa subyacente. Se deben hacer más esfuerzos en la prevención y mejora de los determinantes sociales de la salud y bienestar para la gente Aborigen –en los ámbitos económico, educacional y estado de salud de la gente Aborigen–. Es esencial que las disparidades sociales de salud de la gente Aborigen se aborden para prevenir los efectos dañinos asociados con el comportamiento delictivo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aboriginal Council of Winnipeg [Consejo Aborigen de Winnipeg]. (2010). Urban gang initiatives in the city of Winnipeg. Recuperado de <http://www.abccouncil.org/>
- Aboriginal Legal Services of Toronto [Servicios Legales Aborígenes de Toronto] (2001). *Gladue (Aboriginal persons) Court Ontario Court of Justice – old city hall fact sheet*. Recuperado de http://www.aboriginallegal.ca/docs/apc_factsheet.html
- Alexander Jr., R. (2006). Restorative justice. *Journal of Policy Practice*, 5, 67-81.
- Aulakh, H., & Brooks, C. (2011). Youth 'crime' and 'resilience': Exploring community stakeholder's perspective. Calgary, AB: Mount Royal University, Centre of Criminology and Justice Research.
- Bell, A., & Crutcher, N. (2002). Health issues for aboriginal offenders. *Forum on Corrections Research*, 14(2), 20-23.
- Berry, J. W. (1999). Aboriginal cultural identity. *The Canadian Journal of Native Studies*, 1, 1-36.
- Bonta, J. & Andrews, D.A. (2007). *Risk-need-responsivity model for offender assessment and rehabilitation*. Recuperado de http://www.publicsafety.gc.ca/res/cor/rep/risk_need_200706-eng.aspx
- Bracken, D.C., Deane, L., & Morrisette, L. (2009). Desistance and social marginalization: The case of Canadian Aboriginal offenders. *Theoretical Criminology*, 13(1), 61-78.
- Brento, L. K., Brokenleg, M., & van Bockern, S. (2005). The circle of courage and positive psychology. *Reclaiming Children and Youth*, 14(3), 130-136.
- Brzozowski, J.A., Taylor-Butts, A., & Johnson, S. (2006). Victimization and offending among the Aboriginal population in Canada. *Juristat*, 26(3), Canadian Centre for Justice Statistics.
- Calverley, D., Cotter, A., & Halla, E. (2010). Youth custody and community services in Canada, 2008/2009. *Juristat*, 30, 1-35.
- Capobianco, L. (2006). *Community safety partnerships by and with Indigenous peoples*. International Centre for the Prevention of Crime. Recuperado de http://www.crime-prevention-intl.org/fileadmin/user_upload/Publications/Community_Safety_and_Indigenous_Peoples_ANG.pdf

- Christjohn, R., Young, S., & Maraun, M. (2006). *The Circle Game: Shadows and substance in the Indian Residential School experience in Canada* (Revised ed.). British Columbia, Canada: Theytus Books Ltd.
- Corrado, R. A., & Cohen, I. M. (2003). A needs profile of serious and/or violent Aboriginal youth in prison. *Forum on Corrections Research*, 14(3), 20-24.
- Correctional Service of Canada (2009). *Aboriginal initiatives*. Recuperado de <http://www.csc-scc.gc.ca/text/prgm/abinit/who-eng.shtml>
- Crooks, C.V., Chiodo, D., & Thomas, D. (2009). *Engaging and empowering Aboriginal youth: A toolkit for service providers*. Victoria: Trafford
- Deane, L., Bracken, D. C., & Morrisette, L. (2007). Desistance within an urban Aboriginal gang. *Probation Journal*, 54, 125-141.
- Edmonton Journal (1995). *Native teens go to camp to stay away from crime*. Edmonton, AB: The Edmonton Journal.
- Ellerby, L.A., & MacPherson, P. (2002). *Exploring the profiles of Aboriginal sex offenders: Contrasting Aboriginal and non-Aboriginal sexual offenders to determine unique client characteristics and potential implications for sex offender assessment and treatment strategies*. Research Report. Ottawa, ON: Research Branch, Correctional Service Canada.
- Erikson, E. H. (1968). *Identity, youth and crisis*. New York: W.W. Norton.
- Foss, L. C. & Latimer, J. (2004). *A one-day snapshot of Aboriginal youth in custody across Canada: Phase II*. Ottawa, ON: Department of Justice Canada. Recuperado de <http://troy.lib.sfu.ca:80/record=b5029038a>
- Fougere, A., & Daffern, M. (2011). Resilience in young offenders. *International Journal of Forensic Mental Health*, 10, 244-253.
- Green, R. G., & Healy, K. F. (2003). *Tough on kids: Rethinking approaches to youth justice*. Saskatoon, SK: Purich Publishing Ltd.
- Greene, R. R., Galambos, C., & Lee, Y. (2003). Resilience theory: Theoretical and professional conceptualizations. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 8(4), 75-91.
- Grekul, J., & LaBoucane-Benson, P. (2008). Aboriginal gangs and their (dis)placement: Contextualizing recruitment, membership, and status. *Canadian Journal of Criminology and Criminal Justice*, 50, 59-82.
- Guno, M. (2000). *In the spirit of sharing: Honoring first nations educational experiences* (Unpublished Master of Arts Thesis), Simon Fraser University, Burnaby, British Columbia, Canada.
- Hogeveen, B. R. (2005). Towards "safer" and "better" communities?: Canada's youth criminal justice act and the process of exclusion. *Critical Criminology*, 13(3), 287-305.
- Hunt, S. (2008). *Services for Aboriginal victims in rural and isolated communities: Innovative models of service delivery*. Victoria, BC: Ministry of Public Safety and Solicitor General.
- Ing, R. (2006). Canada's Indian Residential Schools and their Impacts on mothering. En M. Lavell-Harvard & J. C. Lavell (Eds.), *Until our hearts are on the ground: Aboriginal mothering, oppression, resistance and rebirth*. Toronto, ON: Demeter Press.
- Kendall, C. M. (2011). *Meeting the needs of Prince George and northern BC Aboriginal youth: Grassroots community capacity building*. Victoria, BC: The Ministry of Public Safety and Solicitor General.
- Linden, R. (2001). *Crime prevention in Aboriginal communities*. Recuperado de <http://www.ajic.mb.ca/crime.pdf>
- MacRae-Kria, L.D., Bertrand, L.D., & Costello, M. (2011). *Risk and protective factors among an ethnically diverse sample of youth offenders in Calgary* (pp. 1-48). Calgary, AL: Mount Royal University Centre for Criminology and Justice Research.
- Milward, D. (2008). Making the circles stronger: An effort to buttress Aboriginal use of restorative justice in Canada against recent criticisms. *International Journal of Punishment and Sentencing*, 4(3), 124-158.
- Moffitt, T. E. (1993). Adolescence-limited and life-course-persistent antisocial behavior: A developmental taxonomy. *Psychological Review*, 100, 674-701.
- Moffitt, T. E. (2006). A review of research on the taxonomy of life-course persistent versus adolescence-limited antisocial behavior. En F.T. Cullen, J.P. Wright & K.R. Blevins (Eds.), *Taking stock: The status of criminological theory*, vol. 15 (pp. 277-311). New Brunswick, NJ: Transaction Publications.
- Mullin, J., Lee, L., Hertwig, S., & Silverthorne, G. (2001). A native smudging ceremony: A young native patient in palliative care teaches his caregivers a lesson in spirituality and cultural diversity. *The Canadian Nurse*, 97(9), 20-22.

- Murphy, A., Chittenden, M., & the McCreary Centre Society (2005). *Time Out II: A profile of BC youth in custody*. Vancouver, BC: The McCreary Centre Society.
- National Crime Prevention Centre (2007a). *Gwich'in outdoor classroom project*. Public Safety Canada. Ottawa, ON: National Crime Prevention Centre.
- National Crime Prevention Centre. (2007b). *Healthy families project and Kwanlin Dun first nation's project*. Public Safety Canada. Ottawa ON: National Crime Prevention Centre.
- Public Safety Canada (2011). *Supporting the successful implementation of the national crime prevention strategy*. Ottawa, ON: Public Safety Canada.
- R. v. Gladue, 1 S.C.R. 688 (1999). Recuperado de <http://scc.lexum.org/en/1999/1999scr1-688/1999scr1-688.html>
- Roberts, R. E., Phinney, J. S., Masse, L. C., Chen, Y. R., Roberts, C. R., & Romero, A. (1999). The structure of ethnic identity of young adolescents from diverse ethnocultural groups. *The Journal of Early Adolescence*, 19, 301-322.
- Rogers, B. (2011). *Resilience and enculturation among adolescents and young adults with fetal alcohol spectrum disorder in the criminal justice system* (Unpublished Master of Arts Thesis). Simon Fraser University, Burnaby, British Columbia, Canada.
- Rojas, E. Y., & Gretton, H. M. (2007). Background, offence characteristics, and criminal outcomes of Aboriginal youth who sexually offend: A closer look at Aboriginal youth intervention needs. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 19, 257-283.
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57, 316-331.
- Smith, L. T. (1999). *Decolonizing methodologies: Research and indigenous peoples*. London: Zed Books Ltd.
- Tait, C. L. (2003). *Fetal alcohol syndrome among aboriginal people in Canada: Review and analysis of the intergenerational links to residential schools*. Montreal: The Aboriginal Healing Foundation.
- Tobias, J.L. (1976). Protection, Civilization, Assimilation: An outline of history of Canada's Indian Policy. *Western Canadian Journal of Anthropology*, 6, 39-55.
- Tomprowski, B., Buck, M., Barga, C., & Binder, V. (2011). Reflections on the past, present, and future of restorative justice in Canada. *Alberta Law Review*, 48(4), 815-828.
- Totten, M. (2008). *Promising practices for addressing youth involvement in gangs*. Ottawa, ON: Ministry of Public Safety and Solicitor General.
- Totten, M., & Dunn, S. (2010). *Interim final evaluation report for the Prince Albert Outreach Program Inc. "Youth Alliance Against Gang Violence Project"*. Prince Albert, BC: Prince Albert Outreach Program Inc.
- Trevethan, S., Moore, J.P., Auger, S., MacDonald, M., & Sinclair, J. (2002). Childhood experiences affect Aboriginal offenders. *Forum on Corrections Research*, 14(3), 7-9.
- Tsuruda, S., Hoogeveen, C., Smith, A., Poon, C., Saewyc, E., & the McCreary Centre Society. (2012). *Raven's children III: Aboriginal youth health in BC*. Vancouver, BC: McCreary Centre Society.
- Ungar, M. (2001). Constructing narratives of resilience with high risk youth. *Journal of Systemic Therapies*, 20(2), 58-73.
- Ungar, M. (2005a). A thicker description of resilience. *The International Journal of Narrative Therapy and Community Work*, 3, 89-96.
- Ungar, M. (2005b). Resilience among children in child welfare, corrections, mental health, and educational settings: Recommendations for service. *Child & Youth Care Forum*, 34(6), 445-464.
- Waegemakers Schiff, J. & Pelech, W. (2007). The sweat lodge ceremony for spiritual healing. *Journal of Religion and Spirituality in Social Work: Social Thought*, 26(4), 71-93.
- Warick, J. (1996). Native culture aids young offenders. *The Star Phoenix*, p.A.3-A3. Recuperado de <http://search.proquest.com/docreview/348339399?accountid=13800>
- Wilson, R.J., Huculak, B., & McWhinnie, A. (2002). Restorative justice innovations in Canada. *Behavioral Sciences and the Law*, 20, 363-380.

NECESIDADES DE SALUD MENTAL EN ADOLESCENTES INFRACTORES

Gunda Wößner⁵⁵

Traducción de Eric García-López

INTRODUCCIÓN

Criminólogos en todo el mundo tratan de entender la dinámica de la continuidad y discontinuidad de la transgresión juvenil. En particular, los delinquentes adolescentes que cometen delitos graves tales como los violentos y los sexuales son de especial interés, ya que el impacto de estos actos puede ser devastador para la víctima. Además, se supone que entre más atroces son los delitos, es más alta la probabilidad de la ocurrencia de delitos graves (Letourneau, Borduin & Schaeffer, 2009).⁵⁶

De acuerdo con Mulder, Brand, Bullens y Van Marle (2010) la psicopatología fue el único factor que hacía la diferencia entre infractores reincidentes. Como han señalado Schaeffer y Borduin (2005, p. 445) “los infractores juveniles serios están en un riesgo mayor de problemas tanto de salud mental como física, de abuso de sustancias, de bajos logros educacionales y vocacionales y de dificultades interpersonales.” Existe en realidad un gran número de correcciones y programas de tratamiento con base en la comunidad para infractores juveniles, que proporcionan medidas preventivas que operan a nivel de compañero, familia o de comunidad. Sin embargo, solamente unos pocos de ellos consideran las necesidades de salud mental de los jóvenes infractores. La relación entre la delincuencia adolescente y “la patología psiquiátrica en particular permanece esencial-

55 La autora agradece a Chris Murphy por traducir partes del manuscrito al inglés, a Maren Stohrer por su útil asistencia en la preparación del artículo, y especialmente a Eric García-López y Jaime García Pérez por traducir la versión inglesa de este capítulo al español.

56 A pesar de que las tasas de reincidencia para delitos sexuales son menores comparadas con las tasas de reincidencia de otros delitos, tanto para infractores sexuales como no sexuales.

mente sin explorar” (Vermeiren, 2003, p. 278). Si el sistema de justicia criminal establece la meta de auxiliar a este grupo a que desista, es decisivo que la complejidad de estos procesos sea comprendida y atendida. Este capítulo, por tanto, da una visión general de los temas centrales de la salud mental de los infractores adolescentes encarcelados. Puesto que existe una falta general de investigación sistemática en la prevalencia de los trastornos mentales entre infractores juveniles, existe una falta aún mayor de datos que distingan entre los tipos de delitos (i.e. violento, sexual), por no decir que no existen en absoluto.

Sin embargo, los pobres registros de datos muestran que los temas de salud mental en los jóvenes presos son importantes. Soler (2002) reportó que aproximadamente el 20% de la población de jóvenes de los Estados Unidos de Norteamérica, presenta un diagnóstico psiquiátrico. Esta cifra contrasta con una estimación de 60% de personas jóvenes con problemas de salud mental, en el sistema de justicia juvenil. La investigación en la población total de la prisión, resultó en cinco a diez veces mayor las tasas prevalentes de trastornos psiquiátricos en infractores encarcelados, comparados con la población general (Pondé, Freire, & Medonca, 2011). Los problemas de salud mental más prevalentes de los jóvenes infractores encarcelados en todo el mundo, son el abuso de sustancias. Además, los trastornos afectivos y de ansiedad, de deficiencia de atención y/o trastornos de hiperactividad, han sido más discutidos en las últimas décadas. Los problemas de conducta o de la personalidad antisocial son también fenómenos psiquiátricos prevalentes en los infractores juveniles.

ABUSO DE SUSTANCIAS Y DEPENDENCIA

Los problemas relacionados con el abuso de sustancias son por mucho los problemas de salud mental más frecuentemente mencionados por los infractores adolescentes (Childs, Sullivan, & Gullledge, 2011). El abuso de sustancias, en particular el alcohol, es también una de las causas más comunes de trastornos psiquiátricos en el público en general. En Alemania, por ejemplo, se estima que alrededor de 1,7 millones de habitantes son adictos al alcohol (para una definición del síndrome de dependencia ver la Tabla 19.1). Otro 1,7 millones de habitantes abusan del alcohol (para una definición de abuso ver la Tabla 19.2).

De hecho, se ha sugerido que más de 10 millones de alemanes presentan un consumo peligroso de alcohol (Mann & Loeber, 2008). En el caso de los jóvenes, el abuso de sustancias puede ser solamente temporal. Desde una perspectiva de psicología evolutiva, tales acciones están a menudo relacionadas con el deseo de ser autónomos, y de actuar como adultos (Silbereisen, 1997). Naturalmente, este uso erróneo de sustancias puede tornarse progresivo. Los trastornos psiquiátricos resultado del abuso de sustancias están dentro de los trastornos más comunes del niño y de los jóvenes, en el mundo industrializado (Thomasius, 2005).

Tabla 19.1. Definición de adicción a las drogas /Síndrome de dependencia (WHO, 2012)

•	Un deseo poderoso de consumir drogas o alcohol, con una alta prioridad dada al uso de la droga, que a otras actividades y obligaciones
•	Dificultades en controlar el uso de la droga
•	Síntomas físicos del síndrome de abstinencia
•	Aumento de la tolerancia a la sustancia
•	Consumo constante a pesar del conocimiento de las consecuencias dañinas

Tabla 19.2. Definición de abuso de sustancias (WHO, 2012)

El abuso de sustancias es a menudo un indicador de la adicción a las drogas. El abuso de sustancias se caracteriza por un patrón de uso de sustancias psicoactivas que:	
•	Incluye un consumo excesivo de la sustancia
•	Está causando daño a la salud ya sea físicamente (como en los casos de la hepatitis debida a la auto administración de sustancias inyectables psicoactivas) o mentalmente (p. ej., episodios de trastorno depresivo derivado del fuerte consumo de alcohol)

Por lo tanto, no es sorpresivo que los trastornos relacionados con las sustancias sean un problema serio en el entorno de la custodia, y entre los infractores juveniles encarcelados en particular. Esto es aun menos sorprendente cuando uno toma en cuenta que los factores de riesgo que pueden observarse, en asociación con el abuso de sustancias son a menudo los mismos, o similares a aquellos factores de riesgo que pueden observarse en asociación con la violencia sexual y física juvenil: trastornos de personalidad, crianza inconsistente, abuso/adición de sustancias de los padres, abuso sexual y físico, trastornos de la atención o hiperactividad. Todos estos son factores que están asociados con el abuso de sustancias entre niños y jóvenes (Thomasius, 2005), así como los delitos violentos y sexuales (Wößner, Maier, & Sibold, 2010).

A pesar de los numerosos esfuerzos de investigación nacionales e internacionales para evaluar varios aspectos de la delincuencia juvenil, pocos estudios han visto hasta ahora el grado real del abuso de sustancias entre los infractores juveniles y los trastornos que esto puede causar. En efecto, el problema ha sido manejado con menor impulso que otros temas de investigación. Esto puede deberse a que la “simple e ingenua gran pregunta” acerca de la cantidad de infractores juveniles encarcelados con un problema de consumo de sustancias, apenas puede ser contestada de una manera empírica satisfactoria (Dolde, 2002, p. 131). En comparación con otros temas de investigación criminológica, existen relativamente pocos estudios que hayan analizado la prevalencia de los problemas de sustancias. Para Alemania, es más, en aquellos casos donde esto ha ocurrido, se ha puesto poca atención a los problemas de abuso del alcohol (Dolde, 2002). Dicho esto, las paredes de la prisión y los alambres de púas han sido igualmente ineficaces que las inspecciones de las celdas y los prisioneros para controlar el problema, hasta tal punto que los infractores juveniles comienzan primero el abuso de sustancias desde dentro: un hecho que ha sido probado empíricamente. Por ejemplo, en un estudio realizado por Wirth (2002, p. 116), el 1,4% de

los encuestados dijeron que habían comenzado por primera vez a tomar sustancias dentro de la prisión. Los reportes rutinarios diarios de la prisión demuestran, además, cómo la vida carcelaria está controlada por el problema del abuso de sustancias: los adictos sufren una enorme discriminación, son descaradamente utilizados e insultados y forzados por los vendedores a entrar en un estado desesperado de endeudamiento; aun aquellos que anteriormente no han tenido que ver con las sustancias 'afuera', son obligados a participar en el comercio (Preusker, 2002, p. 125). Para un gran número de los presos, el abuso de sustancias y la dependencia es parte de la rutina diaria de la prisión. En una encuesta con reclusos jóvenes hecha por Lader, Singleton & Meltzer (2003), la mitad de los hombres jóvenes evidenciaron el uso de sustancias, de al menos una de las drogas enumeradas en la encuesta durante el presente periodo de prisión.

En un estudio a escala nacional sobre la prevalencia de los trastornos psiquiátricos de una muestra de prisioneros jóvenes hecha por Köhler, Heinzen, Hinrichs y Huchzermeier (2009), los autores concluyeron que más del 70% de los jóvenes evaluados (menores de 18 años) cumplieron con las definiciones de abuso de sustancias o adicción en relación con el alcohol. El abuso o adicción de opiáceos, cocaína y sustancias alucinógenas fue detectado en el 50% de la muestra. Una tasa similar de prevalencia fue encontrada en 2007 por Retz et al.: en una muestra de 129 infractores jóvenes encarcelados, 67% fueron diagnosticados con abuso de sustancias o adicción. En un estudio de nuevos prisioneros jóvenes en North Rhine-Westphalia en 2002, Wirth encontró que 47,7% de la muestra padecía una adicción aguda de sustancias. En comparación con prisioneros adultos, Wirth observó que por mucho la mayoría (previa) de consumidores se encontraba dentro de las prisiones juveniles (cerca del 70%). Enzmann y Raddatz (2005) evaluaron infractores juveniles sentenciados a prisión por primera vez. Casi la mitad de este grupo manifestó un trastorno como resultado de abuso de sustancias. Cuando estas cifras se comparan con las del público en general, surge una discrepancia notable: mientras que cerca del 50% de los infractores juveniles encarcelados presenta un trastorno en relación con sustancias psicotrópicas, fuera del entorno de la prisión el percentil cae hasta 10%.⁵⁷ Teplin, Abram, McClelland, Dulcan y Mericle (2002) diagnosticaron 50% de una muestra de sujetos en reformatorio juvenil con un trastorno de uso de sustancias. En una muestra de jóvenes presos en Inglaterra y Gales (Lader et al., 2003) cerca de dos tercios de la muestra presentó un patrón peligroso de alcoholismo. Aún entre chicos muy jóvenes en un entorno seguro el mal uso de sustancias y el alcoholismo son trastornos psiquiátricos prevalentes (Kroll et al., 2002). En una muestra canadiense con 140 hombres y 65 mujeres de jóvenes infractores encarcelados, 85% de los hombres y 100% de las mujeres presentaron un trastorno relacionado con sustancias de acuerdo con los autores Gretton & Clift (2011).

57 De acuerdo con Kraus, Baumeister y Stonner (2008), entre las edades de 18 a 24 en Bavaria (Alemania), la prevalencia de la adicción al alcohol se ubica cerca del 7%, la de abuso de alcohol en 8% y la de adicción a las drogas ilegales, 5%.

TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD

El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) es un patrón constante de falta de atención y/o hiperactividad-impulsividad, que se presenta en un nivel más frecuente y más severo de lo usualmente observado. De acuerdo con DSM-IV-TR (American Psychiatric Association, 2000) se requieren varias condiciones para hacer un diagnóstico: de una lista de nueve características de falta de atención, seis tienen que cumplirse, y lo mismo para una lista de nueve síntomas de hiperactividad/impulsividad. Al menos algunos de estos síntomas se deben haber presentado antes de la edad de siete años y las deficiencias debidas a los síntomas tienen que estar presentes en al menos dos diferentes entornos (Tabla 19.3).

A pesar de la evidencia creciente encontrada respecto de la importancia del TDAH en poblaciones infractoras, se tienen dudas si existe un efecto independiente del TDAH en los delitos. Las pocas encuestas en tasas de prevalencia de trastornos mentales entre infractores jóvenes dan poca información sobre la evaluación del TDAH. Esto puede deberse al hecho de que este trastorno no debería ser diagnosticado sin información de los tutores –lo que puede ser muy difícil de obtener de los tutores de jóvenes encarcelados provenientes de familias deshechas, traídos para cuidado temporal o por dos o más tutores–. Muchos de estos jóvenes varones ya no están en contacto con sus tutores. Tomando esto en consideración, los datos de TDAH en diferentes muestras de prisión juvenil difieren entre 7% (Pondé et al., 2011) y 20 % (Teplin et al., 2002).

De acuerdo con un artículo de revisión (Vermeiren, 2003), las tasas de prevalencia en diferentes estudios están incluso en los rangos de 4% y 72%. Las tasas de prevalencia para las chicas delinquentes son usualmente mayores que la de los chicos. Teplin et al. (2002) diagnosticaron que el 16,6% de los presos varones y el 24% de las presas presentan un TDAH. Gretton y Crift (2011) encontraron una tasa de prevalencia de 12,5% para los chicos y 22% para las chicas. Por su parte, Hawkins et al. (2000) mostraron que la hiperactividad o los déficits de atención identificados a la edad de 10, 14 o 16 años duplicaba el riesgo de comportamiento violento a los 18.

Comparado con otros problemas mentales el TDAH parece ser menos prevalente en comparación con otros trastornos como los relacionados con las sustancias (Kroll et al., 2002), o el trastorno de conducta (Gretton & Clift, 2011). En relación especialmente con los trastornos de conducta (TC, del inglés *conduct disorders*, CD), los diagnósticos diferenciales tienen que ser cuidadosamente discutidos. Sin embargo, entre más jóvenes son las muestras, más alta es la tasa de prevalencia de TDAH en comparación con trastornos psiquiátricos adicionales (Fazel, Långström, Grann, & Fazel, 2008). Un aumento en la tendencia a diagnosticar ADHD (*attention deficit hyperactivity disorder* o TDAH en español) en la población psiquiátrica general puede observarse (Sclar et al., 2012) ciertamente extendiéndose a contextos de custodia.

Tabla 19.3. Definición de trastorno por déficit de atención con hiperactividad (WHO, 2012)

Criterios de diagnóstico para el trastorno por déficit de atención con hiperactividad	
•	Cualquiera de las seis características de falta de atención (por ejemplo, la pérdida a menudo de cosas necesarias) o seis síntomas de hiperactividad-impulsividad (por ejemplo, hablar demasiado o molestar a otros)
•	Los síntomas ocurren en un nivel más frecuente y severo que el usualmente observado
•	Algunos síntomas aparecieron antes de la edad de siete años
•	Los síntomas causan deficiencias en no menos de dos diferentes entornos

TRASTORNO DE CONDUCTA Y TRASTORNO ANTISOCIAL DE LA PERSONALIDAD

El trastorno de conducta (TC) presenta un patrón constante y repetitivo de violación, inapropiada para la edad, de las normas sociales o reglas (Tabla 4), expresadas como agresión a la gente o a los animales, destrucción de propiedad, falsedad o robo, o graves violaciones de las reglas (como trasnochar fuera repetidamente, huir de casa o faltar a la escuela; American Psychiatric Association, 2000). Vermeiren (2003) cita varios estudios para mostrar que la “inmensa mayoría de adolescentes delincuentes han sido diagnosticados con TC” (p. 285). Por otra parte, este autor se pregunta por qué, especialmente en estudios recientes, varios autores fallaron en diagnosticar el TC. Puede ser difícil –en particular en las muestras de adolescentes infractores– distinguir el TC de un trastorno antisocial de la personalidad. Podría mostrarse que el TC viene acompañado de otros problemas de salud mental. El abuso del alcohol y de sustancias se encuentra frecuentemente como trastorno comórbido psiquiátrico en grupos de delincuentes juveniles.

En el ya mencionado estudio de Kroll y colaboradores (2002), el trastorno de conducta fue la diagnosis psiquiátrica más prevalente en una muestra de chicos de 12-17 años, puestos en cuidado seguro en el Reino Unido: 91% de los niños evaluados ($n=97$) presentó un trastorno de conducta. Un estudio canadiense encontró que 73% de los varones y 84% de las mujeres convictos presentaron un TC. Solamente los trastornos relacionados con sustancias presentaron una tasa de prevalencia alta (Gretton & Clift, 2011). En el estudio de Teplin y colaboradores (2002), cerca del 40% de los jóvenes presos presentaron un TC, pero los trastornos relacionados con sustancias ocurrieron más frecuentemente. Las tasas de prevalencia en otros estudios oscilan entre 30% (Gosden, Kramp, Gabrielsen, & Sestoft, 2003) y 100% (Bickel & Campbell, 2002). Para una definición del TC ver la Tabla 19.4.

El haber tenido un TC antes de los 15 años es un criterio de diagnóstico necesario para un trastorno antisocial de la personalidad (Tabla 19.5). Los profesionales de la salud mental y servicio de prisiones, deben tener cuidado en diagnosticar infractores adolescentes con trastornos de personalidad. El diagnóstico de los trastornos de personalidad requiere de patrones a largo plazo de funcionamiento inadaptado. Sin embargo, debido a que las características de diagnóstico de un trastorno de personalidad tienen que ser evidentes desde inicios de la edad adulta y la fase final de la adolescencia (*American Psychiatric*

Association, 2000, véase eje II), este diagnóstico puede asignarse ya confiablemente para infractores jóvenes (Sevecke & Krischer, 2011). En un estudio con presos jóvenes ingleses y galeses, más del 80% presentaron un trastorno de personalidad. Dentro de aquellos jóvenes diagnosticados con trastorno de personalidad, nuevamente más del 80% presentó un trastorno antisocial de la personalidad (Lader et al., 2003). En todos los estudios que investigaron la prevalencia de trastornos de personalidad entre adolescentes infractores, el trastorno antisocial de la personalidad fue el más prevalente. Fazel et al. (2008) mostraron que en una muestra de presos mayor de 22 años, el grupo B de trastornos de personalidad disminuyó otra vez (22,6%), mientras que la sub-muestra más joven de presos entre 18 y 21 años tuvo una significativamente mayor tasa (27,7%). En un estudio anterior dirigido en los años 80, el trastorno *límite* de la personalidad fue el trastorno de personalidad predominante; la muestra completa de jóvenes infractores tuvo trastornos comórbidos psiquiátricos (McManus, Alessi, Grapentine, & Brickmann, 1984, en Ryan, Hunter, & Murrie, 2012). Una explicación posible para tales diferencias es que, ciertos diagnósticos están un poco más arriba en áreas particulares. El concepto de trastorno límite de la personalidad como lo entendemos hoy en día apareció en los años 80, y fue en este sentido un centro de atención de las publicaciones científicas por primera vez (Skodol et al., 2008). De acuerdo con Silk (2002), fue el trastorno de personalidad más estudiado entre 1980 y 1990.

Tabla 19.4. Definición de trastorno de conducta (WHO, 2012)

Criterios de diagnóstico para el trastorno de conducta	
Un patrón consistente de violación de los derechos básicos de otros y normas sociales o reglas apropiadas a la edad. Este patrón se expresa por la presencia de al menos tres de las siguientes cuatro características:	
1.	Agresión a las personas o a los animales
2.	Destrucción de propiedad
3.	Falsedad o robo
4.	Violaciones graves de las reglas (tales como huir de casa o faltar a la escuela)
El desempeño social, académico o profesional disminuye debido a los síntomas.	

Tabla 19.5. Definición de trastorno antisocial de la personalidad (WHO, 2012)

Criterios de diagnóstico para el trastorno antisocial de la personalidad	
Marcado patrón de indiferencia y violación de los derechos de otros, presente desde la edad de 15 años, manifestado por al menos tres de los siguientes siete síntomas:	
1.	Fracaso en adaptarse a normas sociales relacionadas con comportamientos lícitos
2.	Falsedad (tales como deshonestidad repetida)
3.	Impulsividad
4.	Agresividad
5.	Negligencia grave para la seguridad de sí mismo y de otros
6.	Irresponsabilidad constante
7.	Falta de remordimiento
• Los síntomas aparecen desde la edad de 15 años y la edad del individuo es al menos de 18. • Un trastorno de conducta ocurrió antes de la edad de 15 años.	

TRASTORNOS DE ESTADO DE ÁNIMO Y DE ANSIEDAD

La investigación criminológica difícilmente revela algún vínculo entre la ansiedad (Tabla 19.6) o los trastornos de estado de ánimo (Tabla 19.7) y el comportamiento criminal. Puede discutirse si esta falta de evidencia se atribuye a la falta de probar empíricamente esta conectividad (Vaske, 2008). Existe evidencia, sin embargo, que los infractores jóvenes son muy vulnerables a presentar problemas emocionales, tales como trastornos de depresión y ansiedad (Ryan & Mitchell, 2011). Bickel y Campbell (2002) diagnosticaron 46% de una muestra de Tasmania de 50 adolescentes en custodia con un trastorno de estado de ánimo, y 32% con un trastorno de ansiedad. Además, evaluaron un PTSD (Trastorno por Estrés Postraumático) en la misma muestra en 26% de los casos. Con base en una encuesta de 62 estudios de 12 países, incluyendo casi 23.000 presos adultos Fazel y Danesh (2002) concluyeron que 10% de la muestra total tuvo una depresión grave. En un estudio griego, 27,5% de los prisioneros adultos fueron diagnosticados con una depresión grave (Fotiadou, Livaditis, Manou, Kaniotou, & Xenitidis, 2006). En una encuesta de una población de prisioneros españoles Vicens et al. (2011), mostraron que los trastornos de ansiedad y de estados de ánimo, son los trastornos más predominantes capturando el último mes de prevalencia (38%). También estudios anteriores encontraron un severo impacto de trastornos de estados de ánimo entre la juventud delincuente: Más de un tercio de una muestra de infractores graves juveniles tuvo un trastorno depresivo (Alessi, McManus, Grapentine, & Brickman, 1984, en Ryan, Hunter, & Murrie, 2012).

La comorbilidad parece ser especialmente común para los trastornos de estados de ánimo y ansiedad y abuso de sustancias (Domalanta, Risser, Roberts, & Russer, 2003, citados por Ryan, Hunter & Murrie, 2012).

DIFICULTADES DEL APRENDIZAJE

Las dificultades del aprendizaje comprenden un déficit individual en lectura, matemáticas, expresión escrita, que están sustancialmente por debajo de lo que se espera de acuerdo con la edad, escolaridad, y/o nivel de inteligencia. Además, dicha discapacidad cognitiva como una función intelectual significativamente debajo del promedio, va acompañada de déficits en funcionamiento adaptativo en al menos dos de las áreas de comunicación, auto-asistencia, vida doméstica, habilidades interpersonales, autonomía, habilidades académicas, trabajo, esparcimiento, salud, y seguridad (American Psychiatric Association, 2000). Algunos autores señalan que la discapacidad cognitiva y las dificultades del aprendizaje son de máxima importancia para comprender la delincuencia juvenil. En referencia a Leone y Meisel (1997), Kessler (2002, p. 1956) asegura que “existe una relación clara entre los trastornos de aprendizaje, la discapacidad cognitiva, o ambas, y la delincuencia juvenil”. En un artículo, publicado en *Lancet* en 2002, datos de 97 chicos entre 12 y 17 años en cuidado se-

Tabla 19.6. Trastorno de ansiedad (WHO, 2012)

Trastornos de ansiedad	
Los trastornos de ansiedad engloban un área de los trastornos psiquiátricos involucrando sentimientos patológicos de incertidumbre y miedo:	
•	Trastornos de pánico
•	Fobias (fobia social, fobia específica)
•	Trastornos obsesivos compulsivos
•	Trastorno por Estrés Postraumático (PTSD, por sus siglas en Inglés)
•	Trastorno generalizado de ansiedad.

Tabla 19.7. Trastorno de estado de ánimo (ICD-10, 2012)

Trastornos de estado de ánimo	
Un cambio en afecto o estado de ánimo ante la depresión (con o sin ansiedad asociada) o a la euforia. El cambio en estado de ánimo se acompaña usualmente por un cambio en todo el nivel de actividad; la mayoría de los otros síntomas son ya sea secundarios, o fácilmente entendibles en el contexto del cambio en estado de ánimo y actividad. La mayoría de estos trastornos tienden a ser recurrentes, y el inicio de episodios individuales puede a menudo relacionarse con eventos o situaciones estresantes.	
•	Episodios maniacos
•	Trastorno afectivo bipolar
•	Episodio depresivo
•	Trastorno depresivo recurrente
•	Trastornos persistentes de estados de ánimo

guro mostraron que, una cuarta parte de los chicos tenían un cociente de inteligencia (IQ) de menos de 70 y el 43% presentó un IQ entre 70 y 85 (Kroll et al., 2002). Además, buena parte de los estudios sobre salud mental incluyen la población de infractores adolescentes y juveniles, sin importar las dificultades de aprendizaje.

IMPLICACIONES DE LA DELINCUENCIA JUVENIL Y LA SALUD MENTAL PARA LA TEORÍA Y LA PRÁCTICA

CONSIDERACIONES GENERALES

Los problemas de salud mental son un problema serio en la custodia para infractores adolescentes. Al mismo tiempo no han sido respondidos apropiadamente, ni en la investigación ni en la práctica.

Existe un número de aspectos metodológicos que debemos de tomar en cuenta para una evaluación válida de los datos reportados: primero, la calidad metodológica de los estudios varía enormemente. En segundo lugar, los tamaños de las muestras y, terce-

ro, las pruebas aplicadas y las herramientas de diagnóstico (p. ej., la operacionalización de los criterios de diagnóstico discrepan enormemente). Cuarto, la composición de la muestra muy probablemente influye también en la frecuencia del problema de salud mental. Quinto, la mayoría de la investigación se realizó en países de Europa Occidental y Norte América, ignorando el problema en los países del tercer mundo o en vías de desarrollo. Finalmente, tiene que discutirse si, y en qué extensión, existen temas específicos de la edad con las necesidades de la salud mental de los internos. Los trastornos de personalidad (sobre todo los trastornos *antisociales* de la personalidad) y el abuso de sustancias y dependencia, son los problemas más prevalentes de salud mental del total, así como también en las muestras de prisiones para adultos. En Norte América y Canadá las tasas de prevalencia oscilan entre 50% y 90% en diferentes estudios, mientras para los países europeos la prevalencia estuvo entre 40% y 60% de acuerdo con diferentes estudios (Andersen, 2004). Estas cifras incluso aumentan cuando se incluye la población en prisión preventiva. Las cifras disminuyen drásticamente si se ignoran los trastornos relacionados con sustancias. Los trastornos de abuso de sustancias son pues los temas más serios de salud mental entre la juventud en custodia. Los trastornos de estados de ánimo, aunque enormemente ignorados en la investigación, parecen ser un problema crítico, tanto en presos adultos, como jóvenes. Sin embargo, los infractores jóvenes son especialmente vulnerables. A través de la mayoría de los artículos revisados, los infractores jóvenes presentan mayores grados de trastornos relacionados con sustancias que en los infractores adultos, así como en trastornos de personalidad y, naturalmente, trastornos tales como TDAH y TC. Solamente los trastornos de ansiedad y de estados de ánimo, parecían estar igualmente distribuidos en general entre las dos sub-muestras de infractores adultos y adolescentes, o incluso un poco mayor en los infractores adultos (Bickel & Campbell, 2002; Brinded, Simpson, Laidlaw, Fairley, & Malcolm, 2001; Colins, Vermeiren, Schuyten, & Broekaert, 2009; Fazel & Danesh, 2002; Fotiadou et al., 2006; Gossden et al., 2003; Gretton & Clift, 2011; Lader et al., 2003; Pondé et al., 2011; Rogers, Pumariega, Atkins, & Cuffe, 2006; Teplin et al., 2002; Vermeiren, 2003; Vicens-Pons & PRECA Group, 2011; Vreugdenhil, Van den Brink, Ferdinand, Wouters, & Doreleijers, 2006). Por lo tanto, la prevalencia de los problemas de salud mental es efectivamente más severa en los jóvenes presos que en los adultos presos (ver también Falissard et al., 2006). Por último, comparando varios resultados de distintos países se presentan muchos aspectos. Las prácticas de sentencia difieren drásticamente; por lo tanto es difícil comparar infractores jóvenes encarcelados en los Estados Unidos de Norte América con los de Europa. Los infractores jóvenes que cumplen una sentencia en una correccional juvenil en un país, pueden ser vistos como infractores de alto riesgo, en el sentido que en muchos de los casos solamente infractores reincidentes y/o serios terminan en prisión, mientras que en otro país un infractor juvenil tiene que cumplir una sentencia en prisión por una falta menor. Subrayamos también que ciertos trastornos de salud mental experimentan un alza en una época específica. Durante los pasados 20 años se ha incrementado el diag-

nóstico del TDAH en los Estados Unidos de Norte América (Sclar et al., 2012) y supuestamente también en otras naciones.

La investigación de los trastornos mentales en infractores juveniles es escasa, a pesar de que en años recientes se ha observado un aumento de las actividades de investigación. A partir de lo antes dicho, puede sugerirse que un número considerable de presos juveniles tienen grandes, pero a menudo, sub-diagnosticados problemas de salud mental. En todo el mundo los trastornos por uso de sustancias son los trastornos psiquiátricos más prevalentes en jóvenes infractores. La mayoría de los infractores adolescentes presentan más de un trastorno psiquiátrico; la comorbilidad es la regla más que la excepción. Colins et al. (2009) encontraron un promedio de 2,8 diagnósticos psiquiátricos por sujeto en una muestra de presos jóvenes en un centro de detención juvenil de Bélgica. Muchos infractores juveniles reportan previamente, ya sea un tratamiento psiquiátrico o uno psicoterapéutico, lo que subraya adicionalmente la conexión cercana entre aspectos evolutivos de comportamiento delincente y de salud mental (Wößner et al., 2010).

¿PORQUÉ IMPORTAN LOS TRASTORNOS RELACIONADOS CON SUSTANCIAS?

Los problemas de salud mental podrían ser de gran relevancia para el círculo vicioso de la conducta criminal. Numerosos estudios señalan la relación que existe entre el consumo excesivo de sustancias (especialmente el alcohol) y el mantenimiento de una "carrera criminal". Las faltas relacionadas con las sustancias pueden ser incluso la razón para el primer periodo de internamiento; como es bien conocido, una vez que una persona joven está en internamiento la posibilidad de que él o ella establezcan o desarrollen una carrera criminal aumenta. Debido al impacto criminológico y forense de los trastornos relacionados con sustancias, se dedican en este punto algunas reflexiones respecto a esta dinámica.

Si los trastornos causados por sustancias psicotrópicas no son tratados, entonces el riesgo de reincidencia futura aumenta enormemente: así comienza un círculo vicioso de re-encarcelamiento por periodos aún más largos de tiempo (Enzmann & Raddatz, 2005). Dicho esto, tiene que remarcarse también que los problemas de abuso de sustancias dentro de las prisiones, son tan multifacéticos que un procedimiento de 'solución única' es incapaz de servir adecuadamente para todos los prisioneros. Las cárceles alemanas para jóvenes incluyen intervenciones de abusos de sustancias en diferentes niveles. Por ejemplo, las intervenciones custodiales a nivel de grupo de trabajo en las instalaciones de tratamiento de una prisión (denominados 'departamentos de terapéutica social'), pueden ser diseñadas para permitir a los infractores juveniles a clasificar mejor sus problemas de alcoholismo y comportamiento adictivo. El concepto de grupo persigue también, desarrollar una perspectiva para tratar con las sustancias psicotrópicas cuando estén fuera: Los jóvenes en el grupo son informados acerca de posibles estrategias de intervención para esta fase. Además, los orientadores externos para abuso de sustancias ofrecen seminarios de información con varias sesiones. Estos seminarios están, en

principio, abiertos a todos los infractores. El objetivo del seminario es permitir a los participantes desarrollar sus propias metas y métodos para abordar el tema de la adicción. Una evaluación de una buena intervención –en un paciente hospitalizado o en uno externo– se lleva a cabo por el propio personal de la prisión; por lo tanto, los orientadores externos de abusos de sustancias proporcionan una función consultiva a los prisioneros. Aunque este método de tratamiento relacionado con los trastornos de abuso de sustancias está bien establecido en el panorama carcelario alemán, se conoce muy poco acerca de la efectividad de estas intervenciones. El personal de los servicios comunitarios puede establecer un vínculo importante y podría ser esencial para el cuidado posterior cuando salga el interno (UNODC, 2006). De acuerdo con este organismo multilateral, un modelo que incluya agencias externas es prometedor, ya que los orientadores externos son independientes del sistema carcelario y pueden gozar de la confianza del interno. Por lo tanto, varios países en el mundo hacen uso de tal modelo. Mientras que este método pretende motivar al infractor a un tratamiento de drogas después de ser liberado, otros países emplean métodos más directos. El servicio carcelario irlandés, por ejemplo, ofrece desintoxicación asistida médicamente dentro de la prisión, incluyendo tratamiento de sustitución con metadona (*Irish Prison Service*, 2012).

Es por, lo tanto, importante buscar soluciones constructivas, principalmente en los centros de detención juvenil. Esto es lo más importante, ya que la evidencia demuestra que los trastornos de cumplimiento, se agravan por el abuso de sustancias y adicción existentes (Schöch, 2008). El abuso de sustancias y adicción son también de pronóstico relevante.⁵⁸ La evidencia empírica sugiere también que existe una correlación entre el tipo y amplitud del abuso de sustancias y el o los delitos perpetrados. Enzmann y Raddatz (2005) identificaron las siguientes correlaciones en una muestra alemana: Los jóvenes presos que mostraron únicamente síntomas de abuso del alcohol, fueron proclives de haber cometido graves crímenes violentos (asesinato, abuso sexual, lesiones corporales graves/asalto a mano armada, y robo con violencia o intimidación); por el contrario, los jóvenes presos que únicamente presentaron síntomas de abuso de drogas (no alcohol) fueron más proclives de haber cometido hurto y delitos relacionados con la droga; los jóvenes con síntomas, tanto de abuso de drogas como de alcohol, fueron más probablemente procesados por asalto, robo, extorsión, y delitos relacionados con las drogas; los jóvenes presos que presentaron síntomas no relacionados con sustancias, prácticamente fueron procesados por faltas de tránsito en carretera, y solamente rara vez por delitos relacionados con drogas o violentos.

El consumo de sustancias se asocia casi siempre con temas de regulación de emoción patológica, manejo de conflicto y solución de problemas. El abuso de sustancias y dependencia son de gran relevancia, ya que el consumo de drogas está claramente conectado

58 Para información sobre la conexión entre el abuso de sustancias y la reincidencia –especialmente acerca del abuso sexual– ver Hoyer y Kunst (2004), y Enzmannand y Raddatz (2005).

con otras formas de trastornos psiquiátricos (Vicens-Pons & Preca Group, 2009). Sería de poca visión ignorar los problemas existentes con las sustancias psicotrópicas, ya que los internos pueden resultar enormemente beneficiados de los tratamientos que evalúan sus estructuras subyacentes y necesidades, a pesar de que se requieren mayores estudios en este campo. Finalmente, el uso renovado de sustancias psicotrópicas en prisión posiblemente provocará la suspensión de todas las intervenciones y tratamientos, llevando de este modo al prisionero a comenzar de cero (Habermann, Briken, & Berner, 2007). Luego, abundan las razones para poner más atención al uso de sustancias psicotrópicas entre los internos jóvenes, así como en los trastornos e interrupciones que causan (Tabla 19.8).

La psicoterapia para alcoholismo generalmente pretende alcanzar una abstinencia completa. Numerosos estudios empíricos han mostrado que tal tratamiento es necesario porque los pacientes que sufren de la adicción al alcohol, son incapaces de desarrollar una relación normal y sin daño con el alcohol de manera propia (Mann & Loeber, 2008). El tratamiento de psicoterapia por trastornos de abuso de sustancias incluye discusiones motivadoras, un análisis funcional de la conducta, el desarrollo de un plan de tratamiento y capacitación en adquisición de habilidades, tales como el desarrollo de estrategias para lidiar con el deseo de drogas y medidas para mantener la abstinencia.

No se debe tener mucho optimismo en los llamados de ampliación del tratamiento terapéutico. La experiencia ha mostrado que muchos infractores jóvenes, para quienes un diagnóstico psiquiátrico a menudo resta importancia a sus grados de uso de sustancias, posiblemente no participarían en una intervención a pesar de que se les ofrezca (Dolde, 2002). Una de las dificultades clave es entonces la contradicción que existe entre la necesidad reconocida para un tratamiento temprano y la falta de conciencia, la disposición y preocupación entre los afectados a participar en tales medidas (Bühninger, 1989).

Tabla 19.8. Impacto criminológico y forense de trastornos mentales y de conducta debido al uso de sustancias psicoactivas

Impacto del abuso de sustancias y adicción a la droga	
Impacto criminológico:	
• Adicción, especialmente a las sustancias ilegales, estimula el hurto y otros delitos relacionados con la droga • La conducta anormal como un resultado del abuso de sustancias, puede tener consecuencias criminales ("efecto de amplificación" en las carreras criminales) • Puntos comunes para el desarrollo psicológico y mantenimiento del abuso/adicción y el delito • El alcohol actúa como un disparador de la violencia • Obstáculo en la resolución de problemas funcionales, manteniendo la resolución de problemas criminógenos disfuncionales	
Impacto forense en la determinación de responsabilidad criminal: responsabilidad disminuida cuando	
• La adicción a largo plazo conduce a cambios severos de personalidad • El síndrome de abstinencia conduce a la ejecución del delito • Un delito ocurre bajo la influencia del uso de una sustancia psicoactiva	

INTERVENCIÓN

La ofensa juvenil es, en la mayoría de los casos, un fenómeno complejo con muchos aspectos, que incluso abarca trastornos psiquiátricos comórbidos a tal hecho delictivo. Las intervenciones tienen que apuntar a necesidades de salud mental dadas, pero al mismo tiempo deben abarcar un amplio rango de estrategias, independientemente del problema psiquiátrico (Tabla 19.9). Sin embargo, abordar un trastorno psiquiátrico podría estar influido por otro factor criminógeno y viceversa. En la mayoría de los casos los dos aspectos interactúan y difícilmente pueden considerarse como factores aislados.

Un principio fundamental de intervención será un procedimiento de terapias cognitivo-conductuales (CBT, en inglés). La idea es que uno tenga que cambiar la manera en que piensa la persona acerca de él o ella y el mundo, esto es, una persona que percibe el mundo y juzga acerca de lo que está ocurriendo, para así cambiar su comportamiento. En resumen: el pensamiento criminal difiere del pensamiento prosocial. Existen numerosas publicaciones sobre el CBT, por lo que este artículo se concentra en una visión general de las estrategias relevantes. Las estrategias de terapias cognitivo-conductuales, que podrían ser útiles para cambiar distorsiones cognitivas establecidas, son: la reestructuración cognitiva, el manejo del enojo, capacitación en adquisición de habilidades cognitivas, prevención de recaídas, capacitación en habilidades sociales, y trabajo de impacto/empatía con la víctima (Baker, 2010). Estos métodos siempre tienen que tomar en cuenta las experiencias de vida tempranas que formaron la cognición y creencias de los jóvenes infractores. La justicia restaurativa especialmente para los infractores juveniles, puede ser un método prometedor.

Idealmente, las intervenciones para los jóvenes infractores incluyen también el contexto social de una persona joven, especialmente cuando los orígenes del comportamiento criminal son complejos y enfrentamos faltas graves. En cualquier caso, el plan de intervención tiene que evaluar los pasos a seguir en relación con el nivel individual del joven así como su nivel contextual. La terapia multisistémica (MST, en inglés) funciona de acuerdo con esta premisa y ha dado resultados favorables. En este sentido la MST pretende mejorar las habilidades de los padres y las relaciones familiares, disminuyendo la influencia criminológica de los compañeros, pero incrementando la comunicación con compañías prosociales, mejorando, tanto el desempeño educacional como vocacional, e incrementando el monitoreo de los padres y la supervisión. Además, la resolución de problemas con 'perspectiva social' está dentro del objetivo. Es importante que el joven desarrolle una red confiable que ayude a sostener los cambios obtenidos (Borduin, Henggeler, Blaske, & Stein, 1990). Además, las necesidades de salud mental tienen que considerarse y ser tratadas. Dichas necesidades difícilmente pueden ser tomadas en cuenta bajo las condiciones de custodia intramural, donde existe una restricción estricta de las horas de visita. La familia no puede ser involucrada en el tratamiento si no se les permite visitar a un infractor joven en custodia. Se debe proporcionar un cuidado psiquiátrico apropiado sobre la base de una comunicación regular con los psiquiatras y los psicólogos clínicos, o con el personal capa-

citado apropiadamente. Sin embargo, si un joven enfrenta patrones de familia disfuncional o violencia doméstica, colocarlo fuera de su familia debe ser el método de elección.

Los jóvenes infractores perciben dificultades concretas con el tratamiento tradicional que se basa en la evidencia hallada en infractores adultos. La clientela joven puede aburrirse con demasiada palabrería. Los terapeutas u orientadores podrían pedir demasiado de los adolescentes si se espera que se pongan de acuerdo en ciertos temas y en explorar su vida. Algunas veces ellos sólo están demasiado cansados (Wienhausen-Knezevic & Wößner, 2012). Es, por tanto, importante desarrollar métodos alternativos que tomen en cuenta estas necesidades específicas de la edad de los jóvenes infractores para reforzar sus compromisos.

No abordamos el tema de los jóvenes abusadores sexuales y los trastornos psiquiátricos particulares correspondientes. Hay numerosos métodos de intervención específicos (Ryan, Hunter, & Murrie, 2012). Sin embargo, incluso los métodos más comunes de tratamiento para agresores sexuales juveniles, no son en realidad métodos de intervención con base en la evidencia, sino que se fundamentan en teorías implícitas (Di Cataldo, 2009). Esto se tiene que tener en cuenta, ya que la mayoría de los estudios que trataron de encontrar diferencias sistemáticas entre los agresores sexuales juveniles y los infractores no sexuales, en variables psicológicas, difícilmente encontraron algún contraste (Van Wijk et al., 2005).

Tabla 19.9. Directrices de la intervención para abordar temas de salud mental en jóvenes infractores

Directrices de la intervención	
Nivel de pre-intervención:	
• Los modelos con base en las comunidades se preferirán siempre que sea posible	
• Tomar el tiempo adecuado para evaluar, incluyendo:	
a.	Evaluación del riesgo para reincidencia específica (p. ej., abuso sexual) y no específica (p. ej., abuso general)
b.	trastornos psiquiátricos
c.	Habilidades de rutina diaria
d.	Necesidades de cuidados de la salud
• Puntos comunes para el desarrollo psicológico y mantenimiento del abuso/adicción y el delito	
• El alcohol actúa como un disparador de la violencia	
• Planear la intensidad del tratamiento en el individuo y nivel contextual	
Nivel de intervención:	
• Definir la intervención con respecto a los niveles siguientes:	
a.	Trastornos psiquiátricos
b.	Auto cuidado
c.	Habilidades en el desempeño de escuela y trabajo
d.	Vivienda
e.	Intervenciones precisas
f.	Distorsión cognitiva
• Cumplir con intervenciones con base en la evidencia, terapias cognitivo-conductuales (CBT)	
• Ajustarse al 'mundo interior' y necesidades específicas de los jóvenes (p. ej., métodos orientados a acciones)	
• Adaptar el entorno de custodia a las necesidades específicas de los jóvenes	

ALGUNAS REFLEXIONES FINALES

Pueden existir varias explicaciones para que las necesidades de la salud mental de jóvenes infractores hayan sido enormemente ignoradas hasta hoy en día. Cuando los adolescentes se meten en problemas con la ley lo hacen usualmente debido a un acto delictivo y tal acto concentra la atención. Una vez es declarado criminal es más fácil perder la visión del diagnóstico de los trastornos psiquiátricos. Los diagnósticos de salud mental, tales como el TC o el trastorno antisocial de la personalidad, son también 'tautológicos'. Puede ser difícil tener una idea de la utilidad de tal diagnóstico y puede ser ignorado en primer lugar. Sin embargo, en comparación con los estudios sobre la prevalencia de los temas de salud mental entre los presos adultos, la prevalencia en prácticamente de todos los temas de salud mental discutidos, es mayor entre los infractores jóvenes, principalmente los trastornos relacionados con las sustancias y/o los depresivos, los trastornos de ansiedad y naturalmente los trastornos de conducta (ver, por ejemplo, Falissard et al., 2006; Gretton & Clift, 2011).

Esto indica que una conceptualización más sofisticada es necesaria. Además de la meta de proporcionar asesoramiento en drogas o en el tratamiento de pacientes en tantos prisioneros como sea posible, una diferenciación más profunda de los resultados de tales intervenciones debería ocurrir. En años recientes se ha dado un incremento en la atención de la comorbilidad del uso de sustancias y de los trastornos por déficit de atención con hiperactividad (Retz et al., 2007). Las exigencias para que los trastornos por déficit de atención con hiperactividad, reciban mayor atención en los estudios sobre el tratamiento de abuso de sustancias, han aumentado también. Además, se ha exigido el establecimiento de premisas libres de drogas en las prisiones y una mejora en el entrenamiento y educación de los médicos de las prisiones (Preusker, 2002). Sin embargo, un deseo de estar libre de contemporáneos indeseables, no debe usarse como excusa potencial para "mover" infractores adictos a las sustancias dentro del sistema de prisión. Tales infractores recibirán más ayuda si son tratados en instituciones adecuadas, en lugar de que si son marginados en una prisión normal.

Varios estudios muestran que los infractores encarcelados habían experimentado un número significativo de eventos traumáticos y estresantes a temprana edad en sus vidas (Lader et al., 2003). Estos infractores crecen con estrategias emocionales y cognitivas diseñadas para sobrevivir y dar sustento a sus patrones de pensamiento y sentimiento. Estos patrones disfuncionales se pueden cambiar, si acaso, con mucho esfuerzo. La observación de que entre las personas involucradas en la custodia juvenil se presenta un patrón de terapeutas y trabajadores sociales adversos a la educación, podría fácilmente sesgar un diagnóstico sólido, creyendo que no hay necesidad de considerar el haber crecido en semejantes circunstancias desfavorables. Sin embargo, es esencial enfrentar las necesidades individuales, respaldados en la indicación diferencial orientada al diagnóstico clínico subyacente. Algunos de los problemas de salud mental que los adolescentes en custodia exhiben

son estrategias exteriorizantes (TDAH, TC, abuso de sustancias y dependencia) mientras que otros trastornos son medios de comportamiento de interiorización (depresión).

Los centros de detención juvenil garantizan la evaluación clínica de los internos. Ciertamente, una evaluación psiquiátrica y clínica buena y confiable lleva tiempo, aunque es de suma importancia. Uno de los retos actuales parece ser entender los trastornos psiquiátricos en los jóvenes detenidos encarcelados. De acuerdo con Vreugdenhil et al. (2006) los instrumentos de diagnóstico comunes no reflejan adecuadamente los problemas de salud mental de chicos y chicas delincuentes, reincidentes y seriamente trastornados. La aceptación de los problemas de salud mental debe mejorarse, aumentando la conciencia de la presencia de trastornos psiquiátricos en los infractores jóvenes encarcelados y mejorando las intervenciones. El personal de las prisiones debe estar capacitado apropiadamente y los métodos de intervención tienen que concentrarse en las necesidades de salud mental más intensamente. El cuidado del paciente para los jóvenes detenidos debería aspirar a incluir intervención para esas necesidades de salud mental. Al decir esto, los trastornos psiquiátricos subyacentes y los trastornos psiquiátricos derivados de la reclusión, tienen que ser distinguidos, ya que poseen diferentes significados en el transcurso a largo plazo de las vidas de los jóvenes infractores y las estrategias de tratamiento. Independientemente de la causa, las necesidades de salud mental tienen que detectarse. No es necesario aclarar que el cuidado de la salud mental, donde se indique, no debería terminar con la liberación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-IV-TR* (4th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Association.
- Andersen, H. S. (2004). Mental health in prison populations. A review - with special emphasis on a study of Danish prisoners on remand. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 110, 5-59.
- Baker, K. (2010). Community Services for Children and Young People. En: G. J. Towl & D. A. Crighton (Eds.), *Forensic Psychology* (pp. 33-46). Oxford: Wiley-Blackwell.
- Bickel, R., & Campbell, A. (2002). Mental health of adolescents in custody: the use of the 'Adolescent Psychopathology Scale' in a Tasmanian context. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 36(5), 603-609.
- Borduin, C. M., Henggeler, S. W., Blaske, D. M., & Stein, R. J. (1990). Multisystemic treatment of adolescent sexual offenders. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 34(2), 105-113.
- Brinded, P. M. J., Simpson, A. I. F., Laidlaw, T. M., Fairley, N., & Malcolm, F. (2001). Prevalence of psychiatric disorders in New Zealand prisons: A national study. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 35, 166-173.
- Bühringer, G. (1989). Die juristischen Maßnahmen sollten so gestaltet werden, dass Drogenabhängige möglichst früh therapeutisch erreicht werden und der Strafvollzug weitgehend vermeidbar wird. En M. Adams (Ed.), *Drogenpolitik. Meinungen und Vorschläge von Experten* (pp. 19-28). Freiburg i. Br: Lambertus.
- Colins, O., Vermeiren, R., Schuyten, G., & Broekaert, E. (2009). Psychiatric disorders in property, violent, and versatile offending detained male adolescents. *American Journal of Orthopsychiatry*, 79(1), 31-38.
- Di Cataldo, F. C. (2009). *The perversion of youth: controversies in the assessment and treatment of juvenile sex offenders*. New York, London: New York University Press.
- Dolde, G. (2002). Therapie in Untersuchungs- und Straftaft. En R. Gaßmann (Ed.), *Suchtprobleme hinter Mauern: Drogen, Sucht und Therapie im Straf- und Maßregelvollzug* (pp. 131-143). Freiburg i. Br: Lambertus.
- Enzmann, D., & Raddatz, S. (2005). Substanzabhängigkeit jugendlicher und heranwachsender Inhaftierter. En: K. P. Dahle & R. Volbert (Eds.), *Entwicklungspsychologische Aspekte der Rechtspsychologie* (pp. 150-172). Göttingen: Hogrefe.
- Falissard, B., Loze, J. Y., Gasquet, I., Duburc, A., de Beaupaire, C., Fagnani, F., & Rouillon, F. (2006). Prevalence of mental disorders in French prisons for men. *BMC Psychiatry*, 6(33), 1-6.
- Fazel, S., & Danesh, J. (2002). Serious mental disorder in 23.000 prisoners: A systematic review of 62 surveys. *The Lancet*, 359, 545-550.
- Fazel, M., Långström, N., Grann, M., & Fazel, S. (2008). Psychopathology in adolescent and young adult criminal offenders (15-21 years) in Sweden. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 43, 319-324.
- Fotiadou, M., Livaditis, M., Manou, I., Kaniotou, E., & Xenitidis, K. (2006). Prevalence of mental disorders and deliberate self-harm in Greek male prisoners. *International Journal of Law and Psychiatry*, 29, 68-73.
- Gosden, N. P., Kramp, P., Gabrielsen, G., & Sestoft, D. (2003). Prevalence of mental disorders among 15-17 year-old male adolescent remand prisoners in Denmark. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 107, 102-110.
- Gretton, H. M., & Clift, R. J. W. (2011). The mental health needs of incarcerated youth in British Columbia, Canada. *International Journal of Law and Psychiatry*, 34, 109-115.
- Habermann, N., Briken, P., & Berner, W. (2007). Ambulante Nachsorge für aus der Haft entlassene Sexualstraftäter. En W. Berner, P. Briken & A. Hill (Eds.), *Sexualstraftäter behandeln! Mit Psychotherapie und Medikamenten* (pp. 113-131). Köln: Deutscher Ärzte-Verlag.
- Hawkins, J. D., Herrenkohl, T. I., Farrington, D. P., Brewer, D., Catalano, R. F., Harachi, T. W., & Cothorn, L. (2000, April). *Predictors of youth violence*. Juvenile Justice Bulletin. Washington: Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention.
- Hoyer, J., & Kunst, H. (2004). Störungsdiagnostik, Problemanalyse und Therapieindikation bei Sexualstraftätern. *Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin*, 25(1), 38-54.
- Irish Prison Service. (2012). Drug treatment services. Disponible en <http://www.irishprisons.ie/index.php/drug-treatment> [19 junio 2012]

- Kessler, C. (2002). Need for attention to mental health of young offenders. *The Lancet*, 359, 1956-1957.
- Köhler, D., Heinzen, H., Hinrichs, G., & Huchzermeier, C. (2009). The prevalence of mental disorders in a German sample of male incarcerated juvenile offenders. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 53, 211-227.
- Kraus, L., Baumeister, S. E., & Stonner, T. (2008). *Epidemiologischer Suchtsurvey 2006. Repräsentativerhebung zum Gebrauch und Missbrauch psychoaktiver Substanzen bei Erwachsenen in Bayern* (IFT-Berichte Bd. 162). München: IFT Institut für Therapieforchung.
- Kroll, L., Rothwell, J., Bradley, D., Shah, P., Bailey, S., & Harrington, R. C. (2002). Mental health needs of boys in secure care for serious or persistent offending: a prospective, longitudinal study. *The Lancet*, 359, 1975-1979.
- Lader, D., Singleton, N., & Meltzer, H. (2003). Psychiatric morbidity among young offenders in England and Wales. *International Review of Psychiatry*, 15, 144-147.
- Leone, P. E. & Meisel, S. (1997). Improving education services for students in detention and confinement facilities. *Children's Legal Rights Journal*, 17, 2-12.
- Letourneau, E. J., Borduin, C. M., & Schaeffer, C. M. (2009). Multisystemic therapy for youth with problem sexual behaviors, in: A. Beech, L. Craig & K. Browne (Eds.), *Assessment and treatment of sex offenders: A handbook* (p. 453-572). New York: Wiley.
- Mann, K., & Loeber, S. (2008). Psychotherapie bei Alkoholismus. In S. C. Herpertz, F. Caspar & C. Mundt (Eds.), *Störungsorientierte Psychotherapie*, (pp. 501-522). München and Jena, Germany: Urban & Fischer.
- Mulder, E., Brand, E., Bullens, R., & Van Marle, H. (2010). A classification of risk factors in serious juvenile offenders and the relation between patterns of risk factors and recidivism. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 20, 23-38.
- Pondé, M. P., Freire, A. C. C., & Medonca, M. S. S. (2011). The prevalence of mental disorders in prisoners in the city of Salvador, Bahia, Brazil. *Journal of Forensic Sciences*, 56, 679-682.
- Preusker, H. (2002). Suchtprobleme im Justizvollzug. En: Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren/R. Gaßmann (Ed.), *Suchtprobleme hinter Mauern* (pp. 123-129). Freiburg i. Br.: Lambertus.
- Retz, W., Retz-Junginger, P., Schneider, M., Scherk, H., Hengesch, G., & Rösler, M. (2007). Suchtmittelgebrauch bei jungen erwachsenen Straftätern mit und ohne Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS). *Fortschritte der Neurologie Psychiatrie*, 75, 285-292.
- Rogers, K. M., Pumariega, A. J., Atkins, D. L., & Cuffe, S. P. (2006). Conditions associated with Identification of mentally ill youths in juvenile detention. *Community Mental Health Journal*, 42, 25-40.
- Ryan, E. P., Hunter, J. A., & Murrie, D.C. (Eds.) (2012). *Juvenile sex offenders. A guide to evaluation and treatment for mental health professionals*. New York: Oxford University Press.
- Ryan, T. & Mitchell, P. (2011). A collaborative approach to meeting the needs of adolescent offenders with complex needs in custodial settings: An 18-month cohort study. *Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 22, 437-454.
- Schaeffer, C. M., & Borduin, C. M. (2005). Long-term follow-up to a randomized clinical trial of multisystemic therapy with serious and violent juvenile offenders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, 445-453.
- Schöch, H. (2008). Psychisch kranke Gefangene im Strafvollzug. *WsFPP* 15(1), 5-18.
- Sclar, D. A., Robison, L. M., Bowen, K. A., Schmidt, J. M., Castillo, L. V., & Oganov, A. M. (2012). Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder among children and adolescents in the United States: Trend in diagnosis and use of pharmacotherapy by gender. *Clinical Pediatrics*, 51(6), 584-589.
- Sevecke, K., & Krischer, M. K. (2011). Aktuelle Entwicklungslinien in der Persönlichkeitsforschung im Jugendalter. *Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie*, 503, 154-164.
- Silbereisen, R. K. (1997). Missbrauch und Gebrauch von Alkohol und Drogen im Jugendalter. In R. Weitkunat, J. Haisch & M. Kessler (Eds.), *Public Health und Gesundheitspsychologie* (pp. 170-178). Göttingen: Huber.
- Silk, (2002). Borderline Personality Disorder – The liability of psychiatric diagnosis. *Current Psychiatry*, 11, 24-33.
- Skodol, A. E., Gunderson, J. G., Pfohl, B., Widiger, T. A., Livesley, W. J., & Siever, L. J. (2008). The borderline diagnosis I: Psychopathology, comorbidity, and personality structure. *Biological Psychiatry*, 51, 936-950.
- Soler, M. (2002). Health issues for adolescents in the justice system. *Journal of Adolescent Health*, 31, 321-333.

- Teplin, L. A., Abram, K. M., McClelland, G. M., Dulcan, M. K., & Mericle, A. A. (2002). Psychiatric disorders in youth in juvenile detention. *Archives of General Psychiatry*, 59(12), 1133-1143.
- Thomasius, R. (2005). Störungen durch psychotrope Substanzen. In P. F. Schlottke, R. K. Silbereisen, S. Schneider & G. W. Lauth (Eds.), *Störungen im Kindes- und Jugendalter - Grundlagen und Störungen im Entwicklungsverlauf* (pp. 945-1010). Göttingen: Hogrefe.
- [UNODC] United Nations Office on Drug and Crime (2006). Drug dependence treatment: interventions for drug users in prison. Disponible en http://www.unodc.org/docs/treatment/111_PRISON.pdf [28 junio 2012].
- Van Wijk, A., Loeber, R., Vermeiren, R., Pardini, D., Bullens, R., & Doreleijers, T. (2005). Violent juvenile sex offenders compared with violent juvenile nonsex offenders: Explorative findings from the Pittsburgh Youth Study. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 17, 333-352.
- Vaske, J. (november, 2008). Mechanisms linking depression to criminal behavior. Paper presented at the Annual Meeting of the ASC, St. Louis, Missouri. Recuperado de http://citation.allacademic.com/meta/p_mla_apa_research_citation/2/6/1/5/9/p261596_index.html?phpsessid=vn6rrnfs6n9f6furdubjq1s166
- Vermeiren, R. (2003). Psychopathology and delinquency in adolescents: a descriptive and developmental perspective. *Clinical Psychology Review*, 23, 277-318.
- Vicens, E., Tort, V., Dueñas, R. M., Muro, Á., Pérez-Arnau, F., Arroyo, J. M., Acin, E., De Vicente, A., Guerrero, R., Lluch, J., Planella, R., & Sarda, P. (2011). The prevalence of mental disorders in Spanish prisons. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 21, 321-332.
- Vicens-Pons, E., & PRECA Group. (2009). Aproximación a la metodología para el estudio de los trastornos mentales en población penitenciaria. El estudio PRECA. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 11, 17-25.
- Vreugdenhil, C., Van den Brink, W., Ferdinand, R., Wouters, L., & Doreleijers, T. (2006). The ability of YSR scales to predict DSM/DISC-C psychiatric disorders among incarcerated male adolescents. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 15(2), 88-96.
- [WHO] World Health Organization. (2012). *The International Classification for Diseases 10 (ICD-10) for Mental and Behavioural Disorders*. Recuperado de <http://www.who.int/classifications/icd/en/>
- Wienhausen-Knezevic, E., & Wößner, G. (2012). Jugendliche Sexual- und Gewaltstraftäter in der Sozialtherapie: Erste Ergebnisse. En G. Wößner, R. Hefendehl & H.-J. Albrecht (Hrsg.), *Sexuelle Gewalt und Sozialtherapie: bisherige Daten und Analysen zur Längsschnittstudie, Sexualstraftäter in den sozialtherapeutischen Abteilungen des Freistaates Sachsen* (im Druck). Berlin: Duncker & Humblot.
- Wirth, W. (2002). Das Drogenproblem im Justizvollzug. *Bewährungshilfe*, 49, 104-122.
- Wößner, G., Maier, I., & Sibold, M. (2010). Die sozialtherapeutische Behandlung jugendlicher Sexualstraftäter: Ziele, Praxis, Divergenzen und Kongruenzen. En: P. Briken, A. Spehr, G. Romer & W. Berner (Eds.), *Sexuell grenzverletzende Kinder und Jugendliche* (pp. 273-290). Lengerich: Pabst Science Publishers.

FASES DEL PROCESO DE MEDIACIÓN

*Mónica López-Quintana
Eric García-López*

INTRODUCCIÓN

Repasando la bibliografía relacionada con el proceso de mediación, y en concreto con las fases o etapas del mismo, nos encontramos con diversas ‘recetas’ que indican de una forma casi milimétrica cuales podrían ser estos pasos. Lo que nos proponemos en este capítulo, además de aunar y resumir la cada vez más prolífica bibliografía en español referente a esta temática, es llegar al profesional desde la experiencia y la práctica que los años nos ofrecen, para lograr en él una comprensión del proceso y de las técnicas que vaya más allá de la teoría; un entendimiento que le permita llevar a cabo el proceso desde el absoluto convencimiento de la efectividad del mismo, convirtiéndose en una parte imprescindible de él, asumiendo así que ‘la mediación es una forma de ser’.

HACIENDO UN REPASO

PERFIL DEL MEDIADOR

Ya en publicaciones anteriores hemos perfilado las características, tanto formativas como de personalidad, que debe cumplir el mediador (López-Quintana & García-López, 2010; Salvador & García-López, 2010). En ellas definimos al mediador como aquel “profesional capacitado, imparcial y pretendidamente neutral” que interviene en un desacuerdo entre dos o más partes y que actúa ofreciendo dichos atributos para gestionar sus diferencias, devolviendo a éstas su responsabilidad y su poder de decisión.

Bernal (1998), nos propone, a modo de resumen, cuáles deberían ser las características del mediador tanto en la faceta personal como la profesional, exponiendo claramente que quien decide trabajar en mediación ha de tener una forma de ser conciliadora, con sentido del humor y original; pero a su vez ha de estar formado en técnicas pertenecientes a la Psicología y al Derecho, asumiendo unas reglas de éticas que regirán el proceso (Figura 20.1; en esta figura, los paréntesis son nuestros).

Una de las herramientas más importantes con las que va a contar el mediador durante el proceso de mediación es el lenguaje. El uso que hagamos del lenguaje (verbal y no verbal) influirá sobremanera en este proceso (López-Quintana & García-López, 2011). Así, la utilización de un lenguaje *positivo*, evitando cierta terminología que puede resultar hiriente para las partes (términos tales como: *conflicto*, *disputa* o *problema* hemos de procurar no utilizarlos); utilizar términos adecuados para las personas involucradas (teniendo en cuenta el contexto sociocultural, grado de comprensión abstracta, etc.) y 'centrarse en el futuro', pueden garantizar un avance real en las fases del proceso de mediación. La actitud del mediador ha de ser congruente con su propia forma de ser y de vivir, y esta congruencia habrá de reflejarse en el lenguaje (verbal y no verbal, subrayamos) y el clima de confianza que genere a través de dichas expresiones.

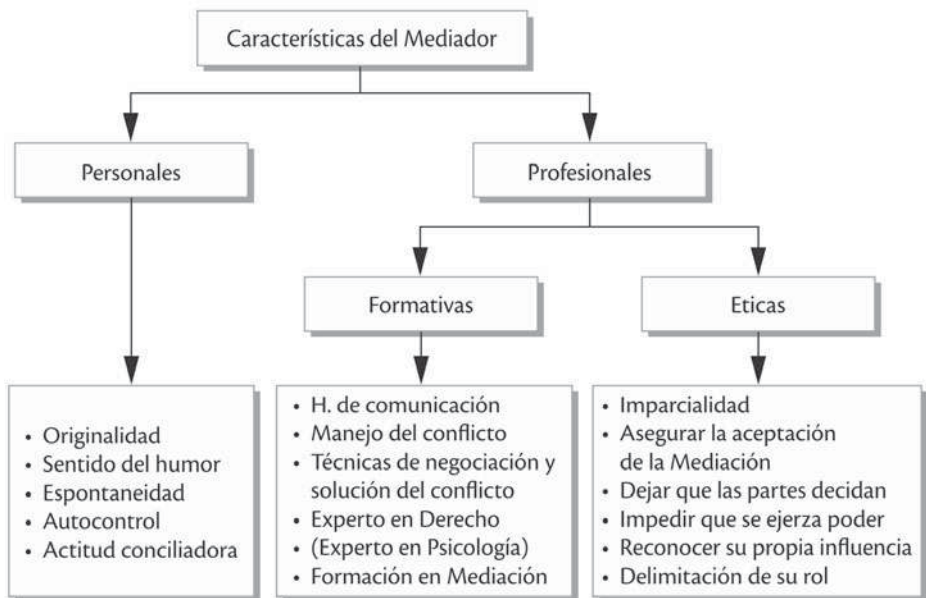


Figura 20.1. Características personales y profesionales del mediador
(Modificado a partir de Bernal, 1998, p. 74)

MODELOS DE MEDIACIÓN

Otro de los pasos previos al inicio del proceso de mediación es la elección del modelo con el que trabajaremos. En la mediación se diferencian varias líneas de actuación como herramienta para la gestión de conflictos (López-Quintana & García-López, en Gómez & Morales, 2011b); estas cuatro líneas son:

1. Modelo Tradicional-Lineal o escuela de Harvard (Fisher & Ury, 1981)
2. Modelo Circular-Narrativo de Cobb, 1992.
3. Modelo Transformativo de Bush y Folger, 1994.
4. Modelo de Competencia de Bernal, 1998.

El *Modelo Tradicional-Lineal* tiene como objetivo principal obtener acuerdos, sin tener mucho en cuenta las relaciones entre las partes, y por ello, no intentará modificarlas. La principal función del mediador (Luquin, 2007) es la de 'facilitar' la comunicación, restableciendo el diálogo entre las partes y lograr el objetivo final de conseguir un acuerdo satisfactorio y consensuado entre ellas. Los pasos que propone este modelo para conseguir el acuerdo son (Díez & Tapia, 1999):

- Separar a las personas del problema.
- Detectar los intereses que subyacen a las posiciones.
- Generar nuevas opciones creativas utilizando criterios objetivos.
- Evaluar la mejor alternativa.

El problema que plantea este modelo (Suarez, 2008) es que los acuerdos conseguidos son un '*no-acuerdo*', es decir que las partes se '*comprometen a dejar de hacer algo*' no siendo esta decisión un cambio profundo a nivel de relaciones entre ellas.

Otra opción es el *Modelo Circular-Narrativo*; tiene como premisa principal que las partes influyen en el mediador y éste influye en las partes (Parkinson, 2005). A lo largo del proceso se anima a las partes a 'contar su propia historia', implicándose así de una manera similar y llegando a comprenderse mutuamente. La forma de conseguir este objetivo sería evidenciar y amplificar las diferencias entre las partes permitiendo, además, que se expresen libremente. Este modelo entiende que las partes llegan al proceso en situación de 'orden'; debiendo el mediador introducir 'caos en este orden artificial', flexibilizando el sistema y dando la posibilidad de que aparezcan nuevas alternativas que posibilitan la aparición de acuerdos nuevos y, por tanto, un 'nuevo orden'.

El *Modelo Transformativo* exige al mediador (Parkinson, 2005) trabajar en función de 'un plan' que elaboran las partes. Las causas de los acontecimientos que han llevado a las partes a la situación de conflicto han podido ser diferentes y múltiples (Luquin, 2007), por ello la comunicación (Suarez, 2008) se centra en la relación existente entre las partes, procurando que estas 'recuperen el poder', es decir, el protagonismo del conflicto, responsabilizándose de sus acciones y reconociendo el 'co-protagonismo' de ambas en el mismo.

Según Suares (2008), en contraposición al modelo anterior, este no se centra en resolver el conflicto sino en transformar las relaciones entre las partes, sin importar la consecución del acuerdo.

El cuarto y último Modelo que revisamos en este apartado es el *Modelo de Competencia* (Bernal en García-López, 2011). Se trata de un enfoque menos conocido que los anteriores, pero que resulta, a nuestro modo de ver, el más completo y el que ha dado mejores resultados en los casi diez años de experiencia en el ámbito de la mediación. Centrado en la *estabilidad emocional* de las partes, así como en la búsqueda del mantenimiento de las *relaciones que sean necesarias en el futuro*, uno de los objetivos principales del proceso es la generación de *confianza en el mediador*, confianza que posteriormente se generalizará al proceso de mediación. El mediador será, además, el encargado de dotar a las partes de información relevante al proceso de mediación, así como de *habilidades comunicacionales* y *negociadoras* que facilitarán la conclusión de acuerdos responsables. Hemos elegido este modelo para ponerlo en práctica en nuestro centro de mediación porque entendemos que se trata del más práctico, superando las limitaciones de los tres anteriores modelos: no está centrado en el acuerdo, sino en las posibles relaciones futuras, consiguiendo sus objetivos y haciendo competentes a las partes para elaborar de forma responsable sus propios acuerdos.

EL PROCESO DE MEDIACIÓN PASO APASO

El primer objetivo que debemos plantearnos como mediadores, antes incluso de estar reunidos con las partes en la sesión inicial, será el resultado que queremos obtener de la mediación. Hemos de plantearnos cual modelo nos propondremos trabajar, es decir, si lo que buscamos es el acuerdo a cualquier precio o si entendemos que es suficiente éxito el aprendizaje que se dará durante el proceso (López-Quintana, 2008) que dotará a las partes de herramientas para la superación de este y/o de futuros conflictos.

En nuestro caso, entendemos que supone un gran avance que las partes hayan decidido acceder al proceso de mediación (parten de una 'buena fe', con intenciones de arreglar el conflicto de una manera pacífica, no adversarial) seguido de un proceso de aprendizaje por modelamiento (ya que el mediador ha de actuar siguiendo las normas básicas del proceso que las partes, a lo largo de las sesiones, irán imitando). Por ello, desde nuestro punto de vista, el acuerdo será una consecuencia del proceso que tendrá lugar en algunas ocasiones, pero no necesariamente en todas. La dirección marcada por este objetivo va a influir en las etapas del proceso.

Antes de centrarnos en las fases del proceso mediador creemos necesario hacer mención a la duración del proceso. Desde nuestro punto de vista, no es posible estimar un número de sesiones concretas ya que es necesario tener en cuenta la naturaleza y complejidad de los temas que se tratarán durante el proceso, en función de la naturaleza de la

mediación (familiar, empresarial, de consumo, etc.). Ahora bien, es necesario fijar un plazo máximo al inicio de todo proceso de mediación, con posibilidad de prorrogarlo, si existe consenso entre las partes y el mediador, o si no se han cubierto los objetivos debido a razones justificadas (García Presas, 2009).

También, es preciso señalar que antes de comenzar el proceso debemos saber que la mayoría de las leyes que regulan el ejercicio de la mediación contemplan la elaboración de un acta inicial y otra final (García Presas, 2009). Los contenidos de ambas actas son los siguientes:

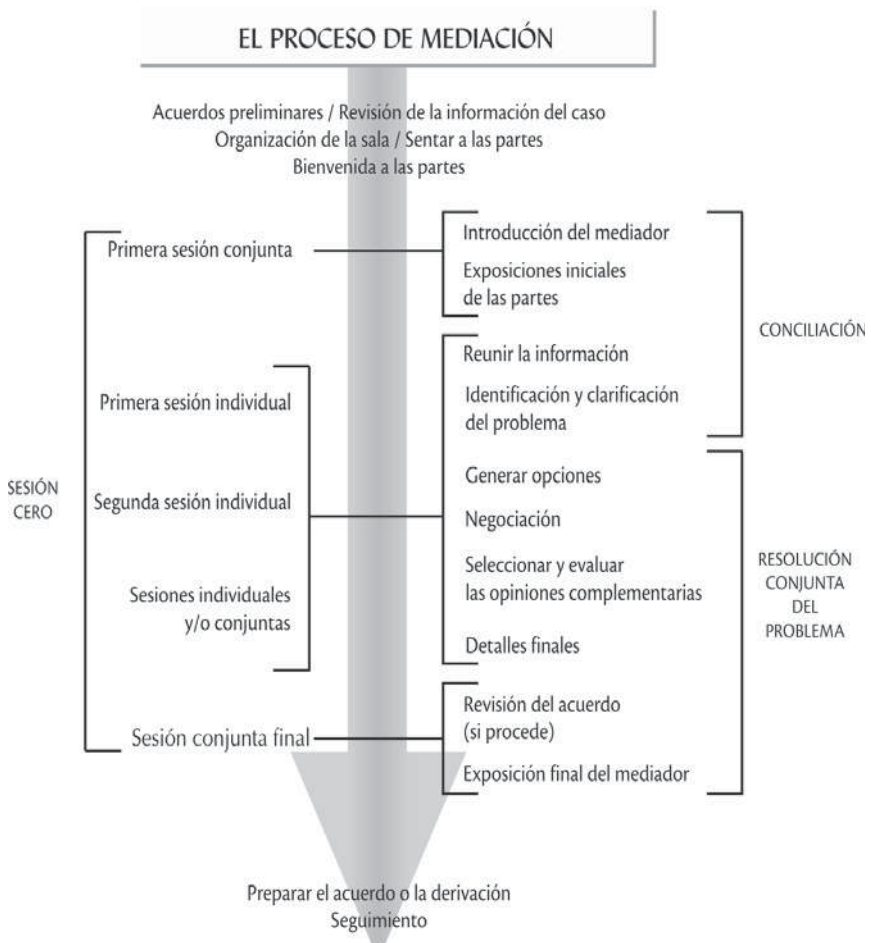
- **Acta inicial:** dejará constancia escrita del inicio del proceso y, por tanto, de su existencia. Fecha, conflicto objeto de la mediación, partes que acuden a la misma, son algunos de los temas que se pueden recoger en esta acta inicial. En principio no hemos encontrado ninguna ley que declare nulo un proceso de mediación por no llevar a cabo este requisito de la realización de un acta inicial, pero se considera una recomendación favorable.
- **Acta final:** otros autores le dan el nombre de 'acuerdo final'. Se realiza tras llegar al acuerdo de la última mediación y se tratará de un acuerdo global en el caso de que se hayan acordado todos los puntos y se haya llegado a un acuerdo integral, caso bastante excepcional; así mismo, incluirá los acuerdos parciales. En algunas ocasiones, el acuerdo intrapersonal puede ser insuficiente desde el punto de vista jurídico. Es decir, se trataría de una insuficiencia formal pero no de fondo, por lo que será necesario y conveniente trasladar dicha acta final a un abogado, para que éste redacte las formalidades jurídicas pertinentes, conservando, en todo momento, la esencia del acuerdo intrapersonal.

Para iniciar un proceso de mediación deberemos plantearnos, una vez elegido el marco o modelo que utilizaremos, una serie de fases que nos han de servir cómo '*mapa*' u '*hoja de ruta*' para no perdernos en el camino hacia el acuerdo. Así podemos encontrar diferentes propuestas que nos proponen diversos autores acerca de las fases de un proceso de mediación.

El proceso de mediación según Grover Duffy, Grosch y Olczak (1996), se esquematiza en la Figura 20.2. Las partes de este proceso de mediación, siguiendo ahora el Modelo de Competencia de Bernal (2011), son las siguientes:

1. Recepción.
2. Información.
3. Negociación individual.
4. Negociación conjunta.
5. Resolución.

Este último autor nos ofrece la Tabla 20.1 a modo de resumen del proceso de mediación (se han omitido algunas partes del mismo por centrarse excesivamente en el ámbito familiar; lo que está en mayúsculas es aporte nuestro).



Modificado a partir de Grover Duffy, Grosch y Olczak (1996, p. 130).

Figura 20.2. Fases del proceso de mediación.

Sin embargo, autores como Bouché e Hidalgo (2010), proponen una serie de fases previas al inicio de la fase de negociación que nos parece importante tenerlos también en cuenta como fases del proceso de mediación; éstas son los siguientes:

1. Fase de relatos.
2. Fase de clarificación.
3. Fase de confrontación.
4. Fase de generación de opciones.

Tabla 20.1. Resumen del proceso de mediación según Bernal (2011)

Fase	Objetivo	Profesional	Procedimiento	Material	Tiempo
Recepción telefónica	• Contacto persona que demanda	Secretaria	• Contacto telefónico y dar cita	• Libro de citas	15'
Recepción demandante	• Crear un entorno agradable • Recoger información • Informar sobre el programa	Mediador	• Percepción e interacción adecuada	• Cuestionario de recepción	1-1,5 h.
Recepción otra parte	• Igual a lo anterior	Mediador	• Dar/recibir información	• Cuestionario de recepción	1-1,5 h.
Información (ambos)	• Aceptación de la mediación • Corregir información inadecuada • Disminuir la situación emocional	Mediador	• Explicar las reglas de la mediación • Escuchar versiones de las partes y remodelar • Dar información psicológica y jurídica	• Documentos informativos	1,30 h.
(....)					
Negociación Individual	• Modificación de percepciones equivocadas • Corregir emociones intensas	Mediador	• Identificar los puntos erróneos • Escucha activa • Temas en común	• Ventilar emociones • Normas comunicación • Expresión de sentimientos	1,30 h.
Negociación	• Mejorar comunicación • Identificar problemas • Generar opciones • Evaluar opciones • Conseguir acuerdos	Mediador	• Pautas de comunicación efectiva • Pasos en la solución de problemas • Separar a las personas del problema • Descubrir intereses y necesidades • Valoración de costo-beneficio	• Normas para mediar • Pautas para el mediador • Tipo de preguntas • Técnicas de comunicación • Pautas de comportamiento de las partes • Documento costo- beneficio	1,30-2 h.
Resolución	• Concretar acuerdo • Anticipar problemas futuros	Mediador	• Elaboración de acuerdos • Aclarar acuerdos • Firma acuerdos	• <i>Contrato de mediación</i>	4 h.

Modificado a partir de Bernal, 2008, p.81 (las cursivas son aporte nuestro)

En definitiva nuestra propuesta final, en base a la bibliografía consultada y a los años de experiencia como mediadores, es la siguiente:

1. Fase de recepción.
2. Fase de premediación.
3. Fase de información.
4. Fase de relatos.
5. Fase de clarificación.
6. Fase de confrontación.
7. Fase de generación de opciones.
8. Fase de negociación.
9. Fase de logro de acuerdo o resolución.
10. Fase de postmediación.

I. FASE DE RECEPCIÓN

Esta primera fase puede realizarse de manera conjunta o individual (aunque es más recomendable que se realice a la vez con todas las partes, posteriormente indicaremos las razones), según cual haya sido el origen de la solicitud del proceso o si los niveles de conflictividad son muy altos. Tiene como objetivo informar acerca del concepto de mediación para que las partes decidan si es este el servicio que están buscando (Bernal, 1998). Si ambas partes solicitan de manera conjunta el proceso de mediación, se les citará en una misma sesión en la que se llevará a cabo la recepción y la información acerca del proceso y del concepto de mediación. Si ha sido una de las partes la que se ha interesado por la mediación inicialmente, se le citará de manera individual ofreciéndole información suficiente para que pueda transmitirla a la otra parte y convencerla para que asista a una primera reunión. Posteriormente será necesario programar una sesión individual con la otra parte, la cual puede tener sendos objetivos:

- Informar acerca del proceso de mediación y del concepto de mediación en sí mismo.
- Restaurar el equilibrio del proceso, ya que una de las partes ya ha acudido previamente al centro de mediación de manera individual y se le ha facilitado la información.

Recibir a la segunda parte de manera individual hace que ésta se sienta en igualdad de condiciones con respecto al proceso y los mediadores; por lo tanto, partiremos de una relación equilibrada entre ambas partes y el mediador.

En terminología 'mediadora', a esta primera sesión se la conoce como '*caucus*' (que en inglés quiere decir reunión). Las razones por las que se recomienda que esta primera reunión se realice de manera conjunta son las siguientes (Luquin, 2007):

1. La información que se ofrece a las partes acerca del proceso se hace de manera conjunta evitando malos entendidos y haciendo especial mención a la confidencialidad del mediador durante el proceso y después del mismo.

2. Que ambas partes informen acerca del problema que traen al proceso de mediación.
3. Establecer unas reglas del proceso que sean aceptadas por las partes y por el mediador con referencia a la confidencialidad, la neutralidad y la comunicación.

Ya sea de manera conjunta o individual, las partes acuden a esta primera fase del proceso inquietas y llenas de dudas. Desgraciadamente no existe una '*cultura en mediación*' lo suficientemente extendida como para presuponer que los ciudadanos conozcan la mediación y sepan a qué proceso están optando cuando acuden a visitarnos por primera vez. En la mayoría de las ocasiones las personas han oído comentarios acerca de este proceso pero no suelen ser del todo acertados. Por ejemplo, en la mediación familiar, en concreto en ruptura de pareja, hemos encontrado que muchas de las que acuden por primera vez al procedimiento lo hacen pensando que se trata de un proceso terapéutico que tiene como objetivo la gestión del conflicto de pareja para evitar la ruptura, es decir que confunden mediación con terapia de pareja. Es por ello que creemos que esta primera sesión es de vital importancia para el proceso; si existe alguna mala interpretación o mal entendido acerca de la naturaleza o de los objetivos del proceso resulta muy probable que éste no llegue a buen fin, es más, esta situación es casi garantía de que el proceso tenga que ser suspendido tras la primera o segunda sesión de negociación ya que los objetivos que persiguen, una o ambas partes, no son compatibles con la filosofía de la mediación.

Además, hemos de tener en cuenta que las personas en conflicto por definición van a estar acompañadas de un componente emocional medio-alto que suele dificultar la comprensión y retención de lo explicado en esta primera sesión. Partiendo de esta base, hemos de acompañar nuestra explicación acerca del proceso y del concepto de mediación con folletos explicativos, así como con ejemplos acordes al ámbito sociocultural de la persona.

Al finalizar la sesión, que no es recomendable que se extienda más de una hora, hemos de verificar que ambas partes, tanto si han venido de manera conjunta o de forma separada, han comprendido bien la naturaleza, objetivos, alcances y limitaciones de la mediación. Para poder cerciorarnos de ello les propondremos que "nos expliquen con sus palabras el concepto de la mediación", reforzando de manera positiva si es correcto y/o corrigiendo los malos entendidos si fuera necesario.

Según Moore (1995), en esta primera fase el mediador debería centrarse en ciertos objetivos concretos que tendrán como consecuencia crear un clima positivo y satisfacer las necesidades de seguridad que las partes anhelan. Estos objetivos, según este autor, son los siguientes:

- El mediador debe presentarse, con su nombre y apellidos, y debe presentar a las partes, en el caso de que sea necesario (si no se conocieran en persona). A través de su tono (formal o informal) marcará las bases para el inicio de la relación.
- Comprobar la disposición de las partes con relación al proceso de mediación. Es necesario que ambas partes inicien el proceso de *buena fe*, lo cual presupone una disposición a la cooperación y a la negociación en función de sus necesidades.

- Será necesario definir la mediación y el rol del mediador, es decir, se deberá elegir una definición de mediación y del mediador acorde a las partes y utilizar un lenguaje informal para las explicaciones que incluya: descripción del proceso, descripción del mediador y de sus funciones, y los posibles resultados de la mediación.
- Deberá hacer especial hincapié en la imparcialidad y la neutralidad de su rol de mediador, haciendo entender a las partes que es imparcial en sus opiniones y neutral en cuanto a la forma de relacionarse con ambas. Esta imparcialidad y neutralidad deberá demostrarla a lo largo del proceso, ya que es bastante habitual que las partes vean la situación de conflicto en términos extremos y bipolares: “estás conmigo o contra mí”. Por otro lado, el mediador ha de comprobar si existe algún tipo de relación previa con las partes, debe aclararla y verificar que ninguna de las partes se sienta incómoda con ella; si fuera así no podría continuar ejerciendo su rol de mediador y debería ser sustituido.
- Deberá describir a las partes cuáles son los procedimientos de la mediación siendo necesario que se expliquen claramente las etapas del proceso sin aparentar autoridad; debe dejar claro que el proceso pertenece a las partes y que el mediador no es sino un mero ‘facilitador’ y, por lo tanto, la descripción del proceso no es una imposición sino una sugerencia desde el conocimiento y la experiencia éste.
- El concepto de los ‘pequeños grupos’ o de las reuniones individuales. Esta situación puede darse debido a que las partes pueden representar a grupos más extensos, siendo incluso necesario acordar una reunión de manera individual con el mediador. Estas reuniones pueden ser convocadas por el mediador o por las partes de manera indistinta, y nunca tiene como objetivo la negociación individual sino la posibilidad de discutir más cómodamente a solas; lo que se trate en dichas sesiones individuales ha de ser considerado como confidencial.
- La confidencialidad acerca del proceso debe quedar también aclarada. Confidencialidad con respecto a cualquier persona o entidad que no forme parte del conflicto, incluso se puede hacer firmar a las partes una ‘declaración de confidencialidad’, así como un modelo de ‘consentimiento informado’.
- Descripción de la logística de todo el proceso; el mediador debe exponer el cronograma global del proceso (indicando la duración total, para que las partes se puedan hacer una idea del tiempo y de los beneficios que ofrece el proceso frente a otras metodologías), la duración de cada una de las sesiones, así como el contenido de las mismas en función del tipo de negociación que se vaya a realizar (familiar, escolar, empresarial, etc.).
- Normas de comportamiento de las partes, que incluirá una referencia a la comunicación ordenada y no agresiva (evitando en todo momento los insultos, el tono elevado, y las descalificaciones), también regulará lo referente a la puntualidad, la asistencia y la forma de repartir el espacio.
- Abrir un turno de preguntas para que las partes aclaren las posibles dudas que han quedado después de la exposición por parte del mediador, ya que esta primera sesión

está llegando a su fin. Es de vital importancia responder a las preguntas de cada una de las partes ya que las dudas o la falta de comprensión pueden llevar, en futuras sesiones, a la debilitación del compromiso con la mediación.

- Finalmente, el mediador debe obtener de las partes el compromiso de comenzar con el proceso. Se debe ofrecer un resumen de todo lo tratado en los puntos anteriores y preguntar explícitamente acerca de las intenciones y del nivel de compromiso de los participantes para dar paso a la siguiente etapa del proceso.

En definitiva *el objetivo principal de esta primera fase es que las partes entiendan la naturaleza, los objetivos y las normas del proceso de mediación, que las acepten y se comprometan con el proceso*. La comprensión de este concepto nos permitirá continuar con el proceso; si comprobáramos que tal aprendizaje no ha tenido lugar deberíamos retomar este objetivo en la próxima sesión.

2. FASE DE PREMEDIACIÓN

Inicialmente se ha de verificar que hemos cubierto el objetivo de la sesión anterior. De ser así, el mediador ha de recopilar información acerca de las partes y de su situación (naturaleza del conflicto, intencionalidad con respecto al proceso, ideas preconcebidas a la situación conflictiva y datos socio biográficos), empezando por preguntas abiertas que generen confianza y que permiten a las personas expresarse con facilidad (Bernal, 1998) y que ofrecerán una visión muy general de la situación inicial, pero que resultan indicativos de las características del futuro proceso de mediación. Por ejemplo, la idea que tengan con relación al conflicto, concepto positivo (posibilidad para el cambio) o negativo (rechazo y negación) influirá, indudablemente, en el desarrollo del proceso.

Esta etapa ha de realizarse de manera individual, ya que se trata, básicamente, de una sesión que no tiene elementos negociadores ni informativos, sino básicamente estadísticos. Es muy posible que en esta sesión tenga lugar una 'ventilación emocional'. Nos referimos con este término a aquella situación en la que la persona que tenemos sentada frente a nosotros se encuentra desbordada por el componente emocional de la situación conflictiva y pueda expresar, sobre todo, emociones de tristeza, frustración y rabia acompañadas, en muchas ocasiones, de llanto. Debemos permitir la expresión de la emoción de manera puntual, ofreciéndole nuestra comprensión profesional con respecto a su situación, es decir, *normalizando* sus sentimientos, pero nunca alentando el estancamiento en la emoción ni tratando psicoterapéuticamente la misma; ésta nunca es tarea del mediador.

En definitiva, en esta segunda fase lo que se persigue básicamente es *evaluar la predisposición de ambas partes con relación a su situación de conflicto, así como la recopilación de información con fines estadísticos únicamente*.

3. FASE DE INFORMACIÓN

Para que el proceso de mediación tenga éxito, *entendiendo por éxito la consecución del componente educacional que dotará a las partes de las herramientas necesarias para la resolución del conflicto en el que se hayan inmersas y de futuros conflictos* (López-Quintana, 2008), debemos de hacer competentes a las personas.

La mayoría de las personas que experimentan un conflicto de gran envergadura, ya sea legal o emocional, (pareja, empresa, vecinal, escolar, etc.) carecen de la información suficiente acerca del mismo (características, alternativas, consecuencias, etc.) para poder tomar decisiones y, en definitiva, negociar. Para lograr estas competencias llevaremos a cabo dos sesiones de información que ofreceremos a las partes de manera conjunta y en la que se harán conocer contenidos psicológicos y legales que les ayudarán a tomar decisiones en los pasos posteriores del proceso (Bernal en García-López, 2011).

Ambas sesiones no tienen un orden concreto, sino que puede variar en función de cuales sean las necesidades de las partes, de las que haremos un diagnostico entre la primera y la segunda sesión de información. Por ejemplo, podemos encontrarnos con personas que precisan imperiosamente de información legal acerca de su conflicto para poder regular sus emociones (dicha información tranquiliza a algunas personas, produciendo una sensación de seguridad y de control sobre la situación), es decir, que la información acerca de su situación legal capacitará a las partes para tomar decisiones y comenzar a negociar con un conocimiento mejor de su situación de conflicto.

El caso podría haber sido a la inversa; partes en conflicto con un alto componente emocional (emociones de rabia, frustración o culpa) que dificultan la comprensión de la situación y una comunicación adecuada. Al informar a las partes de las emociones habituales durante los procesos de conflicto, es decir la hacerles *conscientes* de sus propias emociones, conseguiremos la *autorregulación* de las mismas, favoreciendo el desbloqueo de la situación emocional (Bernal, 2008).

Se hace especial mención a dos emociones, la culpa y el victimismo (Bernal, 2008). Se observa que una de las partes se siente víctima y sufridora del proceso y, por tanto, de la otra parte, mientras que la otra se siente culpable y verdugo. Estas dos emociones llevan a una de partes a exigir más de lo que le corresponde, en el primero de los casos, para resarcirse de la situación y del dolor que está produciéndole su 'adversario'; mientras que llevará a la otra a ceder innecesariamente en la mayoría de los acuerdos para 'calmar su conciencia' creyendo que ayudará a la otra parte a minimizar las consecuencias del conflicto. Así, quien se siente víctima, es quien habitualmente es 'abandonado' y no ha tomado la decisión de hacer explícito el conflicto y quien se siente culpable es quien ha tomado la decisión de gestionar el conflicto y, por tanto, ha hecho explícita la situación de conflictividad.

Se ha de dar también especial importancia a los conceptos de 'reciprocidad' e 'interdependencia' (Bernal, 2008) para que las partes vayan aceptando la responsabilidad mutua y

repartida en el desarrollo de los acontecimientos que les han llevado a la situación conflictiva así como en desarrollo del proceso.

Así, el objetivo principal de esta tercera fase es la de *hacerlas competentes para la negociación tras dotarlas de información referente a las emociones y a las normas legales* relacionadas con la problemática que traen a mediación.

4. FASE DE RELATOS

Una vez informadas las partes acerca del concepto de mediación, de las fases del proceso, así como de las reglas del mismo, hemos de centrarnos en la exposición del conflicto, para ello vamos a obtener el primer acuerdo; preguntaremos a las partes quién va a ser la primera en exponer cuáles son las razones que les han llevado al desacuerdo y finalmente al conflicto, mientras la otra escuchará sin interrumpir y respetando las reglas de la comunicación, para exponer su versión posteriormente pero en la misma sesión (Bouché & Hidalgo, 2010). Es importante que las partes se respeten y que se sientan escuchadas por ellas mismas y por el mediador e ir creando, de esta manera, el clima propicio para que posteriormente se den los acuerdos.

Según Bouché e Hidalgo (2010) se pueden dar diferentes dificultades en esta fase:

- *Interrupciones de la otra parte*: el mediador debe detenerlas recordando las normas que aceptaron en etapas anteriores.
- *Explicación breve e insuficiente*: indica al mediador emociones negativas contenidas; se recomienda no requerir aclaraciones en este momento.
- *Intentos de ganarse' al mediador*: una parte tratará de convencer al mediador de que su versión de la situación conflictiva es la adecuada; esto lo intentará ignorando totalmente a la otra parte y dirigiéndose únicamente al mediador como interlocutor lo que indudablemente generará reacciones de rechazo en la otra parte. El mediador es el encargado de reequilibrar la situación controlando su propia comunicación no verbal.
- *Explicación extensa y excesiva*: indica al mediador confusión de la parte que expone, también se recomienda posponer las aclaraciones para la fase siguiente.

De esta manera, a lo largo de esta fase, el *mediador debe centrarse en obtener información, lo más clara posible, acerca de la situación de conflicto* que a llevado a las partes al proceso de mediación. La observación de la manera de relatar las razones del mismo, dará al mediador información acerca del estado emocional de las partes.

5. FASE DE CLARIFICACIÓN

Esta fase, según Bouché e Hidalgo (2010), complementa a la anterior, por lo que deben ir seguidas, e incluso, en la mayoría de las ocasiones, pueden tener lugar en la misma sesión de mediación. El objetivo es concretar y aclarar lo expuesto en la fase anterior. Las partes han de terminar esta fase con el convencimiento de que las posiciones se han aclarado,

pero que no han discutido, es decir, el conflicto existe pero no se ha aumentado sino clarificado.

Es tras la finalización de esta sesión cuando el mediador deberá realizar, ya sin las partes presentes, un análisis del conflicto que le ayude a crear una 'hoja de ruta' o 'mapa' que ha de guiarle en las fases posteriores.

Para realizar la clarificación de los relatos del conflicto, el mediador deberá realizar preguntas a las partes. Básicamente podemos realizar dos tipos de preguntas referidas, en ambos casos, al pasado, presente o al futuro (Slaikeu, 1996):

1. *Abiertas*: permiten que la persona se exprese a la hora de contestar (dónde, cómo, cuando, cómo, por qué, etc.) ofreciendo abundante información al mediador.
2. *Cerradas*: de gran utilidad para precisar datos que ya se tienen, pues este tipo de pregunta sólo admite como respuesta un dato concreto.

Bouché e Hidalgo (2010) proponen, además, otros tres tipos de preguntas:

1. *Incisivas*: se parecen a las cerradas pero hacen referencia a un tema puntual buscando matices y variaciones del mismo.
2. *Sugestivas*: cuando la situación se encuentra bloqueada este tipo de preguntas están dirigidas a introducir nuevos elementos que descongestionen la situación.
3. *Reflexivas*: cuando las partes dirigen una pregunta al mediador este deberá devolvérsela evitando contestarla.

El objetivo principal de esta quinta fase es la *clarificación de la información que las partes han aportado acerca del conflicto*. Esta clarificación será útil para la triada que acude al proceso, es decir, debe resultar de utilidad tanto para el mediador como para las partes.

6. FASE DE CONFRONTACIÓN

Una vez aclaradas las posiciones de salida de las partes, el mediador debe ponerlas en relación a los intereses poco explícitos y con las necesidades no manifiestas (Bouché & Hidalgo, 2010).

Antes de seguir con esta fase creemos importante definir y distinguir entre posiciones, intereses, valores, alternativas y opciones. Luquin (2007) define estos conceptos de la siguiente manera:

1. *Posiciones*: el lugar de donde parten las personas al iniciar un proceso de negociación, su postura. Al principio parecen inamovibles pero deben ser reconvertidas en opciones que puedan satisfacer a las partes en conflicto.
2. *Intereses*: se trata de algo mucho más íntimo, son las necesidades y deseos que tratamos de conseguir con la negociación.
3. *Valores*: son las creencias que rigen a las personas, sus principios; han sido adquiridos mediante la educación y la socialización a edades tempranas y son difícilmente modi-

ficables. Los conflictos sobre valores son mediables pero con unos índices de dificultad muy superiores a los conflictos por intereses o sobre cuestiones concretas (por ejemplo, un conflicto político o religioso).

4. *Alternativas*: son las posibilidades que surgen durante el proceso y que tienen como fin la satisfacción de intereses sólo de una de las partes en conflicto.
5. *Opciones*: propuestas que buscan la satisfacción de las necesidades o intereses de ambas partes.

El siguiente paso incluido en esta fase será la realización de la *agenda de los temas que serán tratados durante las negociaciones*. Además de estos temas, normalmente elegidos por las partes, a excepción de algunos casos en los que la Ley dispone la obligatoriedad de los mismos (por ejemplo, en derecho de familia es imprescindible llegar a acuerdos relacionados con los menores: guarda y custodia, pensión de alimentos, y uso y disfrute de la vivienda por parte del menor o menores, así como prever el orden de los mismos). Hacemos en este caso la recomendación de comenzar por aquellos temas que se consideren menos complicados, cuya consecución rápida y exitosa representa un refuerzo positivo para el proceso y para las partes. Cuando éstas perciben que van logrando pequeños acuerdos, se sienten más dispuestas a seguir con el proceso y más capacitadas para responsabilizarse del mismo.

Creemos necesario hacer referencia a las sesiones individuales o privadas que deben estar contempladas dentro del proceso de mediación; se considera normal que tengan lugar a lo largo del mismo (Bouché & Hidalgo, 2010) y de hecho deben ser consideradas como una herramienta imprescindible en aquellas ocasiones en que el mediador observe:

1. Que el proceso se encuentra estancado.
2. Cuando se perciba un desequilibrio de poder, entre las partes, importante.
3. Cuando una de las partes no está colaborando en el proceso todo lo que el mediador considera que debería.
4. Cuando una o ambas partes lo soliciten.

Los diferentes objetivos que se persiguen a través de la utilización de estas sesiones son, según Bouché e Hidalgo (2010): clarificar objetivos, detectar intereses ocultos y no explicitados, ofrecer opciones y propuestas alternativas, y tratar de corregir conductas inadecuadas.

Si bien es cierto que estas sesiones son una herramienta importante a lo largo del proceso, también debemos tener en cuenta que pueden generar problemas de desconfianza entre las partes, por lo que habrá que tener especial cuidado y deberán ser cortas (unos diez minutos) y equilibradas entre ambas partes, es decir utilizando con ambas partes tiempos similares. Así como se planteará la posibilidad de la existencia de estas sesiones al inicio del proceso de mediación, también se deberá pedir permiso a las partes para utilizar la información obtenida en las mismas.

Finalmente, podemos decir que el objetivo principal de esta fase es la *definición de los intereses y necesidades de las partes* y el avance adecuado del proceso de mediación según el concepto, modelo y las normas que implica el mismo.

7. FASE DE GENERACIÓN DE OPCIONES

Esta fase implica principalmente al uso de técnicas creativas que ayuden a la generación de nuevas opciones y alternativas a las situaciones planteadas (Bouché & Hidalgo, 2010). Algunas de las técnicas que podemos utilizar para la identificación y posterior evaluación de las opciones que tiene las partes son (Luquin, 2007):

1. La tormenta de ideas o *brainstorming*.
2. La parcelación del problema.
3. Actuación del mediador como agente de realidad.
4. Superación de situaciones de estancamiento.
5. Utilización de monólogos, de resúmenes y de síntesis por parte del mediador.

Vinyamata (2003) propone un cuestionario-guía para facilitar la búsqueda de soluciones conjuntas; si bien es cierto que este autor lo diseñó para la mediación familiar, creemos posible la utilización del mismo en cualquier tipo de mediación en el que uno de los objetivos a perseguir es el mantenimiento de ciertas relaciones tras la gestión del conflicto (Tabla 20.2).

Tabla 20.2. Cuestionario-guía para la búsqueda de soluciones conjuntas

•	Piense en tres soluciones concretas a su problema que resulten para usted satisfactorias
•	Exprese tres soluciones que, a su juicio, pudieran ser satisfactorias para su pareja sin tener en cuenta lo que a usted le gustaría que hiciera.
•	Intente establecer tres soluciones específicas a los problemas de ambos que pudieran ser adaptadas a los dos y resultar satisfactorias.
•	Establezca un plan de acción en el tiempo que crea que puede aportar una mejora a las relaciones entre ambos, una acción o idea por mes a lo largo de un año. Deben de ser ideas concretas y viables.
•	Enumere entre cinco y diez cualidades propias.
•	Haga lo mismo con las cualidades de su pareja. Si cree que carece de estas enumere aquellas que le gustaría que tuviera.
•	Imagine un plan de acción conjunto para mejorar las relaciones, un plan que pudiera llegar a aceptar su pareja.
•	Diga cómo cree que se siente su pareja, que problemas cree que le pueden agobiar.
•	Enumere las causas u orígenes de sus dificultades.
•	Enumere soluciones a las mismas.

Fuente: Vinyamata, 2003, p. 61

En algunas ocasiones las opciones vienen generadas por el proceso en sí, sin tener que dedicar tiempo alguno a la generación de opciones, aunque bien es cierto que no suele ser lo habitual y recomendamos que, aunque se dé la generación espontánea de opciones, se haga un especial apunte a esta fase para reforzar la existencia de éstas, aunque hayan sido de forma inconsciente; al fin y al cabo ha sido un trabajo realizado por las partes en colaboración.

El objetivo de esta fase será *cambiar la perspectiva de las partes* tratando de que vean el conflicto desde otro ángulo (*cambio de óptica*) y que se den cuenta que son ellos mismos los generadores de opciones y de alternativas.

8. FASE DE NEGOCIACIÓN

El proceso de negociación tiene como base ‘la oferta y la demanda’, es decir, el regateo de opciones que debe acercar posiciones inicialmente enfrentadas y alejadas, a fin de poder llegar al acuerdo (Luquin, 2007).

En general, el mediador, tendrá que tener en cuenta una serie de elementos comunes a todas las negociaciones (Bouché & Hidalgo, 2010):

1. *Las relaciones de poder entre las partes*: para poder reestablecer el equilibrio el mediador deberá percatarse de quién ejerce más presión en las relaciones o cuál de las partes influye en la otra.
2. *Los intereses*: el mediador debe tener muy claro cuales son los intereses de las partes, es decir, por qué mantienen una opinión y no otra, por qué ofrecen cierto punto de vista, etc. En la mayoría de los casos las partes no explicitan sus intereses de forma clara por lo que el mediador puede llegar a formularle directamente la pregunta ‘¿porqué?’
3. *Las necesidades*: íntimamente ligadas a los intereses; las necesidades responden a la pregunta ‘¿para qué?’, es decir, el mediador deberá preocuparse de saber no sólo el motivo de lo que las partes piden sino que pretenden obtener con su petición.
4. *Los valores*: como decíamos anteriormente, rigen las conductas de las personas a través de las creencias; el mediador debe identificarlos, saber lo que significan realmente para la persona (por ejemplo el dinero, las relaciones personales, etc.); en la mayoría de las ocasiones las partes no comparten la misma escala de valores.
5. *La percepción*: especial atención debemos poner como mediadores a cómo las partes van percibiendo el proceso, a qué cosas le dan valor e importancia, a cuáles no o cuáles en menor medida.
6. *La comunicación*: finalmente, aunque no por ello menos importante, el mediador debe manejar y entender la comunicación, sobre todo no verbal, de las partes. En muchas ocasiones la comunicación verbal y no verbal no refieren el mismo mensaje, por lo que deberemos saber interpretar y descifrar lo que las partes expresan.

Será necesario tener en cuenta en esta fase, además de las habilidades de negociación, que el mediador debe ayudar a las partes a comunicarse de una manera efectiva; esto

ayudará de manera paralela al desahogo emocional (Sarrado & Ferrer, 2003). El mediador deberá conseguir que las partes se escuchen mutuamente de manera activa y con atención, aceptándose como iguales, hablando a su vez con claridad y permaneciendo abiertas a la generación de nuevas ideas y adoptando una 'buena fe' hacia el proceso y hacia la otra parte mostrando una actitud cooperativa.

A continuación nombramos, de manera resumida, algunas de las técnicas y herramientas de comunicación imprescindibles durante el proceso de mediación (López-Quintana & García-López, 2011).

Las técnicas de intervención utilizadas durante el proceso se clasifican en dos grupos: directivas y no directivas (Rojí Menchaca, 1990), siendo las técnicas no directivas caracterizadas por la escucha atenta del mediador al discurso de las partes, prestando atención también a las interacciones, teniendo como objetivo principal el establecimiento del *rapport* y de un clima de confianza (Rojí Menchaca, 1990). Las herramientas que resultarán útiles en este caso son las siguientes:

1. *Parafrasear*, o verificar lo que nuestro interlocutor acaba de decir, ayudando a comprender lo que está diciendo.
2. *Clarificar*, obteniendo más información para ayudarnos a ver otras opciones o a identificar el problema.
3. *Reflejar*, recogiendo la parte afectiva del mensaje.
4. *Resumir*, centrando el tema en las ideas principales.
5. *Autorrevelación*, herramienta a través de la cual el mediador aporta información sobre sí mismo, con el objetivo de mejorar el clima de la sesión, aumentar el grado de autorrevelación de las partes o, incluso, que se perciba al mediador como más próximo.

Las técnicas directivas tienen como característica principal que el mensaje está organizado en función de su propio sistema de referencia y no en función del de las partes (Rojí Menchaca, 1990). En este caso, señalaremos brevemente las siguientes herramientas.

1. *Sondeo*: preguntas abiertas con referencia a la situación de las partes.
2. *Afirmación de la capacidad*: dar relevancia a una capacidad concreta de una de las partes.
3. *Confrontación*: señalar disonancias en los mensajes que emiten las partes.
4. *Interpretación*: ofrecer una explicación diferente a una situación concreta.
5. *Encuadre*: considerar un hecho desde una perspectiva diferente a la actual.
6. *Información*: acerca del proceso para que las partes identifiquen y evalúen alternativas.

Diego y Guillén (2009) nos proponen once recomendaciones que deberían ser tenidas en cuenta por el mediador a la hora de llevar a cabo la fase de negociación:

1. *Las partes no son necesariamente enemigas*: aunque pueda parecer que sí lo son, están sentadas frente al mediador en busca del acuerdo, por lo que las resistencias que

puedan ofrecer no están necesariamente dirigidas a la ruptura sino la búsqueda de un acuerdo mejor.

2. *Usar el modo condicional*: nos servirá para que las partes puedan hacerse una idea con diferentes alternativas antes de comprometerse definitivamente con el acuerdo.
3. *No ceder, cambiar*: el mediador nunca debe ceder sin esperar nada a cambio, ya que actúa como modelo de las partes y ese no es el objetivo de la negociación. Lo que el mediador debe hacer es cambiar, modificar las posiciones.
4. *No dar nunca marcha atrás*: si en alguna ocasión el mediador se equivoca nunca debe retroceder, puede proponer un escenario diferente pero sin echar para atrás.
5. *"Visteme despacio....que tengo prisa"*: las partes exigen avanzar al ritmo que ellas marcan y, en ocasiones, puede ser un ritmo acelerado. La mediación tiene unos tiempos que el mediador debe hacer respetar; recuerde que resultará muy difícil, por ejemplo, volver a reabrir un acuerdo ya cerrado.
6. *Crear que todo es posible*: todas las alternativas que las partes proponen en el proceso han de ser tenidas en cuenta, valoradas y aprovechadas. Recordemos que el proceso tiene como base la creatividad, por lo que no hay procesos similares ni dos acuerdos iguales.
7. *Hacer paquetes*: cada una de las alternativas exploradas y tenidas en cuenta son 'paquetes' que guardamos hasta tener al menos cuatro o cinco de forma que se pueda proceder a cerrar el acuerdo.
8. *Nadie es mejor que sus objetivos*: como mediadores debemos ser ambiciosos y buscar el mejor acuerdo; pero si hemos obtenido lo planeado no debemos 'aprovechar la situación' para obtener mayores beneficios.
9. *Ellos lo saben todo*: las partes se conocen desde hace tiempo, más tiempo que el que nosotras las conocemos; por ello una parte sabe de la otra las necesidades que se esconden bajo las posiciones y viceversa: no caigamos en la trampa de creer que tenemos *información privilegiada*.
10. *La suerte no existe*: no confiar, como mediadores, que la alternativa perfecta surgirá de la improvisación; debemos estar preparados para ser los generadores de esa alternativa.
11. *Piense en el futuro*: en la necesidad que en muchas ocasiones existe de que las partes mantengan ciertas relaciones cordiales; si una mediación no está siendo satisfactoria deberemos centrarnos en que las relaciones continúen, pues ello dará la oportunidad de retomar las negociaciones en el futuro.

La principal dificultad de esta fase, para Bouché e Hidalgo (2010), es la desconfianza que las partes pueden tener debido a la posibilidad de que el otro incumpla los acuerdos. Si el proceso se ha llevado a cabo de manera satisfactoria el mediador deberá recordar la confianza que se ha generado en la mediación como herramienta para poder renegociar en el caso de incumplimiento.

Como mediadores nos centraremos en una negociación basada en los intereses (Moore, 1995) y las necesidades y no en las posiciones. Es decir, que a través de la pro-

puesta de una negociación integradora estudiaremos los intereses y las necesidades que subyacen a estos con relación a todas las partes en conflicto, proponiendo la búsqueda de acuerdos mediante la generación de soluciones elaboradas de manera conjunta. Esta negociación funciona más eficazmente si tenemos en cuenta ciertas condiciones (Moore, 1995):

1. Los intereses de ambas partes deben ser negociables de modo que la ventaja de una parte no suponga la renuncia de la otra.
2. Debe existir confianza en el proceso y en la otra parte y espíritu de cooperación.
3. Una parte no debe ejercer poder sobre la otra.
4. Las partes deben conocer el procedimiento y saber que éste genera alternativas justas y equitativas.

En esta fase el mediador debe centrar los esfuerzos en *conseguir el acuerdo general que “resuelva el problema”* (Bouché & Hidalgo, 2010). Es probable que en etapas anteriores hayamos ido consiguiendo acuerdos parciales, pues es en esta fase cuando deberemos tratar de conseguir un único acuerdo que englobe e incluya todos los anteriores.

9. FASE DE LOGRO DE ACUERDOS

Una vez finalizada la fase de negociación, las partes –con ayuda del mediador–, *redactarán su acuerdo y lo firmarán*, pudiendo dar a este escrito un carácter oficial en los casos que sea necesario o que las partes así lo requieran, precisando para ello de la ayuda de un abogado (Sáez Rodríguez, 2008).

10. FASE DE POSTMEDIACIÓN

Tras haber conseguido los acuerdos del proceso, ya se traten de acuerdos parciales o de un acuerdo total, habremos de tener en cuenta como mediadores, cuál va a ser la frecuencia del seguimiento o revisión de los mismos (Martín, 2010). Así, según se acuerde por las partes, esta fase puede dilatarse en el tiempo de manera indefinida y continua o ser, en cambio, concreta en función de las características del acuerdo, es decir, de las obligaciones y derechos que incluya para las partes el mismo. Sin embargo, es recomendable establecer unos *plazos de revisión* futuros, perfectamente delimitados que ayuden al cumplimiento de lo acordado.

El objetivo que nos marcaremos en esta última fase es la *comprobación del cumplimiento del compromiso que adquirieron las partes* a lo largo del proceso y que firmaron en el acuerdo de mediación.

A manera de síntesis sobre el proceso de mediación que se acaba de exponer, presentamos en la Tabla 20.3 un resumen de las fases que hemos propuesto como parte de un proceso de mediación exitoso.

Tabla 20.3. Fases secuenciales del proceso de mediación: objetivos, herramientas de implementación, actores y duración

FASES DEL PROCESO DE MEDIACIÓN				
Fase	Objetivo	Herramienta	Actores	Duración
1) Recepción	- Entender concepto de mediación - Entender y aceptar objetivos, normas y duración del proceso	- Folleto proceso - Normas de mediación - Rotafolio o pizarra	- Mediador - Partes de manera individual - Partes de manera conjunta	1 hora
2) Premediación	Recopilación de información (idea de conflicto y datos sociodemográficos)	Entrevista estructurada	- Mediador - Partes de manera individual	1 hora
3) Información	- Hacer competentes - Información legal y psicológica	- Rotafolio o pizarra - Información - Emociones - Información legal	- Mediador - Partes de manera conjunta	1 hora y media
4) Relatos	Obtener información del conflicto a mediar	- Escucha activa - Reglas de comunicación	- Mediador - Partes de manera conjunta	45 min.
5) Clarificación	Clarificar información del conflicto	Diferentes tipos de preguntas	- Mediador - Partes de manera conjunta	45 min.
6) Confrontación	Definición de intereses y necesidades	- Escucha activa - Diferentes tipos de preguntas - Sesiones individuales	- Mediador - Partes de manera conjunta	1 hora y media
7) Generación de opciones	Cambiar la perspectiva	- Rotafolio o pizarra - Brainstorming - Parcelar problema - Monólogos y resúmenes	- Mediador - Partes de manera conjunta	1 hora y media (una o dos sesiones)
8) Negociación	Conseguir el acuerdo general	Herramientas de comunicación	- Mediador - Partes de manera conjunta	1 hora y media (tantas sesiones como aspectos haya que negociar)
9) Logro de acuerdo / resolución	- Redacción del acuerdo final de mediación - Firma	Contrato de mediación	- Mediador - Partes de manera conjunta	1 hora
10) Post-mediación	Comprobar el cumplimiento del acuerdo	Contrato de mediación	- Mediador - Partes de manera conjunta	1 hora

CONSIDERACIONES FINALES

Como hemos podido comprobar a lo largo de este capítulo, el proceso de mediación debe estar estructurado de tal manera que sus fases o etapas sirvan de guía al mediador y de elemento de confianza a las partes.

La claridad y la congruencia del lenguaje utilizado servirán para fortalecer el clima de confianza y promover diálogos constructivos, que contribuyan a estructurar acuerdos y plantear alternativas viables de solución al conflicto que nos convoca.

El proceso de mediación no puede tener una duración indefinida ni ser demasiado extenso en el tiempo, sino que puede desarrollarse en un promedio de 10 fases, las cuales pueden distribuirse en sesiones cuya frecuencia dependerá de la intensidad del conflicto a mediar, la disposición de las partes y la experiencia y formación del mediador.

Esta propuesta puede servir como hoja de ruta al mediador, como guía práctica inicial para el desarrollo de habilidades y competencias propias, que puede realizar apoyándose en los modelos conceptuales que hemos presentado en este capítulo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bernal, T. (1998). *La mediación: una solución a los conflictos de ruptura de pareja*. Madrid: Colex.
- Bernal, T. (2011). Mediación, un modelo de trabajo desde la práctica. En E. García-López (Ed.), *Mediación, perspectivas desde la Psicología Jurídica*. Bogotá, Colombia: Manual Moderno.
- Bouché J. H., & Hidalgo, F. (Dir.) (2010). *Mediación familiar*. Madrid: Dykinson.
- De Diego, R., & Guillén, C. (2009). *Mediación: proceso, tácticas y técnicas*. Madrid: Pirámide.
- Díez, F., & Tapia, G. (1999). *Herramientas para trabajar en mediación*. Buenos Aires: Paidós.
- García Presas, I. (2009). *La mediación familiar. Una alternativa en el proceso de separación y divorcio*. Madrid: La Ley.
- García-López, E. (2011). *Mediación, perspectivas desde la psicología jurídica*. Bogotá, Colombia: Manual Moderno.
- Grover Duffy, K, Grosch, J. W., & Olczak, P. V. (1996). *La mediación y sus contextos de aplicación*. Barcelona: Paidós
- López-Quintana, M. (2008). *Influencia del proceso de mediación en determinados componentes psicológicos* (Tesis Doctoral), Bilbao, Universidad de Deusto.
- López-Quintana, M., & García-López, E. (2010). El perfil de mediador. En García-López, E. (Ed.), *Fundamentos de Psicología Jurídica*. México: Oxford University Press.
- López Quintana, M., & García López, E. (2011). La mediación como proceso: concepto, sujetos, comunicación, principios y ámbitos de aplicación. En García López, E. (Ed.), *Mediación. Perspectivas desde la Psicología Jurídica*. México: El Manual Moderno.
- López-Quintana, M., & García-López, E. (2011). La mediación, definición y modelos En Gómez, E. & Morales, L. (Eds.). *Crimen, emociones y castigo*. México: Asesoría de Diseños Normativos.
- Luquin, R. (2007). *Teoría y práctica de la mediación familiar intrajudicial y extrajudicial en España*. Pamplona: Aranzadi.
- Martín, F. (2010). *La mediación: sistema complementario de administración de justicia*. Madrid: Consejo General del Poder Judicial.
- Moore, C. (1995). *El proceso de mediación*. Buenos Aires: Granica
- Parkinson, L. (2005). *Mediación familiar: teoría y práctica, principios y estrategias operativas*. Barcelona: Gedisa.
- Rojí Menchaca, M. B. (1990). *La entrevista terapéutica: comunicación e interacción en psicoterapia*. Madrid: Cuadernos de la UNED.
- Sáez Rodríguez, C. (Coord.). (2008) *La mediación familiar y penitenciaria. Estatuto del mediador: un programa para su regulación*. Pamplona: Aranzadi.
- Salvador, C. M., & García-López, E. (2010). Compromiso e inteligencia emocional en mediadores del Poder Judicial de Oaxaca, México. *Revista Diversitas - Perspectivas en Psicología*, 6(2), 375-387.
- Sarrado, J. J., & Ferrer, M. (2003). *La mediación un reto para el futuro. Actualización y prospectiva*. Bilbao: Descleé de Brouer.
- Slaikeu, C. A. (1996). *Para que la sangre no llegue al río*. Barcelona: Granica.
- Suares, M. (2008). *Mediación, conducción de disputas, comunicación y técnicas*. Buenos Aires: Paidós.
- Vinyamata, E. (2003). *Aprender mediación*. Barcelona: Paidós.

III

VIOLENCIA: VÍCTIMAS, AUTORES Y RIESGOS

CONDUCTA VIOLENTA Y SUS BASES BIOLÓGICAS: NEUROIMAGEN, NEUROPSICOLOGÍA, ELECTROFISIOLOGÍA Y GENÉTICA⁵⁹

Feggy Ostrosky

INTRODUCCIÓN

La violencia, en sus distintas formas, es un problema que preocupa cada vez más a la comunidad internacional. En México, tanto como en América Latina, las conductas violentas son cada vez más comunes en nuestras sociedades y se consideran en la actualidad un problema de salud pública. Se presentan en diferentes niveles, que van desde el abuso doméstico hasta el crimen en las calles y el homicidio. Según las estadísticas del Instituto Nacional de Estadística e Informática de México (INEGI) esta causa de muerte sigue siendo la segunda en adultos jóvenes (de 15 a 29 años), ocupando el segundo lugar después del apartado muy general que engloba todas las defunciones por accidentes y que abarca el 31,1%. Además, se calculó que en 2009, el 29,4% de las defunciones fueron por homicidios en todo el país. En uno de cada tres hogares del área metropolitana de México D.F. se registra algún tipo de violencia (INEGI, 2010). En estadísticas recientes, la lucha en contra del crimen organizado ha reportado más de 47.515 asesinatos durante los últimos cinco años (PGR, 2012).

59 Agradecimientos por el proyecto parcialmente apoyado por la Dirección General del Personal Académico IN305313.

La violencia es un fenómeno complicado que tiene raíces diversas, incluidos factores biológicos, psicológicos y sociales, que se combinan en una compleja interacción. Hay evidencias reportadas de que en un grupo de individuos de alta agresividad el peso de los factores biológicos es mayor que en otros casos. El estudio de los factores biológicos predisponentes a la violencia ha cobrado mayor impulso en los últimos años gracias a la aplicación de nuevos métodos de la Psiquiatría Biológica, las Neurociencias Cognitivas y la Genética Médica, que junto a los métodos de las Ciencias Sociales permitirán especificar la participación de los factores biológicos, en particular el funcionamiento cerebral, en la conducta violenta. Sin embargo, resulta difícil establecer con los métodos tradicionales del peritaje médico-legal, y con la práctica clínica corriente, el papel de estos factores en casos individuales. Sólo la aplicación de métodos más avanzados permitirá lograr esta meta.

Por tanto, el objetivo de esta revisión es identificar marcadores de los déficits cerebrales relacionados con la conducta violenta a través de técnicas de neuroimagen, neuropsicológicas, de electrofisiología y genéticas. Se plantea que el poder establecer el patrón o patrones cerebrales asociados con este tipo de conducta podría permitir la detección de aquellos individuos más vulnerables a los efectos desfavorables del ambiente y que, por tanto, están en riesgo de presentar conductas agresivas y violentas.

NEUROIMAGEN Y CONDUCTAS VIOLENTAS

Recientemente han aparecido en la literatura científica los primeros estudios que utilizan neuroimágenes para caracterizar el funcionamiento cerebral en sujetos con conducta violenta. Estos estudios han aportado evidencias de que los sujetos violentos presentan diferencias estructurales, funcionales y cognitivas comparadas con sujetos de conducta social normal.

En un estudio (Raine & Venables, 1998) cuyo objetivo fue evaluar las diferencias en la activación cortical y subcortical de asesinos afectivos y predadores, se realizó una Tomografía por Emisión de Positrones (PET) a los asesinos impulsivos y premeditados, y se les comparó con un grupo control; el escaneo se realizó después de la ejecución de un Test de Atención Sostenida (CPT) con el fin de activar las áreas frontales de los sujetos: se encontró mayor metabolismo en la región subcortical derecha para ambos grupos de asesinos, mientras que en los asesinos afectivos, además de la activación subcortical derecha mencionada, se encontró un metabolismo de glucosa menor en las regiones lateral y medial de la corteza prefrontal, mientras que en los predadores se encontró actividad prefrontal similar a los controles, pero con alta actividad subcortical. Los autores señalan una diferencia en cuanto al tipo de agresión que presentan los sujetos: en aquellos impulsivos el daño frontal provoca impulsividad, pérdida de autocontrol, inmadurez, alteración de las emociones y la inhabilidad para modificar la conducta, lo cual predispone a la agresión impulsiva. Por su parte, en la agresión predatora se presenta un funcionamiento prefrontal intacto; sin

embargo, en aquellas personas que a pesar de tener un funcionamiento prefrontal normal tengan alteraciones en otros elementos del sistema de inhibición conductual, presentan conductas agresivas impulsivas. La lateralización de la activación se interpretó con base en estudios que demuestran que la generación de afectos negativos incrementa la actividad del hemisferio derecho por un lado, y por otro, que los sentimientos negativos ante situaciones personales o sociales predisponen a la violencia. Además, se sugiere que en la agresión proactiva o predatoria existe una modulación de la corteza prefrontal izquierda (inexistente en los reactivos o impulsivos) sobre los impulsos que permite orientar la violencia hacia objetivos específicos (Raine & Venables, 1998).

En un estudio de resonancia magnética funcional (fMRI) se escanearon 19 sujetos sanos en una Tarea de Inhibición Conductual (*Go - No Go*) y se obtuvieron mediciones de impulsividad; se encontró una activación en la tarea de inhibición de la corteza orbitofrontal derecha, el giro temporal superior, la corteza orbitomedial, el giro cingulado y el lóbulo parietal inferior, predominantemente del lado derecho; sin embargo, aquellos sujetos con mayores niveles de impulsividad presentaron mayor activación de áreas paralímbicas, en comparación con la mayor activación de áreas de asociación de alto orden de los sujetos menos impulsivos. Los resultados sugieren que no existe un concepto unitario de la impulsividad y que la corteza orbitofrontal derecha es fundamental para el control conductual (Horn et al., 2003).

Diversos estudios han utilizado diferentes técnicas de registro de imágenes cerebrales como Tomografía por Emisión de Fotón Único (SPECT), Tomografía por Emisión de Positrones (PET) y Resonancia Magnética Funcional (fMRI), así como distinto material de estimulación (caras, figuras, palabras) y diferentes tipos de procesamiento (afectivo, condicionamiento operante, inhibición de respuesta); todas estas indagaciones apuntan a que existe un déficit de activación cerebral (funcional) especialmente en la amígdala, las áreas prefrontales mediales y laterales, y las regiones temporales en poblaciones asociadas con la comisión de delitos y conductas violentas (Dolan & Park, 2002; Raine & Venables, 1998; Raine et al., 2000; Yang et al., 2005; Ostrosky-Solís, 2011).

Estudios de imágenes anatómicas (morfométricos) han encontrado alteraciones estructurales en sujetos asociados a la conducta violenta encontrando alteraciones en diferentes áreas prefrontales y temporales (Barkataki, Kumari, Das, Taylor, & Sharma, 2006; Kruesi, Casanova, Mannheim, & Johnson-Bilder, 2004; Laakso et al., 2001; Raine et al., 2004; Tiihonen, Hodgins, Vaurio, et al., 2000).

TRACTOGRAFÍA Y CONDUCTA VIOLENTA

La combinación de técnicas de neuroimagen como la fMRI y la Imagen por Tensión de Difusión (DTI) podría permitir la identificación de marcadores biológicos sensibles para la detección del riesgo para cometer conductas violentas.

La DTI es un método de resonancia magnética que permite cuantificar el grado de anisotropía de los protones de agua en los tejidos. La anisotropía es la propiedad del tejido cerebral normal que depende de la direccionalidad de las moléculas del agua y de la integridad de las fibras de la sustancia blanca. Los *tractos* muy densos muestran un mayor grado de anisotropía. La anisotropía fraccional (AF) es una variable numérica cuyos valores oscilan entre 0 (isotropía) y 1 (anisotropía). El '*trace*' es el promedio del coeficiente de difusión sobre las tres direcciones y está relacionado con el tamaño del espacio extracelular; por lo tanto, las anomalías de materia blanca podrían esperarse que incrementen el *trace* debido al incremento en el espacio extra celular, pero que disminuyan la AF debido a una desorganización axonal (Romero, Ghisi, Mazzucco, & Ternak, 2007).

Existen pocos estudios en los que se explore la microestructura de la sustancia blanca en sujetos violentos. Los hallazgos reportados han sido de población violenta con esquizofrenia.

La impulsividad se ha relacionado con agresión y conductas de alto riesgo, como el abuso de sustancias, la integridad de la materia blanca en la parte inferior del lóbulo frontal se ha relacionado con la impulsividad en hombres con esquizofrenia. En un estudio llevado a cabo en 25 varones esquizofrénicos se encontraron correlaciones negativas entre la AF y la escala de impulsividad de Barrat en la materia blanca de la parte inferior del lóbulo frontal, cíngulo anterior, núcleo caudado, ínsula y lóbulo parietal inferior. Además, se encontraron correlaciones positivas entre la AF y la impulsividad en un circuito fronto-temporo-límbico que se ha reportado como un modulador de la impulsividad (Hoptman et al., 2004).

En otro estudio realizado por Hopman et al. (2002) en esquizofrénicos (n=14) con regiones de interés en la materia blanca de los lóbulos frontales encontraron menor AF en el lóbulo frontal inferior derecho asociada con una mayor impulsividad motora en la escala de Barrat, al mismo tiempo que encontraron una correlación positiva entre un mayor *trace* en estas regiones y los puntajes de agresión, sugiriendo que la impulsividad y la agresión se encuentran relacionadas con la disfunción frontal inferior, lo que implica que estas conductas podrían estar relacionadas con una micro-estructura de materia blanca alterada en estas regiones, así como deterioros en la conectividad entre regiones inferiores frontales y otras regiones. Sugieren que, debido a que únicamente resultaron significativas las regiones de interés derechas, este patrón podría estar relacionado con el papel del hemisferio derecho en emociones relacionadas con la retirada o alejamiento, donde una disrupción en la microestructura en las regiones frontales derechas podrían afectar estas tendencias de huida y llevar a estos individuos a no lograr evadir el conflicto.

NEUROPSICOLOGÍA Y CONDUCTA VIOLENTA

Otra línea de estudio en el origen de la violencia es la posible existencia de déficit cognitivos en las personas agresivas. Muchos factores contribuyen al desarrollo de la conducta

violenta, las investigaciones sugieren que los antecedentes de alteraciones cognitivas forman parte importante en la génesis de la agresión.

Se ha dado un énfasis especial a las disfunciones de los lóbulos frontales y de las funciones ejecutivas. Se ha hipotetizado que alteraciones cognitivas como la impulsividad, pobre planeación, inflexibilidad mental, baja inteligencia verbal, y alteraciones en la atención, predisponen a los sujetos a tener sentimientos de frustración y ansiedad, dificultad en la regulación emocional y por último a una conducta agresiva incrementada (Elliot & Mirsky, 2002).

En un estudio llevado a cabo en niños con y sin historia paternal de abuso de sustancias se reportó que bajos puntajes en el funcionamiento cognitivo ejecutivo (la autorregulación de la conducta orientada hacia una meta), medido con cinco baterías neuropsicológicas, predice altos niveles de agresión reactiva en los niños con historia paternal de abuso de sustancias; los autores interpretan que existe una relación entre una disfunción mínima de la corteza prefrontal y la presencia, tanto de abuso de sustancias, como de agresión reactiva en la juventud (Giancola, Moss, Martin, Kirisci, & Tarter, 1996).

Stanford, Greve y Gerstle (1997) compararon el perfil neuropsicológico de estudiantes universitarios agresivos con estudiantes con bajos niveles de agresión. Los investigadores plantearon que estos sujetos podrían tener déficit neuropsicológicos característicos de la disfunción ejecutiva. Participaron 12 sujetos (6 mujeres) clasificados como agresivos/impulsivos de acuerdo con cuatro criterios como ataques de ira en los últimos seis meses, dos o más episodios de agresión, episodios de agresión física o contra objetos, puntaje alto (8 puntos) en la subescala de irritabilidad de la escala de hostilidad de Buss y Durkee (1957); pareados con un grupo control no agresivo, fueron comparados en mediciones neuropsicológicas como el Test de Clasificación de Cartas Wisconsin (WCST), asociación de palabras, fluidez verbal, *Trail Making Test*, y la escala de impulsividad de Barrat. Se encontraron diferencias en el desempeño del WCST, en la prueba de asociación de palabras y en el porcentaje de perseveraciones de la prueba de fluidez verbal. Al analizar cualitativamente el desempeño de los sujetos agresivos se encontró una consistencia en cometer más errores en el *Trail Making Test* parte b, y más errores de mantenimiento en el WCST. Estos resultados indican que en la agresión impulsiva existe una falla en controlar las tendencias internas para emitir una respuesta, además de que existe una dificultad en el procesamiento estratégico verbal, estos resultados son consistentes con los reportados en reos agresivos impulsivos, lo cual sugiere la existencia de un síndrome conductual específico caracterizado por un pobre control de impulsos y un procesamiento verbal alterado, que se asocia con ataques agresivos espontáneos.

En un estudio basado en el modelo general de agresión, se intentó probar la hipótesis del papel mediador de las funciones ejecutivas en la relación entre temperamento y agresión física. Se incluyeron diferentes mediciones de las funciones ejecutivas como: control atencional, planeación, razonamiento abstracto, flexibilidad cognitiva, generación de hipótesis, inhibición, y la habilidad de organizar y utilizar adaptativamente la información contenida en la memoria de trabajo. El temperamento fue medido con la escala de Dimensiones del Temperamento (DOTS-R) en la cual bajos puntajes indican un temperamento

difícil y la agresión con el Cuestionario de Agresión de Buss-Perry, considerando como agresivos a las personas con altos puntajes en la subescala de agresión física. Los resultados revelaron que las funciones ejecutivas median la relación entre el temperamento difícil y la agresión física sólo en los hombres. De acuerdo a los autores, las disfunciones neuropsicológicas (en particular las relacionadas con las funciones ejecutivas) pueden subyacer a la desregulación del temperamento que puede predisponer a la conducta agresiva. En las personas con temperamento difícil, al igual que en sujetos con lesiones prefrontales adquiridas, los rasgos como la inflexibilidad cognitiva, la desregulación emocional y sobretodo la impulsividad y agresión impulsiva son muy comunes. Estos resultados indican que las funciones ejecutivas juegan un papel importante en la regulación de la agresión impulsiva (Giancola et al., 1996).

Se ha postulado que las alteraciones en las funciones ejecutivas son un importante factor de riesgo para el desarrollo de comportamientos antisociales y psicopáticos (Gorestein, 1982; Raine, 1997). Dolan y Park (2002) reportaron que sujetos antisociales mostraban irregularidades en tareas de habilidades de planeación y cambio de escenario; de igual manera se observaron déficits en tareas de inhibición de conducta cuando se utilizó la prueba *Go/No Go*.

Barrat, Stanford, Kent y Felthous (1997) reportaron alteraciones en funciones de la corteza orbitofrontal, como el control inhibitorio, y en la toma de decisiones en tareas donde se evalúa la respuesta emocional y el procesamiento de tareas de recompensa/castigo, mientras que las alteraciones en la región dorsolateral prefrontal pueden predisponer a la perseveración de respuesta (comportamiento antisocial toda la vida a pesar del castigo repetido), y la pobre planificación y organización trayendo como consecuencias un estilo de vida social y ocupacional disfuncional.

Sin embargo, diversos autores han afirmado que es en la heterogeneidad de la caracterización de la muestra donde radica la variabilidad de los resultados; al respecto, Arias y Ostrosky (2008) realizaron una investigación utilizando dos clasificaciones diferentes de sujetos violentos: impulsivos (edad= $31,72 \pm 6,41$ años; escolaridad= $8,56 \pm 3,82$ años) contra premeditados (edad= $35,64 \pm 6,91$ años; escolaridad= $9,88 \pm 4,2$ años) y psicópatas (edad= $34,17 \pm 8,51$ años; escolaridad= $10,28 \pm 3,82$ años) contra no psicópatas (edad= $33,06 \pm 6,49$ años; escolaridad= $10,33 \pm 4,23$ años). El estudio se aplicó a 50 internos de cárceles estatales y 25 controles externos (edad= $33,32 \pm 10,86$ años; escolaridad= $11,28 \pm 5,21$ años).

No se encontraron diferencias entre los grupos en la edad y escolaridad. Midieron su desempeño neuropsicológico por medio de dos baterías: el NEUROPSI atención y memoria (Ostrosky, Gómez, Ardila, Rosselli, Pineda & Matute, 2003) y una batería de Funciones Frontales y Ejecutivas (Flores, Ostrosky, & Lozano, 2008, 2012) que proporciona tres totales por área: orbitomedial, dorsolateral y prefrontal anterior. Los resultados del estudio indican que las poblaciones violentas, independientemente de su clasificación, pueden ser diferenciadas de la población no violenta. Sin embargo, no se encontraron diferencias significativas en las evaluaciones neuropsicológicas clasificando a los grupos como impulsivo

y premeditado, mientras que con la clasificación de no psicópatas y psicópatas sí. Las diferencias que se encontraron entre los psicópatas y los no psicópatas en la batería de lóbulos frontales fueron en los errores de mantenimiento de la clasificación de cartas y el riesgo total de la prueba de juego, en esta subprueba también se observaron diferencias entre el grupo control y el de los psicópatas. En las tareas dorsolaterales se presentaron diferencias únicamente en el tiempo de la Torre de Hanoi. En la batería de atención y memoria encontraron diferencias en la codificación y en la evocación de la figura de Rey-Ostereith, en donde los psicópatas obtuvieron puntajes más bajos. También fueron diferentes en los totales de memoria y atención, y en el total de la batería. En todos los casos el grupo de psicópatas presenta el menor desempeño, seguido por el grupo no psicópata y finalmente el grupo control.

ESTUDIOS ELECTROFISIOLÓGICOS

Los estudios de neuroimágenes describen con precisión la estructura anatómica, pero no dan evidencias acerca de la secuencia temporal de los procesos. Los Potenciales Relacionados a Eventos (PRE) pueden ser registrados en el tiempo en que transcurren los procesos cognitivos, con gran resolución temporal. Esto es especialmente ventajoso dada la gran rapidez con que ocurre el procesamiento de la información (Hillyard & Picton, 1987; Kutas & Van Petten, 1994; Andreassi, 1995; Rugg & Coles, 1995). Los PRE son los cambios de voltaje que se registran sobre el cuero cabelludo en respuesta a un evento, que puede ser la presentación de un estímulo o la ejecución de una tarea mental. Los estímulos pueden ser de diferentes modalidades: auditivos, visuales y somatosensoriales, y las tareas pueden ser desde muy simples, como la detección de un estímulo blanco, hasta muy complejas, como la lectura de palabras u oraciones (Spehlmann, 1985; Hillyard & Picton, 1987; Garnsey, 1993; Kutas & Van Petten, 1994; Rugg & Coles, 1995; Andreassi, 1995; Chiappa, 1997; Kutas & Dale, 1997).

Los principales resultados obtenidos en estudios de PRE en sujetos violentos psicópatas han mostrado que la amplitud del componente P300 está reducida. Este resultado ha sido interpretado como reflejo de un déficit frontal (Bauer & Hesselbrock, 1999) y/o una capacidad disminuida para distribuir los recursos atencionales de forma sostenida en el tiempo (Kiehl, Hare, Liddle, & McDonald, 1999a; Kiehl, Hare, McDonald, & Brink, 1999b; Kiehl, Smith, Hare, & Liddle, 2000; Kiehl, Bates, Laurens, Hare, & Liddle, 2006). En un estudio realizado por Campanella (2005), sujetos violentos con altas tendencias psicopáticas encontraron disminución de un componente al que llamaron N300, el cual es sensible a rasgos afectivos del estímulo más que a sus características físicas.

En otros estudios se han encontrado negatividades tardías de gran amplitud localizadas en regiones frontales y centrales, que aparecen después de los 300 ms en sujetos con conducta delictiva en tareas 'oddball' (Forth & Hare, 1989; Williamson, Harpur, & Hare, 1991; Kiehl et al., 1999a; Kiehl et al., 2000; Kiehl et al., 1999b) donde se utilizan es-

tímulos relevantes y comprometidos con la atención, orientación y procesos de toma de decisión.

En otro estudio (Williamson et al., 1991), se relacionó la psicopatía con un déficit en el procesamiento del lenguaje emocional. Se encontró que, tanto los no criminales, como los criminales no psicópatas, respondieron más rápido y acertadamente a palabras emocionales que a las neutras y mostraron la diferenciación en los PRE entre los dos tipos de palabras. Los psicópatas acertaron más en las palabras emocionales que en las neutras pero no hubo diferencias en el tiempo de reacción ni en los PRE para estas dos condiciones experimentales. Además, la morfología de los PRE para las dos condiciones fue diferente en los psicópatas con relación a los no psicópatas. Kiehl et al. (1999b) utilizaron una tarea de identificación de palabras emocionales positivas y negativas, reportaron que los PREs de los psicópatas incluyeron un componente negativo centrofrontal de mayor amplitud llamado N350 que no se encontró en los no psicópatas.

En un estudio realizado por la autora y sus colaboradores se registraron PREs en sujetos neurológicamente intactos mientras observaban estímulos visuales desagradables con y sin contenido moral y estímulos neutrales. Se encontraron diferencias entre los estímulos desagradables sin contenido moral y los estímulos neutrales en los componentes tempranos P200 y N300, con mayor activación en áreas parieto-occipitales, mientras que la distinción entre los estímulos desagradables con y sin contenido moral se observó en un complejo negativo-positivo más tardío (N400 y P600) con mayor activación en áreas temporo-parietales. Se plantea que este tipo de estímulos podrían ser de utilidad para caracterizar a individuos que muestran conductas agresivas ya que se ha postulado una disfunción en el procesamiento de estímulos afectivos en este tipo de población (Kiehl et al., 1999b; Williamson et al., 1991).

GENÉTICA Y VIOLENCIA

Actualmente ha habido importantes avances en el campo de la genética de la agresión y la violencia; se sabe que la contribución genética a la conducta es importante y se ha propuesto que los factores genéticos explican entre el 40% y el 50% de la varianza de los rasgos asociados al trastorno antisocial incluyendo la violencia (Rhee & Waldman, 2002).

Epidemiológicamente se han asociado polimorfismos de riesgo para el desarrollo de conductas violentas en el gen de la monoamino oxidasa-A (MAOA) y en el gen de los receptores de dopamina D4 (DRD4).

La MAO es una enzima que cataliza monoaminas en el cerebro y en tejidos periféricos. Se conocen dos tipos de MAO que se han denominado MAO-A y B. La forma A tiene afinidad por la serotonina (5HT), norepinefrina (NE), dopamina (DA) y la clorgilina, mientras la forma B tiene mayor afinidad por la feniletilamina, benzilamina y el deprenil; ambas formas están localizadas en el cerebro en la parte externa de la membrana de la mitocondria. Los genes de ambas formas de MAO provienen del mismo gen ancestral, ambos están

localizados en el cromosoma X (Xp11.23) y cuentan con 15 exones con idéntica organización intrón-exón. En humanos y roedores MAOA está presente antes que MAOB, los niveles de MAOA son mayores en la etapa prenatal y posnatal que en la adultez, mientras que los niveles de MAOB se incrementan con la edad, incremento que se debe a la proliferación de células gliales donde se localiza predominantemente (Shih, Chen, & Ridd, 1999).

En humanos se ha descrito una mutación en el gen de la MAOA (Xp11.23-11.4) que representa un *knockout* funcional de MAOA en una familia con predisposición a la violencia de tipo impulsivo (Brunner, Nelen, Breakefield, Ropers, & Van Oost, 1993). Dicha mutación es rara, pero sin embargo se ha descrito un polimorfismo funcional de repeticiones en tándem de número variable del gen de la MAOA (MAOA-uVNTR). El MAOA-uVNTR es una repetición de la secuencia de 30 pares de bases en la región promotora del gen que impacta en la eficiencia de la transcripción *in vitro*; la expresión de la enzima es relativamente mayor en los portadores de 3.5 ó 4 repeticiones (alelos MAOAH) y menor en los portadores de 2, 3 ó 5 repeticiones (alelos MAOAL) (Sabol, Hu, & Hamer, 1998).

Los estudios llevados a cabo en humanos acerca del efecto de la variación genética de MAOA sobre mediciones de agresión impulsiva han arrojado resultados contradictorios. Los resultados que destacan son los que se refieren al papel moderador del genotipo MAOA en la relación abuso infantil-violencia. Caspi, McClay, Moffitt, et al. (2002) reportaron una interacción significativa gen x maltrato que mostró que el efecto del maltrato infantil sobre la conducta antisocial fue más fuerte en los hombres MAOAL. En este mismo sentido, otro estudio reportó una interacción significativa género x genotipo x maltrato sobre el puntaje de agresión física, esto es, los hombres portadores del alelo de baja expresión de MAOA con eventos traumáticos en la niñez presentaron mayores puntajes de agresión física (Frazzetto, Di Lorezno, Carola et al., 2007). Por otro lado, en un estudio cuyo objetivo fue replicar lo propuesto por Caspi y colaboradores, se reportó que el maltrato en la adolescencia fue un factor de riesgo para el desarrollo de problemas conductuales como rasgos antisociales y violencia; sin embargo, al incluir el genotipo MAOA, tanto el efecto principal como la interacción con el maltrato no fue significativa (Huizinga, Haberstick, Smolen et al., 2006). En otro estudio se encontró que el genotipo MAOA fue capaz de distinguir, sólo entre los hombres, tanto la pertenencia a pandillas, como el uso de armas: en efecto, un análisis de frecuencias reveló que entre los hombres miembros de pandillas y los usuarios de armas había mayor número de portadores del alelo de baja expresión de MAOA (Beaver, DeLisi, Vaughn, & Barnes, 2010).

En resumen, estos estudios demuestran consistentemente que factores como género masculino y MAOAL interactúan con el maltrato infantil y facilitan el desarrollo de rasgos antisociales y de agresión física; ello sin considerar que el maltrato infantil, el género y la variación de MAOA confieren riesgo para el uso de armas, lo que se considera un factor de riesgo de violencia. Lo anterior está confirmado por un metanálisis en el cual se concluyó que la variación del genotipo MAOA modera la relación entre maltrato en la niñez y la presencia de problemas mentales, p. ej. trastorno antisocial, esto es, los hombres MAOAL son

los más vulnerables a los efectos de los eventos estresantes y son más proclives al desarrollo de rasgos antisociales en la adultez (Kim-Cohen, Caspi, Taylor et al., 2006).

La dopamina es un neurotransmisor del grupo de las monoaminas que regula funciones cerebrales como la actividad locomotora, la recompensa y la cognición. En algunos estudios se ha señalado un papel del sistema dopaminérgico en algunos rasgos característicos de la conducta agresiva como el enojo y la impulsividad. Se ha sugerido que la dopamina está relacionada con el enojo y la delincuencia (en las formas agresivas y no agresivas) y que el metilfenidato reduce los ataques de ira, conductas antisociales como los robos y episodios de agresión. El aripiprazol es un agonista de la dopamina que se ha relacionado con la reducción del enojo en el trastorno límite de la personalidad (Dmitrieva, Chen, Greenberger, Ogunseitan, & Ding, 2011).

El receptor de dopamina D4 es una proteína G acoplada al receptor que se expresa principalmente en la corteza prefrontal, que modula las funciones relacionadas a la dopamina en esta región cerebral, como la orientación de la conducta, la categorización y el filtro de claves ambientales (Avale, Falzone, Gelman, Low, Grande, & Rubinstein, 2004). Además, se ha asociado a la reactividad del estriado ventral con relación a la recompensa (Dmitrieva et al., 2011).

Se ha identificado un polimorfismo VNTR del gen DRD4 en el tercer exón; cada repetición corresponde a 48 pares de bases que se pueden repetir de 2 a 11 veces. Se han descrito dos alelos de dicho polimorfismo: uno corto de 2-5 repeticiones y uno largo de 6-8 repeticiones (Vieyra, Moraga, Henríquez, Aboitiz, & Rothhammer, 2003). Las diferencias funcionales del alelo de 7 repeticiones de DRD4 consisten en la reducción en la inhibición postsináptica, lo cual resulta en una mayor reactividad del estriado ventral con relación a la recompensa. Algunos estudios han demostrado que existe una relación entre el alelo de 7 repeticiones de DRD4 y trastornos neuropsiquiátricos como el TDAH, el rasgo de búsqueda de la novedad y el abuso de sustancias (Vieyra et al., 2003), con delincuencia en la adolescencia, temperamento explosivo y búsqueda del peligro en hombres comparados con mujeres (Dmitrieva et al., 2011), y con agresión física en esquizofrénicos (Fresán, Camarena, Apiquian, Aguilar, Urraca, & Nicolini, 2007).

Una técnica interesante en el estudio de la contribución genética a la conducta es el análisis del efecto de las interacciones entre distintos genes-epístasis sobre una característica en particular, puesto que se ha propuesto que los genes pueden suprimir los efectos fenotípicos de otros genes.

CONCLUSIÓN

El control de la ejecución de las respuestas adecuadas y la inhibición de las respuestas inadecuadas han sido asociadas con la actividad de la corteza prefrontal, especialmente con las regiones ventromedial y dorsolateral. La región prefrontal ventromedial es fundamental en el comportamiento adaptativo desde el punto de vista de la selección

natural, lo cual incluye decisiones de tipo emocional, mientras que la región dorsolateral se encuentra más relacionada con reflexionar en la toma de decisiones y las acciones que se derivan de ellas. Con dichas bases neurobiológicas podríamos explicar el comportamiento desinhibido de los individuos violentos, incluyendo su facilidad para la violencia depredadora, que se encuentra relacionado con una disfunción en la corteza ventromedial (integración cognivo-afectiva) y en la corteza prefrontal dorsolateral (inhibición de la respuesta) y/o con una comunicación ineficaz entre éstas y otras regiones del cerebro (Ostrosky, 2011).

La conducta del psicópata no se ve modificada por las emociones que pueden ayudar a inhibir el comportamiento de una persona normal, pues para ellos, los 'frenos' emocionales del comportamiento (la conciencia) son débiles y esto les permite cometer actos depredadores y violentos sin ningún escrúpulo. La corteza orbitofrontal y las estructuras con las cuales se encuentra interconectada (otras áreas prefrontales, la corteza anterior del cíngulo y la amígdala) constituyen los elementos base de un circuito que subyace a la regulación de la emoción. El déficit o trastornos en este circuito incrementan la vulnerabilidad de una persona a la violencia impulsiva, y es probable que haya factores genéticos que contribuyan a la aparición de los rasgos de personalidad y temperamento que definen este trastorno, aunque la expresión de estos rasgos en el individuo sea producto de complejas interacciones entre predisposiciones biológicas/temperamentales y fuerzas sociales (Hare, Strachan, & Forth, 1993; Livesley, 1998).

Desafortunadamente la mayoría de los estudios en individuos antisociales, violentos y psicópatas no distinguen entre regiones de la corteza prefrontal. Estos estudios tienden a concentrarse en la evaluación de tareas que miden funciones ejecutivas comúnmente ligadas a la corteza prefrontal dorsolateral y a la evaluación neuropsicológica por medio de la ejecución de una sola tarea relacionada teóricamente con el funcionamiento de dicha área, no todos utilizan un grupo control y los resultados son controversiales. Además, la mayor parte de la evidencia en dichas investigaciones se basa únicamente en la conexión funcional entre la región, la forma del procesamiento y los problemas de conducta por separado, de manera que los resultados encontrados poseen escasa articulación (Blair, 2005). Por otro lado, no se ha especificado la forma de agresión que se encuentra asociada con la disfunción prefrontal, aunque la psicopatía se ha asociado con un alto riesgo de agresión tanto reactiva como proactiva (Blair, 2005).

Debido a que los efectos genéticos sobre la conducta explican un porcentaje pequeño de la variabilidad, se ha avanzado en el estudio de dichos efectos genéticos mediante la medición de fenotipos intermedios a través de técnicas de neuroimagen. En este sentido, los hallazgos de acuerdo al efecto de la variación genética de los genotipos/alelos de riesgo sobre dichos fenotipos intermedios son interesantes y, aunque contradictorios, indican que sí hay un efecto sobre la estructura y función del SNC, sobre todo en estructuras que participan en la inhibición conductual y cognitiva, en la respuesta ante el rechazo social y en la regulación emocional.

Una de las aproximaciones más prometedoras es la investigación de la interacción de los polimorfismos de varios genes asociados a un mismo fenómeno clínico o conductual. Aunque existen estudios en los cuales se aborda el efecto que estas interacciones tienen sobre la estructura y función del SNC, son necesarios estudios en los que se exploren todas las posibles combinaciones de los genotipos/alelos de riesgo, ya que, como se ha reportado, cada uno de ellos tiene un impacto sobre diferentes estructuras cerebrales y contribuyen a la variabilidad en la susceptibilidad para desarrollar conductas violentas.

Se ha sugerido que, por lo menos, algunas de estas supuestas anomalías neurobiológicas podrían estar relacionadas con un funcionamiento anormal de los neurotransmisores; de ser así, significaría que los psicópatas con su comportamiento normalmente incorregible y con su resistencia a los tratamientos tradicionales podrían responder a intervenciones biológicas, sobre todo si se introducen en una fase inicial de su vida (Hare, 2000). De ahí la importancia en la realización de investigaciones que nos lleve a conocer los marcadores biológicos que podrían predisponer a ciertos individuos a la comisión de actos psicopáticos y violentos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Andreassi, J. (1995). Event-Related Brain Potentials and Behaviour: measurement, motor activity, hemispheric asymmetries, and sleep. En J. Andreassi, *Psychophysiology: Human behavior and physiological response*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Arias, N., & Ostrosky-Solís, F. (2008). Neuropsicología de la violencia y sus clasificaciones. *Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias*, 8(1), 95-114.
- Avale, M., Falzone, T., Gelman, D., Low, M., Grandy, D., & Rubinstein, M. (2004). The dopamine D4 receptor is essential for hyperactivity and impaired behavioral inhibition in a mouse model of attention deficit/hyperactivity disorder. *Molecular Psychiatry*, 1, 718-726.
- Barkataki, I., Kumari, V., Das, M., Taylor, P., & Sharma, T. (2006). Volumetric structural brain abnormalities in men with schizophrenia or antisocial personality disorder. *Behavioural Brain Research*, 169(2), 239-247.
- Barrat, E. S., Stanford, M. S., Kent, T. A., & Felthous, A. (1997). Neuropsychology and cognitive psychophysiological substrates of impulsive aggression. *Biological Psychiatry*, 41, 1045-1061.
- Bauer, L. O., & Hesselbrock, V. M. (1999). P300 decrements in teenagers with conduct problems: implications for substance abuse risk and brain development. *Biol. Psychiatry*, 46, 263-272.
- Beaver, K., DeLisi, M., Vaughn, M. y Barnes, J. (2010). Monoamine oxidase A genotype is associated with gang membership and weapon use. *Comprehensive Psychiatry*, 51, 130-134.
- Blair, R. J. R. (2005). Applying a cognitive neuroscience perspective to the disorder of psychopathy. *Development and Psychopathology*, 17, 865-891.
- Brunner, H., Nelen, M., Breakefield, X., Ropers, H., & Van Oost, B. (1993). Abnormal behavior associated with a point mutation in the structural gene for monoamine oxidase A. *Science*, 262(5133), 578-580.
- Buss, A.H. & Durkee, A. (1957) An inventory for assessing different kinds of hostility. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 21, 343-349.
- Campanella, S., Vanhooandt, M. E. & Philippot, P. (2005). Emotional deficit in subjects with psychopathic tendencies as assessed by the Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2: an event-related potentials study. *Neurosci Lett*, 373, 26-31.
- Caspi, A., McClay, J., Moffitt, T., Mill, J., Martin, J., Craig, I., Taylor, A. y Poulton, R. (2002). Role of genotype in the cycle of violence in maltreated children. *Science*, 297(5582), 851-854.
- Chiappa, K. (1997). Principles of evoked potentials. En K. H. Chiappa (Ed.) *Evoked potentials in clinical medicine* (pp. 1-30). Philadelphia: Lippincott Raven.
- Davis, M.H. (1980). A multidimensional approach to individual differences in empathy. *JSAS Catalog of Selected Documents in Psychology*, 10, 85.
- Dmitrieva, J., Chen, C., Greenberger, E., Ogunseitan, O., & Ding, Y. (2010). Gender-specific expression of the DRD4 gene on adolescent delinquency, anger and thrill seeking. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 6(1), 82-89.
- Dolan, M., & Park, I. (2002). The neuropsychology of antisocial personality disorder. *Psychol Med.*, 32(3), 417-427.
- Elliot, A. K., & Mirsky, A. F. (2002). Cognitive antecedents of violence and aggression. En J. Glicksohn (Ed.), *The Neurobiology of Criminal Behavior: Neurobiological Foundation of Aberrant Behaviors* (pp. 111-136). Dordrecht, Netherlands: Kluwer Academic Publishers.
- Flores, J.C., Ostrosky, F., & Lozano, A. (2008). Bateria de funciones ejecutivas: presentación. *Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias*, 8(1), 141-158.
- Flores, J. C., Ostrosky, F. & Lozano, A. (2012). *Bateria para la evaluación de lóbulos frontales y funciones ejecutivas*. México: El Manual Moderno.
- Forth, A. E. & Hare, R. D. (1989). The contingent negative variation in psychopaths. *Psychophysiology*, 26, 676-682.
- Frazzetto, G., Di Lorenzo, G., Carola, V., Proietti, L., Sokolowska, E., Siracusano, A., Gross, C., & Troisi, A. (2007). Early trauma and increased risk for physical aggression during adulthood: the moderating role of MAOA genotype. *PLoS ONE*, 2(5), e-486.

- Fresán, A., Camarena, B., Apiquian, R., Aguilar, A., Urraca, N. y Nicolini, H. (2007). Association study of MAOA and DRD4 genes in schizophrenic patients with aggressive behavior. *Neuropsychobiology*, 55, 171-175.
- Garnsey, S. M. (1993). Event-related brain potentials in the study of language: An introduction. *Language and Cognitive Processes*, 8, 337-356.
- Giancola, P. R., Moss, H. B., Martin, C. S., Kirisci, L., & Tarter, R. E. (1996). Executive cognitive functioning predicts reactive aggression in boys at high risk for substance abuse: a prospective study. *Alcoholism, Clinical and Experimental Research*, 20(4), 740-744.
- Gorestein, E. (1982). Frontal lobe functions in psychopaths. *J. Abn. Psychol.*, 91, 368-379.
- Hare, R. D. (2000). La naturaleza del psicópata: algunas observaciones para entender la violencia depredadora humana. En A. Raine, & J. Sanmartín (Eds.), *Violencia y psicopatía*, 2ª. ed. (pp. 17-49). Madrid: Ariel.
- Hare, R.D., Strachan, C., & Forth, A. E. (1993). Psychopathy and crime: an overview. En C. Hollin & K. Howells (Eds.), *Clinical approaches to the mentally disordered offender* (pp. 165-178). Chichester, England: Wiley & Sons.
- Hillyard, S. A. & Picton, T. W. (1987). Electrophysiology of cognition. En F. Plum (Ed.), *Handbook of Physiology, Higher Functions of the Nervous System, Section 1: The nervous system. Vol. V, Higher Functions of the Brain*. Bethesda: American Physiological Society, pp. 519-584.
- Hoptman, M. J., Volavka, J., Johnson, G., Weiss, E., Bilder, R. M., & Lim, K. O. (2002). Frontal white matter microstructure, aggression, and impulsivity in men with schizophrenia: a preliminary study. *Biological Psychiatry*, 52, 9-14.
- Hoptman, M. J., Ardekani, B. A., Butler, P. D., Nierenberg, J., Javitt, D. C., & Lim, K. O. (2004). DTI and impulsivity in schizophrenia: A first voxelwise correlational analysis. *Neuroreport*, 15(16), 2467-2470.
- Horn, N., Dolan, M., Elliott, R., Deakin, J., & Woodruff, P. (2003). Response inhibition and impulsivity: an fMRI study. *Neuropsychologia*, 41(14), 1959-1966.
- Huizinga, D., Haberstick, B., Smolen, A., Menard, S., Young, S., Corley, R., Stallings, M., Grotzinger, J. y Hewitt, J. (2006). Childhood maltreatment, subsequent antisocial behavior, and the role of monoamine oxidase A genotype. *Biological Psychiatry*, 60, 677-683.
- INEGI - Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2010). *Estadísticas de mortalidad, 1990 a 2010*. Recuperado de <http://www.inegi.org.mx/sistemas/olap/proyectos/bd/consulta.asp?p=mortgral&c=33465&s=est&cl=4>
- Kiehl, K. A., Bates, A. T., Laurens, K. R., Hare, R. D., & Liddle, P. F. (2006). Brain potentials implicate temporal lobe abnormalities in criminal psychopaths. *J Abnorm. Psychol.*, 115, 443-453.
- Kiehl, K. A., Hare, R. D., Liddle, P. F., & McDonald, J. J. (1999a). Reduced P300 responses in criminal psychopaths during a visual oddball task. *Biol. Psychiatry*, 45, 1498-1507.
- Kiehl, K. A., Hare, R. D., McDonald, J. J., & Brink, J. (1999b). Semantic and affective processing in psychopaths: an event-related potential (ERP) study. *Psychophysiology*, 36, 765-774.
- Kiehl, K. A., Smith, A. M., Hare, R. D., & Liddle, P. F. (2000). An event-related potential investigation of response inhibition in schizophrenia and psychopathy. *Biol. Psychiatry*, 48, 210-221.
- Kim-Cohen, J., Caspi, A., Taylor, A., Williams, B., Newcombe, R., Craig, I. y Moffitt, T. (2006). MAOA, maltreatment, and gene-environment interaction predicting children's mental health: new evidence and a meta-analysis. *Molecular Psychiatry*, 11, 903-913.
- Kruesi, M. J., Casanova, M. F., Mannheim, G., & Johnson-Bilder, A. (2004). Reduced temporal lobe volume in early onset conduct disorder. *Psychiatry Research*, 132(1), 1-11.
- Kutas, M. & Dale, A. (1997). Electrical and magnetic readings of mental functions. En M. D. Rugg (ed.), *Cognitive neuroscience*. Hove East Sussex, UK: Psychology Press.
- Kutas, M., & Van Petten, C. K. (1994). Psycholinguistics electrified: Event-related brain potential investigations. En M. A. Gernsbacher (Ed.), *Handbook of Psycholinguistics* (pp. 83-143). Academic Press: San Diego.
- Laakso, M. P., Vaurio, O., Koivisto, E., Savolainen, L., Eronen, M., Aronen, H. J., Hakola, P., Repo, E., Soininen, H., & Tiihonen, J. (2001). Psychopathy and the posterior hippocampus. *Behavioural Brain Research*, 118(2), 187-193.
- Livesley, W. J. (1998). The phenotypic and genotypic structure of psychopathic traits. En Cooke, D. J., Forth, A. E., & Hare, R. D. (Eds.), *Psychopathy: theory, research, and implications for society*. Dordrecht, Holanda: Kluwer.

- Ostrosky, F. (2011). *Mentes asesinas. La violencia en tu cerebro*. 2ª. ed. México: Quinto Sol.
- Ostrosky, F., Gómez, M. E., Ardila, A., Rosselli, M., Pineda, D., & Matute, E. (2003). *NEUROPSI: Atención y memoria. Manual, perfiles y material*. México: American Bookstore & Teletón.
- PGR - Procuraduría General de la República. (2012). *Total de fallecimientos por presunta rivalidad delincuencial 2011*. Recuperado de <http://www.pgr.gob.mx/temas%20relevantes/estadistica/estadisticas.asp>
- Raine, A. (1993). *The psychopathology of crime: Criminal behavior as a clinical disorder*. San Diego, CA: Academic Press.
- Raine, A. (2002). Annotation: the role of prefrontal deficits, low autonomic arousal, and early health factors in the development of antisocial and aggressive behavior in children. *J Child Psychol Psychiatry*, 43, 417-434.
- Raine, A., Ishikawa, S. S., Arce, E., Lencz, T., Knuth, K. H., Bihrlé, S., LaCasse, L., & Colletti, P. (2004). Hippocampal structural asymmetry in unsuccessful psychopaths. *Biol Psychiatry*, 55(2):185-191.
- Raine, A., Lencz, T., Bihrlé, S., LaCasse, L., & Colletti, P. (2000). Reduced prefrontal gray matter volume and reduced autonomic activity in antisocial personality disorder. *Archives of General Psychiatry*, 57, 119 -127.
- Raine, A. & Venables, P. H. (1998). Enhanced P3 evoked potentials and longer P3 recovery times in psychopaths. *Psychophysiology*, 25, 30-38.
- Rhee, S. H. & Waldman, I. D. (2002). Genetic and environmental influences on antisocial behaviour: A meta-analysis of twin and adoption studies. *Psychology Bulletin*, 128, 490-529.
- Romero, C., Ghisi, J. P., Mazzucco, J., & Ternak, A. (2007). Imágenes con tensor de difusión en resonancia magnética. *Revista Argentina de Neurocirugía*, 21(1). Recuperado de <http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci-pdf&pid=S1850-15322007000100011&lng=es&nrm=iso&tlng=es>
- Rugg, M., & Coles, M. (1995). *Electrophysiology of mind. Event-related brain potentials and cognition*. Oxford: Oxford University Press.
- Sabol, S., Hu, S., & Hamer, D. (1998). A functional polymorphism in the monoamine oxidase A gene promoter. *Human Genetics*, 103(3), 273-279.
- Shih, J., Chen, K., & Ridd, M. (1999). Monoamine oxidase: from genes to behavior. *Annual Review of Neuroscience*, 22, 197-217.
- Spehlmann, R. (1985). *Evoked potential primer: visual, auditory, and somatosensory evoked potentials in clinical diagnosis*. Boston: Butterworth.
- Stanford, M. S., Greve, K. W., & Gerstle, J. E. (1997). Neuropsychological correlates of self-reported impulsive aggression in a college sample. *Personality and Individual Differences*, 23(6), 961-965.
- Tiihonen, J., Hodgins, S., Vaurio, O., et al. (2000). Amygdaloid volume loss in psychopathy. *Society for Neuroscience Abstracts*, 2017.
- Vélez, A., Chayo-Dichi, R., Arias, N., Castillo, G., & Ostrosky, F. Emociones Morales, una Batería para su Medición. *Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias*. 5, 189-199. 2003.
- Vieyra, G., Moraga, M., Henríquez, H., Aboitiz, F., & Rothhammer, F. (2003). Distribution of DRD4 and DAT1 alleles from dopaminergic system in a mixed Chilean population. *Revista Médica de Chile*, 131, 135-143.
- Williamson, S., Harpur, T. J., & Hare, R. D. (1991). Abnormal processing of affective words by psychopaths. *Psychophysiology*, 28, 260-273.
- Yang, Y., Raine, A., Lencz, T., Bihrlé, S., LaCasse, L., & Collett, P. (2005). Volume reduction in prefrontal gray matter in unsuccessful criminal. *Psychopaths Biol. Psychiatry*, 57, 1103-1108. doi:10.1016/j.biopsych.2005.01.021

EVALUACIÓN DEL RIESGO DE VIOLENCIA CONTRA LA PAREJA: VALIDACIÓN Y EFICACIA PREDICTIVA DEL RVD-BCN

*Karin Arbach
Antonio Andrés Pueyo*

INTRODUCCIÓN

La violencia contra las mujeres es un problema de salud pública extendido a nivel internacional, con importantes repercusiones en la salud integral de las víctimas (Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi, & Lozano, 2002; Lasheras Lozano & Pires Alcaide, 2003; OMS, 1998, 2009). La Organización de las Naciones Unidas (ONU) define la violencia contra la mujer como:

todo acto de violencia basado en cuestiones de género que tenga, o pueda tener como resultado el daño físico, sexual o psicológico de la mujer, incluidas las amenazas de tales actos, la coerción o la privación arbitraria de la libertad, ya sea que ocurra en público o en la vida privada. (Naciones Unidas, 2006)

La violencia machista, la de género, la doméstica, la familiar o contra la pareja son diferentes formas de violencia contra la mujer consideradas desde una óptica de menor a mayor especificidad. Las tres últimas suceden entre los que conviven, entre familiares que conviven o no y entre los que mantienen (o han mantenido) una relación sentimental íntima. Es precisamente en estos contextos de relaciones afectivas estrechas y de confianza donde el comportamiento violento se manifiesta con mayor frecuencia (Álvarez López, Brito, Arbach, & Andrés Pueyo, 2010).

A lo largo de las últimas tres décadas, la violencia en el seno de la pareja ha dejado de ser un problema del ámbito privado para ubicarse en el centro del debate público

y de la agenda política, social y sanitaria de la mayoría de los países (Krug et al., 2002; OMS, 2005). La violencia contra la pareja fue definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como “la gama de actos coercitivos sexuales, psicológicos y físicos cometidos contra mujeres adultas o adolescentes por parte de la pareja íntima masculina habitual o formal” (Ellsberg & Heise, 2005). El término ‘pareja’ hace referencia a una relación sentimental o íntima consentida entre dos personas, hombres o mujeres mayores de edad o adolescentes, con una duración mínima de varias semanas, que hayan convivido o no de forma continuada en el mismo domicilio. A lo largo de este capítulo se hará referencia a las parejas heterosexuales y a la violencia que es ejercida por un hombre contra su pareja o ex-pareja mujer (en adelante VCP), dado que el trasfondo más habitual de la VCP son las desigualdades de género que favorecen un relación de dominio, abuso y poder que mayoritariamente ejercen los hombres sobre las mujeres (Álvarez López et al., 2010).

La VCP presenta características comunes con formas más generales de violencia contra las mujeres, entre ellas se encuentran la tendencia a la reiteración y la cronicidad de los sucesos violentos, la frecuentísima co-ocurrencia de las diferentes formas de conducta violenta, y por último, la tendencia a la transmisión inter-generacional que hace que la intervención temprana en los hijos testigos de VCP sea crítica para la prevención primaria de la misma. Por otra parte, la VCP tiene una serie de particularidades dada su ocurrencia en el entorno de las relaciones sentimentales de pareja: a) Una reincidencia elevada dada la relación interpersonal estrecha y continuada que incrementa el ‘tiempo en riesgo’ y así aumenta la probabilidad de ocurrencia de nuevos incidentes violentos. También influyen en este sentido las dificultades inherentes al proceso de separación (por miedo, ambigüedad en los sentimientos, etc.); b) se basa en la desigualdad, pues el agresor ostenta un rol de poder sobre la víctima que le dificulta su salida de la situación de violencia; y, c) la VCP tiende a ocurrir en la privacidad del hogar y puede pasar desapercibida durante mucho tiempo a menos que la víctima la denuncie.

Para conocer la magnitud y extensión de la VCP han sido de gran utilidad los estudios epidemiológicos. Una revisión de más de 50 estudios realizados en 35 países antes de 1999, indica que entre el 10% y el 52% de mujeres encuestadas informaron que habían sido abusadas físicamente por su pareja en algún momento de sus vidas, y entre el 10% y el 30% había sufrido violencia sexual por parte de su pareja (García Moreno, Jansen, Ellsberg, Heise, & Watts, 2005; Krug et al., 2002).

Una revisión de seis estudios llevados a cabo en países de la Unión Europea publicados entre 1992 y 2003 encontró tasas de VCP que oscilaban entre el 13% y el 30% en función de la definición de las variables, las medidas y muestras utilizadas y los periodos de tiempo considerados (Kury, Obergefell-Fuchs, & Woessner, 2004). América es una de las regiones con mayores tasas de VCP en el mundo. El III informe internacional sobre violencia contra la pareja que recoge datos de 35 países informa que, mientras que la media de femicidios por parte de una pareja en Europa es de 3,9 mujeres por cada millón de mujeres mayores

de 14 años, en Norteamérica es de 6,6 y en Centroamérica y Suramérica es de 8,6 mujeres (Sanmartín, Iborra, García, & Martínez, 2010).

Cabe destacar que las muertes por violencia de pareja son la punta del iceberg de un fenómeno ampliamente extendido a nivel mundial, aun en parejas que se encuentran en momentos incipientes de su relación (Arbach & Álvarez López, 2008; Straus, 2004). Las formas no letales, aunque severas, de VCP ocurren en tasas aún superiores e igual de alarmantes que algunos datos oficiales ubican entre el 11% y el 36% a lo largo de la vida (Black et al., 2011; Instituto de la Mujer, 2011).

TIPOS Y CONSECUENCIAS DE LA VCP

Como en otras formas de violencia, la ejercida contra la mujeres es una estrategia del agresor para obtener un objetivo que en el contexto de las relaciones de pareja es dominar a la mujer (Andrés Pueyo, 2009). Para ello emplea tácticas que incluyen conductas muy diversas como agresiones verbales y emocionales, actos que atentan contra los derechos sexuales y reproductivos e incluso actos de agresión física cuya modalidad más grave y alarmante son los femicidios. Otras conductas consideradas actos de violencia en la pareja son aquellas en donde se busca dominar y controlar a la otra persona (Krug et al., 2002).

La OMS define cuatro tipos de violencia contra la mujer: física, sexual, psíquica y la derivada de los comportamientos dominantes por parte del agresor (OMS, 2005). En cada una de estas categorías puede incluirse una gran diversidad de conductas que se ubican en un gradiente de gravedad continuo. Por ejemplo se consideran actos de violencia física los golpes, cachetadas, patadas, empujones, sofocaciones, ataques con armas u objetos, etc. Las relaciones sexuales forzadas, exposición a actividades sexuales indeseadas o riesgosas, el uso del sexo como forma de extorsión y manipulación son ejemplos de violencia sexual. Los insultos, intimidaciones, humillaciones, amenazas, rechazo son ejemplos de violencia psicológica. Y finalmente, el aislamiento de familiares o amigos, el acoso o el control económico ejemplifican los comportamientos dominantes.

Las consecuencias de los actos violentos varían en función de su gravedad, de a quien afectan (además de a la propia mujer) y de si afectan a la salud física o psicológica (Amor, Echeburúa, de Corral, Zubizarreta, & Sarasua, 2002; Campell, 2002; Domínguez Fuentes, García Leiva, & Cuberos Casado, 2008; Plazaola-Castaño & Pérez, 2004). Sin duda, la consecuencia más grave es la muerte, ya sea inmediata por homicidio o suicidio, o en el largo plazo como resultado por ejemplo de lesiones o contagio de VIH/SIDA u otras enfermedades.

Como consecuencia de la VCP a nivel físico se pueden producir desde contusiones leves hasta lesiones incapacitantes o diversos trastornos funcionales agudos o crónicos. También son numerosas las consecuencias a nivel de la salud sexual y reproductiva, por ejemplo pérdida de deseo sexual, trastornos menstruales, enfermedades de transmisión

sexual, fibrosis vaginal, dolor pélvico crónico, infección urinaria, embarazo no deseado, aborto, parto prematuro, bajo peso del bebé al nacer. A nivel de salud mental es frecuente la aparición de depresión, trastornos de ansiedad (en especial de trastorno por estrés postraumático), trastornos del sueño, trastornos del comportamiento alimentario, intento de suicidio y abuso de sustancias. También en referencia a la vida de relación es frecuente el aislamiento social, la pérdida de ocupación y el absentismo laboral. De manera indirecta también los hijos sufren las consecuencias de la VCP pudiendo aparecer en ellos alteraciones del desarrollo integral, sentimientos de amenaza, dificultades de aprendizaje y socialización, adopción de comportamientos violentos con los pares o enfermedades psicosomáticas, entre otros. La VCP puede también afectar negativamente a otras personas dependientes de la mujer y que convivan con ella como pueden ser padres ancianos o familiares dependientes.

Dadas las anteriores especificaciones es posible deducir que la violencia contra las mujeres no sólo es frecuente sino que además es repetitiva y con tendencia a la cronificación y a unas consecuencias que se expanden desde la mujer hacia su entorno. Este panorama hace necesario la implementación de estrategias preventivas que incluyan una estimación del riesgo de reincidencia del agresor y la identificación de los objetivos principales a los que debe dirigirse la intervención.

En cualquier caso el profesional se enfrenta a la responsabilidad de decidir qué hacer frente a cada caso de VCP identificado, eso es parte de su tarea. Su objetivo principal es la prevención de la violencia, pero también son objetivos de su intervención la minimización de las consecuencias y la administración eficaz y eficiente de los recursos disponibles.

LOS PROFESIONALES Y LA TOMA DE DECISIONES

¿Cuándo y en qué circunstancias debería una mujer informar a su marido agresor que quiere separarse? ¿Agredirá este hombre a su pareja si sale de permiso? ¿Qué nivel de seguridad se debe sugerir para un hombre agresor en el medio comunitario? ¿Quebrantará la orden de alejamiento este hombre? ¿Debe ir esta mujer a una casa de acogida? ¿Están en riesgo los hijos de esta mujer? Son preguntas que suelen hacerse los profesionales que trabajan en la atención de mujeres víctimas de VCP o de los agresores para decidir las medidas apropiadas para la gestión del riesgo, sea éste elevado o mínimo.

La VCP es un tema de interés de múltiples disciplinas. Por un lado, las del espectro jurídico-criminológico que se enfocan sobre el agresor como autor de un delito, y por el otro lado, las disciplinas del ámbito socio-sanitario que consideran la VCP como un problema de salud y bienestar y se ocupan de estudiar y atender las múltiples repercusiones que la VCP tiene en la salud integral de la víctima (Krug et al., 2002).

Profesionales de disciplinas diversas, como la Criminología, la Medicina, el Trabajo Social o la Psicología que desempeñan su tarea en servicios de atención a las mujeres pueden

verse enfrentados a la tarea de tomar decisiones relacionadas con el riesgo de una mujer de ser victimizada o revictimizada por su pareja en un futuro más o menos cercano. De hecho, en una encuesta a 346 psicólogos y médicos (psiquiatras, ginecólogos, pediatras y médicos de familia) el 72% de los profesionales informaron encontrar casos de VCP en su práctica habitual (Álvarez López et al., 2010).

Por ello, organizaciones internacionales, como la OMS y la ONU han establecido estrategias multidisciplinarias para orientar a los profesionales en la lucha contra la VCP. La detección precoz, la identificación de riesgos, el empoderamiento (*empowerment*) de la mujer, las medidas jurídicas y los recursos sociales y sanitarios son algunas de ellas (Naciones Unidas, 2006; OMS, 2009). Cada disciplina mencionada tiene una función específica en el diseño, validación, implementación y/o supervisión de estas estrategias.

Pero no solo los profesionales que trabajan diariamente en contacto directo con las víctimas o agresores, sino también los investigadores son responsables de mejorar el desarrollo e implementación de tales estrategias. La colaboración entre profesionales e investigadores y la conjunción de intereses es la vía más favorable para el estudio de las causas y mecanismos que provocan y mantienen la violencia contra las mujeres y para el diseño de técnicas que los asistan en la toma de decisiones profesionales relacionadas al riesgo de violencia.

¿En qué basa sus decisiones un profesional que trabaja en relación a la conducta violenta futura de las personas? Tradicionalmente los profesionales han realizado sus pronósticos sobre la conducta violenta futura de acuerdo a su propio juicio profesional. En la década de los '80 numerosos estudios empíricos indicaron que estos pronósticos no eran suficientemente precisos y cuestionaban la pericia de psicólogos y psiquiatras en las evaluaciones forenses de la 'peligrosidad'⁶⁰ de las personas (Monahan, 1981). La sobreestimación del riesgo y la subestimación del mismo son dos de los errores más frecuentes que sistemáticamente los profesionales tienden a cometer en los pronósticos de violencia.

A partir de entonces varios estudios empíricos han comparado la eficacia del juicio clínico (también llamado juicio profesional o de experto) frente a otras formas de predicción de la conducta, especialmente las técnicas actuariales (Ægisdóttir et al., 2006). Estas últimas son esquemas de evaluación basados en modelos estadísticos que establecen qué factores de riesgo deben evaluarse así como el peso específico que debe asignarse a cada uno para obtener un nivel de riesgo final mediante la aplicación de puntos de corte también obtenidos con técnicas estadísticas (Andrés Pueyo & Redondo-Illescas, 2007; Grove & Meehl, 1996). Los factores de riesgo son seleccionados bajo un criterio empírico, es decir si han mostrado una asociación significativa con la conducta violenta en estudios empíricos. En los modelos actuariales el proceso de evaluación del riesgo de violencia está estructurado

60 En el capítulo siguiente se debaten las implicaciones de este término en relación a la predicción de la conducta violenta.

en alto grado. Por el contrario, en el enfoque clínico cada profesional selecciona, guiado por su juicio, los factores de riesgo y el modo de combinarlos para alcanzar una conclusión final sobre el riesgo y no hay una estructura explícita del proceso de evaluación (Skeem & Monahan, 2010).

Un tercer enfoque sobre la evaluación del riesgo de violencia es el de 'juicio profesional estructurado' (JPE) que toma componentes tanto del juicio clínico no-estructurado como de los modelos actuariales para proponer una técnica de evaluación en la que se especifican los factores de riesgo a considerar, más que el modo de combinar esa información o establecer el nivel de riesgo (Webster, Hucker, & Bloom, 2002). En la actualidad, hay una gran cantidad de herramientas específicas para la evaluación del riesgo de VCP que estructuran, en mayor o menor medida, el proceso de evaluación (Dutton & Kropp, 2000; Hanson, Helmus, & Bourgon, 2007).

Muchos expertos han propuesto la necesidad de cambiar el procedimiento técnico habitual, sustentado exclusivamente en el juicio clínico del experto, por el procedimiento del JPE para aumentar la eficacia de las predicciones en el ámbito de la VCP (Andrés Pueyo, 2009; Andrés Pueyo & Echeburúa, 2010). Las razones fundamentales de este cambio pueden resumirse en cuatro puntos:

- a) La *eficacia* del pronóstico aumenta al fundamentarse no sólo en la experiencia y juicio clínico del profesional, sino en la revisión guiada de los factores de riesgo más sólidamente relacionados con la VCP en la investigación empírica (Hanson et al., 2007; Hilton, Harris, & Rice, 2006).
- b) También aumenta la *objetividad* en las valoraciones del riesgo de violencia puesto que las guías o protocolos especifican los factores de riesgo que el evaluador debería considerar. Así, se evita recaer en una tarea pseudo-diagnóstica sobre la vulnerabilidad de la víctima o la peligrosidad del agresor que se han demostrado de poca utilidad pronóstica (Dutton & Kropp, 2000; Rathus & Feindler, 2004).
- c) La posibilidad de estimar el nivel de riesgo siguiendo un *criterio actuarial* en función de los costes/beneficios que se deseen asumir, es decir en función de los niveles de sensibilidad/especificidad que se deseen alcanzar con estas guías, lo que a su vez estará íntimamente ligado a las políticas preventivas y los recursos de intervención disponibles (Dutton & Sonkin, 2003; Hart, 2001).
- d) Los procesos protocolizados y las guías de evaluación aportan *transparencia* a la toma de decisiones. Esto resulta de extrema relevancia en una tarea pronóstica que afecta de modo directo los derechos, la salud y el bienestar de la víctima y de sus allegados.

LA EVALUACIÓN Y LA GESTIÓN DEL RIESGO

La idea de que antes de intervenir con mujeres maltratadas es necesario valorar el riesgo de ser victimizadas nuevamente, anticipar en qué situación se encontrarán en un futuro

próximo y estimar cuál es la probabilidad de ocurrencia de VCP en ese contexto es relativamente novedosa.

La aproximación sanitaria y epidemiológica a la violencia contra las mujeres resalta el papel de la prevención y la importancia de valorar el riesgo de violencia para orientar las estrategias de intervención que los agentes sociales administrarán a fin de evitar daños y peligros, a veces letales, sobre la víctima. Las intervenciones policiales, jurídico-legales, sanitarias, asistenciales, familiares que se arbitran en un caso de VCP son totalmente dependientes del pronóstico que se pueda hacer en aquel caso. La predicción de lo que puede ocurrir está en la base de la toma de decisiones y es un elemento crítico en la prevención, y más específicamente, en la gestión de los casos.

La gestión del riesgo de violencia se basa en la adecuación de las medidas y los recursos de intervención a las necesidades y el nivel de riesgo detectado en cada caso particular y para un periodo de tiempo específico. En este modelo, la evaluación del riesgo de violencia futura cobra un papel fundamental y destaca la necesidad de contar con técnicas válidas y fiables para realizarla. Las herramientas basadas en métodos actuariales y en el JPE han demostrado aumentar la eficacia predictiva en la toma de decisiones profesionales respecto del juicio clínico no estructurado (Ægisdóttir et al., 2006; Hanson et al., 2007) y por eso deberían ser la primera elección para el profesional enfrentado a la tarea de evaluar el riesgo de VCP.

Los contextos profesionales de Canadá han sido pioneros en la implementación de técnicas de evaluación y gestión del riesgo de violencia. A mediados de los años '80, en una asociación de policías y una asociación de víctimas de violencia doméstica, contactaron con los expertos de la Universidad Simon Fraser (British Columbia, Vancouver) para diseñar conjuntamente un protocolo de valoración del riesgo de violencia contra la mujer en el contexto de las relaciones de pareja. De esta iniciativa surgió un esquema de evaluación denominado SARA (*Spousal Assault Risk Assessment Guide*; Kropp, Hart, Webster, & Eaves, 1995). Actualmente el SARA es, en gran parte de los países anglosajones y en España, un referente de la estrategia predictiva aplicada a la lucha contra la VCP que comienza por valorar el riesgo de violencia en el futuro inmediato.

En términos simples se puede definir la evaluación del riesgo de violencia como “el intento de predecir la probabilidad de violencia futura a fin de identificar aquellos con una mayor necesidad de intervención” (Singh, 2012). La evaluación de riesgos es una tarea de la que se ocupan varias disciplinas como por ejemplo la meteorología, la economía, la demografía o la ingeniería, para la predicción de una diversidad de fenómenos generalmente de extrema relevancia como son los tsunamis u otras catástrofes naturales, crisis económicas, cambios demográficos o infraestructuras necesarias a raíz de éstos. Las técnicas empleadas por estas disciplinas han sido adaptadas progresivamente al estudio de la conducta violenta y están en la base de las herramientas hoy disponibles para la valoración del riesgo de VCP.

La valoración del riesgo de violencia es dependiente del contexto y por lo tanto no es posible predecir con un 100% de precisión lo que ocurrirá, solo se puede estimar la probabilidad de que un individuo cometa un comportamiento violento específico en un tiempo

futuro y en un contexto determinado. Esto se consigue mediante la consideración de un número relativamente limitado de factores de riesgo que la investigación ha demostrado que mantienen una relación empírica con la violencia. De esta manera se alcanza, no sólo una caracterización del nivel de riesgo de los individuos, sino también poder realizar recomendaciones de tratamiento y rehabilitación adecuadas al nivel de riesgo del individuo, a sus necesidades particulares y a su nivel de '*responsividad*' (capacidad de dar respuesta) particular (Andrews, Bonta, & Hoge, 1990; Godwin & Helms, 2002).

FACTORES DE RIESGO DE LA VCP

Los comportamientos violentos están multideterminados por factores de naturaleza diversa (Rutter, Giller, & Hagell, 2000). Características individuales y situacionales están en la génesis y desarrollo de las conductas violentas que ocurren en el momento específico en que confluyen ciertos factores de riesgo y de protección en un individuo que decide agredir dada la oportunidad de hacerlo (Arbach & Andrés Pueyo, 2012; Redondo Illescas, 2008).

Los factores de riesgo no son necesariamente causas, sino variables que presentan una correlación empírica con la violencia indicando que entre ambos existe una asociación estadística, no necesariamente causal (Arboleda-Flórez, 1998). Los factores de riesgo son aquellas características biológicas, psicológicas y sociales que sistemáticamente incrementan la probabilidad de violencia futura (Singh, 2012). Considerando su potencial de cambio se los puede diferenciar entre *factores de riesgo estáticos* que por haber acontecido en un tiempo pasado sus efectos ya no son modificables (por ej. el inicio precoz en la conducta antisocial) y *factores de riesgo dinámicos*, que a su vez se diferencian entre agudos que actúan de forma inmediata y pueden cambiar en el lapso de horas o días (por ej., la intoxicación alcohólica o la aparición de ciertos síntomas psicóticos), y *estables* que actúan de forma habitual aunque pueden cambiar gradualmente (por ej. las actitudes antisociales o la impulsividad) (Douglas & Skeem, 2005).

Numerosos estudios han identificado de modo relativamente consistente los factores de riesgo de la VCP, que tienden a variar en función del tipo de violencia a considerar (por ej. sexual, física o psicológica). La OMS propone un *modelo ecológico* y organiza los factores de riesgo de la violencia contra la mujer en diversos dominios como puede observarse en la Figura 22.1 (Ellsberg & Heise, 2005; Heise, Ellsberg, & Gottemoeller, 1999).

Por otra parte, los factores de riesgo de violencia contra las mujeres se pueden distinguir en tres grupos según su especificidad: aquellos propios del riesgo de violencia en general (por ejemplo, historial violento, edad joven, baja adaptación social, irritabilidad, impulsividad y consumo de drogas y alcohol), los que son específicos de la violencia contra las mujeres (por ejemplo, actitudes hacia los roles de género tradicionales, creencias de superioridad masculina y tolerancia hacia la violencia), y los que son propios de la violencia contra la pareja (por ejemplo, abusos durante el embarazo o antecedentes de abusos sexuales a la pareja) o del uxoricidio (por ejemplo, ideas homicidas o suicidas) (Campbell,

1995; Dutton, 1995). Sobre estos factores existe un alto consenso y la mayoría de instrumentos de predicción los contemplan a la hora de valorar el riesgo futuro de VCP.

Tres estudios resumen la investigación reciente sobre los factores de riesgo de VCP. El primero de ellos revisa la bibliografía sobre los factores de riesgo asociados a las agresiones contra la pareja para orientar las decisiones en el contexto sanitario. El estudio identificó seis dimensiones de factores de riesgo para la manifestación de la VCP: 1) factores sociodemográficos (edad, sexo, nivel socioeconómico, desempleo), 2) agresiones previas contra la pareja, 3) determinadas características psicológicas individuales del agresor, 4) presencia de psicopatología, 5) nivel de satisfacción/conflictos en la relación de pareja, y 6) experiencia/testigo de abusos dentro de la familia de origen del agresor. El estudio también identificó cuatro dimensiones de factores relacionados con el riesgo de victimización: 1) experiencias/testigo de abusos en la familia de origen, 2) abuso de sustancias, 3) psicopatología y 4) peligro percibido en la relación de pareja (Riggs, Caulfield, & Street, 2000).

Otro estudio relevante identificó variables con una asociación de moderada a fuerte con la violencia física en la pareja. Entre los factores de riesgo de los agresores se encuentran: variables sociodemográficas (por ej., nivel socioeconómico, bajo nivel educativo), de historia personal (por ej., victimización infantil, modelos adultos violentos), psicológicas (por ej., ira, hostilidad, trastorno de personalidad, abuso de sustancias) y de relación. También el estudio identificó las siguientes variables relacionadas al riesgo de victimización: bajo nivel educativo, desempleo e historia de victimización emocional y verbal previa (Shumacher, Feldbau-Kohn, Slep, & Heyman, 2001).



Adaptada de Heise, Ellsberg, & Gottemoeller (1999)

Figura 22. I. Modelo ecológico explicativo de la violencia de género

Por último, un tercer estudio a destacar es un meta-análisis de 85 estudios que aporta información sobre el peso específico de cada factor en relación del riesgo de VCP (Stith, Smith, Penn, Ward, & Tritt, 2004). Los autores identificaron los mayores tamaños del efecto ($r > .30$) entre la manifestación de abuso físico contra la pareja y cinco factores de riesgo (abuso emocional, sexo forzado, uso de drogas ilícitas, actitudes a favor de la violencia marital y satisfacción marital). También encontraron tamaños del efecto elevados para la victimización por violencia física y el uso de violencia hacia la pareja por parte de la víctima.

En resumen, la investigación ha aportado conocimiento sobre la eficacia predictiva de las diferentes técnicas con que cuentan los profesionales para la evaluación del riesgo de VCP. También ha evidenciado cuáles son los factores de riesgo más sólidamente asociados con la conducta violenta, cómo evaluarlos y cómo deberían adecuarse las intervenciones a las necesidades de agresores y víctimas (Kropp, 2008).

RECURSOS TÉCNICOS PARA EVALUAR EL RIESGO DE VCP

El procedimiento general de valoración del riesgo de violencia, especialmente utilizando herramientas actuariales o de JPE, comporta cuatro etapas que en orden secuencial son las siguientes:

1. *Recogida de información:* Normalmente la información se recoge de entrevistas, cuestionarios, expedientes o archivos oficiales (de servicios sociales o de salud mental, penitenciarios, médicos, etc.) y de informantes colaterales (por ejemplo familiares, vecinos o amigos). De la 'fidelidad' de estos datos dependen las valoraciones, y por ello el profesional deber ser riguroso y prudente a la hora de compilar e interpretar toda la información recogida. Es recomendable en esta fase redactar, a modo de informe breve, la información procesada que podrá ampliarse o reducirse en función del interlocutor a quien se deba informar.
2. *Decisión sobre la presencia/ausencia y relevancia de los factores de riesgo:* Las guías de evaluación del riesgo de violencia suelen ir acompañadas de manuales con criterios y definiciones que ayudan a determinar la presencia o ausencia de los factores de riesgo y la relevancia de los mismos en cada caso particular. Hay guías específicas para distintos tipos de violencia porque los factores de riesgo asociados a cada uno de ellos son específicos. Por eso el profesional debe conocer las técnicas disponibles y estar actualizado sobre sus usos, aplicaciones y eficacia.
3. *Resumen de la valoración:* En esta fase se pondera de modo cualitativo o cuantitativo (dependiendo del método empleado) el número de factores de riesgo que están presentes así como la presencia de factores críticos en relación al caso individual que se está valorando. Típicamente la valoración final se resume en tres o cuatro niveles de riesgo: bajo, moderado, alto y, en ocasiones, inminente.
4. *Comunicación del resultado:* La valoración del riesgo está dirigida a responder una demanda específica. Por lo tanto, la comunicación del resultado debe contener información pertinente y precisa que responda a esa demanda. La información sobre

el riesgo estará condicionada a la duración temporal del pronóstico y a los escenarios futuros en que se hallen víctima y agresor durante ese periodo.

Los instrumentos actuariales y de JPE disponibles para valorar el riesgo de VCP fueron desarrollados a lo largo de los últimos 25 años, la mayoría en Canadá y Estados Unidos. Algunos de ellos han sido adaptadas en España (por ej. el SARA; López Ferre & Andrés Pueyo, 2007) y también se han desarrollado algunas herramientas para su uso en población hispanoparlante.

Estos instrumentos se componen por una serie de factores de riesgo sobre los cuales hay que tomar una decisión valorativa tal como la presencia/ausencia, la frecuencia y la relevancia. Para ello se recogerá información de diversas fuentes como pueden ser entrevistas, expedientes de sentencias, informes oficiales, etc. El modo de combinar esa información para alcanzar una valoración global numérica o categorial sobre el nivel de riesgo es una diferencia esencial entre un instrumento actuarial y uno de JPE (Mossman, 1994). A continuación se realiza una breve descripción de las herramientas más utilizadas en la actualidad.

INSTRUMENTOS ACTUARIALES

Domestic Violence Screening Instrument (DVSI; Williams & Houghton, 2004). Diseñado por el Departamento de Libertad Condicional del Estado de Colorado (EUA) para evaluar el riesgo de reincidencia en hombres acusados de violencia doméstica. La muestra de creación estuvo compuesta por 9.000 casos de violencia doméstica sentenciados a libertad condicional. Está formado por 12 ítems que pueden recibir una puntuación de entre 0-2 o 0-3 y la puntuación total del instrumento puede oscilar entre 0 y 30. Los ítems conductuales recogen información sobre arrestos previos por violencia, condenas, medidas judiciales y adherencia a éstas. Los ítems sobre características sociales se limitan al estatus laboral y a la separación reciente de la víctima. Las puntuaciones más altas indican mayor riesgo de reincidencia y de incumplimiento de la libertad condicional por parte del agresor, y por lo tanto, un mayor riesgo para la víctima. Este instrumento actuarial ha demostrado ser eficaz en la predicción de las amenazas y la violencia severas a 18 meses (*area under curve*, $AUC = .68$ y $.65$ respectivamente), no así en la predicción de formas más leves de violencia. También ha demostrado buena consistencia interna ($\alpha = .71$) y buena validez concurrente con la puntuación total ($r = .54$) y la valoración estructurada del riesgo ($r = .57$) obtenidos con el SARA (Williams & Houghton, 2004).

The Ontario Domestic Assault Risk Assessment (ODARA; Hilton et al., 2004). Es un procedimiento actuarial para predecir frecuencia y severidad de agresiones futuras a la pareja. Fue diseñado por la policía provincial y el Ministerio de Salud de Ontario para ser utilizado por policías, servicios de víctimas, servicios de salud y agencias penitenciarias. Se utiliza para asistir las decisiones de detener al acusado de VCP, ofrecer soporte a la víctima e informar sobre el riesgo de reincidencia a los responsables de la aplicación de

las penas y medidas de seguridad. Contiene 13 ítems que se codifican según estén o no presentes; algunos son específicos de la VCP (por ej. hijos en común, agresiones durante el embarazo), otros están relacionados con el comportamiento delictivo más general (por ej. consumo de drogas/alcohol, violencia previa, historial de condenas) y otros exploran las circunstancias de la mujer (por ej. hijos de parejas anteriores o dificultad para obtener soporte). La puntuación total puede oscilar entre 0 y 13, sobre ella se aplican los puntos de corte que arrojan un nivel de riesgo que es informado en porcentajes. Ha mostrado buena capacidad predictiva para la reincidencia en agresiones físicas (AUC = .77) (Hilton *et al.*, 2004) y buena validez concurrente con el SARA ($r = .60$) y el DA ($r = .43$) (Bowen, 2011).

Domestic Violence Risk Assessment Guide (DVRAG; Hilton, Harris, Rice, Houghton, & Eke, 2008). Fue desarrollado a partir del ODARA agregando ítems relacionados con las puntuaciones en otros instrumentos de evaluación del riesgo de violencia para realizar una evaluación más profunda y precisa que la obtenida con una herramienta de cribado. El *Psychopathy Checklist-Revised* (PCL-R; Hare, 1991) es el instrumento que más precisión aporta a la valoración realizada solamente con el ODARA. También se ha modificado, con respecto a su precursora, el sistema de codificación dicotómica de los ítems por uno ponderal. El DVRAG ha mostrado buena capacidad predictiva en el seguimiento a 5 años (AUC = .71) y buena fiabilidad inter-evaluador ($r = .92$) (Hilton *et al.*, 2008).

Danger Assessment Scale (DAS; Campbell, 1995). El DAS es una medida actuarial del riesgo de homicidio en la pareja o de VCP grave. Cuenta con 20 ítems y dos subescalas. Cada ítem se codifica en función de si está presente o ausente y se suma cada punto para obtener una puntuación total que indica el nivel de riesgo. En un estudio sobre su validez predictiva a tres meses el DAS demostró incrementar significativamente la ocurrencia de nuevos incidentes de VCP (Bowen, 2011; Goodman, Dutton, & Bennett, 2000).

Escala de Predicción del Riesgo de Violencia Grave contra la Pareja- Revisada (EPV-R; Echeburúa, Amor, Loinaz, & Del Corral, 2010). Escala actuarial desarrollada conjuntamente por un equipo de investigadores de la Universidad del País Vasco y la policía autonómica (Ertzaintza) para la gestión de los agresores de pareja en una primera acción policial. Consta de 20 ítems agrupados en cinco apartados: datos personales, situación de la relación de pareja, tipo de violencia, perfil del agresor y vulnerabilidad de la víctima. Ha mostrado una consistencia interna aceptable ($\alpha = 0,71$), buena fiabilidad inter-evaluador ($r = 0,73$; $p < ,01$) y buena validez discriminante entre agresores graves y menos graves ($t = 12,4$; $p < ,001$) (Echeburúa *et al.*, 2010).

Protocolo de Valoración Policial del Riesgo de violencia sobre la mujer (VPR; Ministerio del Interior, 2007). Fue desarrollado conjuntamente por el Ministerio del Interior de España,

en colaboración con el Grupo de Estudios Avanzados en Violencia de la Universitat de Barcelona (GEAV-UB) y otros centros de investigación de España. Su objetivo es poner a disposición de los cuerpos policiales un instrumento de cribado para el primer contacto con la víctima de violencia por parte de su pareja. La obligatoriedad de su administración y la sistematización de la recogida de información en casos de VCP reflejan una experiencia pionera en Europa. Consta de 17 ítems y a partir de la aplicación de unos puntos de corte se obtiene una valoración actuarial en cuatro niveles de riesgo (bajo, medio, alto y extremo). Cuenta con una versión complementaria denominada Protocolo para la Valoración Policial de Evolución del Riesgo (VPER) que recoge información sobre factores de riesgo dinámicos para *monitorizar* el riesgo de la víctima en función del paso del tiempo y del nivel de riesgo anterior. Ha demostrado buena fiabilidad interna ($\alpha = .82$) y alta concordancia con el juicio profesional (88,7%) (Andrés Pueyo, 2009).

INSTRUMENTOS DE JUICIO PROFESIONAL ESTRUCTURADO

Spousal Assault Risk Assessment Guide (SARA; Kropp *et al.*, 1995). Este esquema de evaluación consta de 20 factores de riesgo de violencia grave contra la pareja que se agrupan en 4 escalas: historia delictiva, ajuste psicosocial, historia de VCP y delito base. Se asignan valores de 0 a 2 a cada factor de riesgo en función de si el ítem está ausente, parcialmente presente o presente. Es posible obtener una puntuación para cada escala y una total, no obstante los autores del instrumento recomiendan no utilizarlo como medida actuarial excepto a los fines de la investigación. Se han demostrado buenos índices de fiabilidad inter-evaluador ($k = .80$) (Kropp & Hart, 2000), de consistencia interna ($\alpha = .66 - .73$) (Hilton *et al.*, 2004) y de validez predictiva a cinco años ($AUC = .65$) (Kropp & Hart, 2000). El SARA ha sido traducido al castellano y adaptado en España por el GEAV-UB (Kropp, Hart, Webster, & Eaves, 2005; López Ferre & Andrés Pueyo, 2006).

The Brief Spousal Assault Form for the Evaluation of Risk (B-SAFER; Kropp & Hart, 2004). Está inspirado en el SARA y fue diseñado bajo petición de los servicios policiales canadienses para disponer de un instrumento que fuera más sencillo que su precursor y adecuado a su nivel de competencias profesionales. Está compuesto por diez ítems que deben valorarse, tanto para el pasado, como para el último mes y reflejan dos dimensiones: violencia conyugal y ajuste psicosocial. La escala de comportamiento reciente (último mes) ha resultado más precisa para predecir el riesgo de VCP que la de comportamiento pasado (Au *et al.*, 2008). Son necesarios estudios sobre la validez predictiva del B-SAFER en muestras más extensas y en diversos contextos culturales (Bowen, 2011).

Protocolo de Valoración del Riesgo de Violencia contra la Mujer (RVD-Bcn; CIRCUIT, 2011). El RVD-Bcn es un instrumento de JPE recientemente publicado por el Circuito Barcelona contra la Violencia hacia las Mujeres (CIRCUIT). La información sobre su diseño, construcción y validación se presenta en el siguiente apartado.

LA GÉNESIS DEL RVD-Bcn

En las últimas dos décadas ha habido una notable transformación en la respuesta a la VCP en todos los sectores de la sociedad, incluyendo el sistema de justicia penal, los servicios sociales, el sistema sanitario y la opinión pública (Roehl, O'Sullivan, Webster, & Campbell, 2005). La demanda social de actuar para erradicar la violencia de género ha requerido a las administraciones y agencias que brindan servicio a las mujeres que se impliquen en la prevención de la VCP. Asimismo, los cambios legislativos y las orientaciones internacionales de organismos como la OMS o la ONU demandan que en cualquier contexto de atención a las mujeres en situación de violencia, se actúe de forma coordinada y eficiente para eliminar esta situación y minimizar el riesgo que comporta para el bienestar y la salud de ellas y sus hijos (Krug et al., 2002).

Dentro de la estrategia preventiva la detección del riesgo cobra un papel central. Cada vez es más aceptada la idea de que para reducir la probabilidad de ocurrencia de la violencia, es necesario identificar las condiciones que aumentan o disminuyen dicha probabilidad, y eso es la evaluación del riesgo. Siguiendo el ejemplo de Estados Unidos y Canadá numerosos países han adaptado los instrumentos de evaluación en sus contextos profesionales. Actualmente varias legislaciones exigen, en mayor o menor grado, evaluaciones estructuradas en casos de VCP (Thijssen & De Ruiter, 2011).

En España, específicamente en la Comunidad Autónoma de Cataluña, en el año 2008 y por iniciativa de los responsables del Circuito Barcelona Contra la Violencia hacia las Mujeres (CIRCUIT) se desarrolló un protocolo para la valoración del riesgo de violencia contra las mujeres de uso interdisciplinar. El CIRCUIT fue creado para impulsar e implementar estrategias de coordinación entre los diferentes ámbitos profesionales para la mejora de la prevención, detección y atención integral de las mujeres que viven situaciones de violencia y de sus hijos/as. Esta organización está compuesta por profesionales de los ámbitos sanitario (médicos de familia, ginecólogos, psiquiatras, psicólogos, pediatras), social (trabajadores sociales, educadores familiares), policial, educativo, judicial y otros servicios especializados en temáticas de género.

Dentro de sus objetivos se encuentra el trabajo coordinado entre los servicios mediante el uso de protocolos de actuación comunes y consensuados. El RVD-Bcn nace de este objetivo y de la necesidad de prevenir la victimización y re-victimización de las usuarias a partir de una intervención adecuada a la configuración del riesgo de cada caso particular. Fue concebido como una guía de evaluación y su finalidad es únicamente en el contexto de la intervención con la víctima. Su objetivo general es facilitar a los profesionales del CIRCUIT una herramienta de valoración del riesgo de futuras agresiones por parte de las parejas o ex-parejas de las usuarias. Los objetivos específicos del RVD-Bcn son dos: a) incrementar la precisión de los pronósticos y b) asistir a los profesionales en su toma de decisiones a fin de adecuar las estrategias de intervención a las necesidades particulares de cada caso.

La elaboración del RVD-Bcn se realizó en dos etapas. La primera etapa abarcó los años 2008 y 2009, fue llevada a cabo por una comisión de técnicos del CIRCUIT y estuvo dedicada a la construcción de la primera versión del protocolo (RVD versión 1). En una segunda etapa, durante los años 2010 y 2011, se procedió a la verificación empírica de la calidad y las propiedades predictivas del instrumento y estuvo coordinada por el GEAV-UB.

FASE DE CONSTRUCCIÓN DEL RVD

La comisión técnica que coordinó la fase inicial del proyecto definió inicialmente las condiciones que debían cumplir los factores de riesgo que se incluirían en el protocolo; éstas se detallan a continuación:

- Que fueran predictores específicos de la VCP en sus diversas formas, es decir, que su relación con la violencia física, sexual, psicológica o con el acoso haya sido contrastada empíricamente.
- Que se pudieran valorar a partir de información aportada por la víctima, sin excluir la posibilidad de consultar otras fuentes de información si estuvieran disponibles.
- Que fueran fácilmente identificables por profesionales de diversas disciplinas. La denominación y definición de los factores de riesgo debía estar en un vocabulario sin exceso de tecnicismos.
- Que resultaran útiles para la gestión del riesgo de nuevos incidentes de VCP.

De las opiniones y la revisión bibliográfica que realizó la comisión se propusieron 63 variables que, conjuntamente con el criterio de los metodólogos, fueron resumidas en 19 factores de riesgo que conformaron el RVD (versión 1) (Tabla 22.2). Estos factores de riesgo fueron agrupados en cinco categorías que se mantienen en la escala actual (RVD-Bcn) y que hacen referencia a los núcleos temáticos más destacados en la literatura sobre la predicción de la VCP (Ellsberg & Heise, 2005; Kropp, 2008; Stith et al., 2004). Estas categorías que, a su vez, conforman las subescalas del instrumento son:

- Historia de conducta violenta hacia parejas o ex-parejas
- Amenazas y/o abusos graves contra la mujer
- Circunstancias agravantes
- Factores de vulnerabilidad de la mujer
- Percepción de la situación de riesgo por parte de la mujer

Para obtener la puntuación total se asigna un punto a cada factor de riesgo presente y posteriormente se realiza una sumatoria. Como en la mayoría de protocolos de valoración de riesgo de VCP se considera que, a mayor número de factores de riesgo presentes, mayor es el riesgo de que ocurran incidentes violentos en el futuro (Kropp, 2008; Kropp & Hart, 2000).

Para que la evaluación con el RVD sea fiable deben estar codificados, como mínimo, nueve factores de riesgo; no se recomienda extraer conclusiones a partir de evaluaciones con menos ítems valorados. Al igual que en el resto de herramientas basadas en el modelo de JPE, se recomienda que la puntuación numérica sea orientativa y previa a la decisión final del nivel de riesgo que es responsabilidad última del profesional que valora el caso. Por lo tanto, el evaluador debe alcanzar una conclusión final sobre el riesgo considerando los factores de riesgo valorados y aquellos que, aun no estando incluidos en el esquema de evaluación, son particulares y relevantes en cada caso. En esta tarea el evaluador debería tener presente:

- Factores de protección, tanto en la víctima, como en el agresor.
- La concordancia entre su juicio clínico y la puntuación numérica, o por el contrario, las razones de la discordancia si ésta estuviera presente.
- El periodo temporal para el cual está realizando el pronóstico
- Los posibles 'escenarios' en los que se encontrarán los implicados durante ese periodo (por ej. es diferente si el agresor estará en prisión, si tendrá orden de alejamiento, si la víctima o los hijos estarán 'ubicables' para él o si la mujer aceptará o no los recursos que se le ofrecen).

FASE DE VALIDACIÓN DEL RVD-B_{CN}

Durante esta fase del proyecto el objetivo general fue verificar la utilidad del protocolo RVD (versión 1) en el contexto de su uso en los servicios que componen el CIRCUIT. Los objetivos específicos se centraron en contrastar la fiabilidad y validez predictiva de la escala y establecer puntos de corte para la determinación de diferentes niveles de riesgo. Un objetivo adicional se centraba en establecer comparaciones sobre la utilidad de la escala en los diferentes servicios en los cuales se administra, aunque los resultados para este objetivo no serán descritos en el presente capítulo, dado que excede los fines del mismo.

Para responder a estos objetivos se planteó un estudio prospectivo longitudinal multicéntrico en el que participaron 216 mujeres usuarias que consultaron servicios policiales, sociales, sanitarios y de justicia del CIRCUIT durante el primer semestre del año 2010. La participación fue voluntaria y confidencial.⁶¹ Los criterios de inclusión eran ser mayor de 18 años y tener en la actualidad o haber tenido en los últimos 6 meses una pareja sentimental (marido, novio, pareja de hecho).

Después de la aprobación del proyecto por parte del Comité de Ética asignado por el CIRCUIT, se seleccionó un grupo de técnicos para realizar las evaluaciones de base y las de

⁶¹ Una información detallada del procedimiento de reclutamiento de las participantes y los aspectos éticos y de confidencialidad de datos contemplados en el desarrollo de este estudio puede obtenerse bajo petición a los autores de este capítulo.

seguimiento. Los evaluadores, que ya contaban con formación específica sobre VCP y habilidades de entrevista, recibieron un entrenamiento de un día de duración focalizado en evaluación del riesgo de violencia y específicamente en la estructura y el funcionamiento del RVD.

Se realizó una primera evaluación inicial con el RVD (versión 1) y dos evaluaciones de seguimiento al cabo de tres y seis meses para conocer si había ocurrido algún incidente de violencia durante ese periodo, y en ese caso, obtener información sobre su frecuencia, tipo y severidad.

La evaluación inicial con el RVD (versión 1), denominada T1 (en referencia al *tiempo* 1 del estudio) se realizó a partir de datos de entrevista con la víctima y de expedientes. Se registraron variables sociodemográficas, tanto del presunto agresor, como de la mujer (por ej. estatus civil, nivel de estudios, situación laboral, nivel económico, núcleo de convivencia), y variables sobre la relación de pareja (por ej. diferencia de edad, edad al inicio de la relación, tiempo de la relación, conflicto marital, incompatibilidad religiosa). La Tabla 22.1 muestra las características principales de la muestra y la Tabla 22.2 indica la prevalencia de los 19 factores de riesgo del RVD (versión 1) valorados en T1.

Al cabo de tres meses de la evaluación inicial se realizó la primera entrevista de seguimiento, y tres meses más tarde (es decir al cabo de seis meses de la evaluación inicial) se realizó la segunda. A las dos fases de seguimiento se las denominó T2 (3 meses) y T3 (6 meses).

Se diseñó un instrumento *ad hoc* para la recogida de datos durante el seguimiento que contenía un listado de cinco tipos de conductas violentas (en paréntesis el número de ítems): físico (6), sexual (3), psicológico (4), amenazas (3) y acoso/control extremo (4) (Tabla 22.3). Además de la ocurrencia (o no) de incidentes violentos en los tres meses anteriores a cada entrevista de seguimiento; también se registró la frecuencia e intensidad del incidente si éste había ocurrido.

En las entrevistas de seguimiento también se preguntaba sobre la situación en la que se encontraba el presunto agresor (por ej. en libertad, en libertad condicional, con orden de alejamiento, en prisión) y si había recibido alguna intervención psicológica o psiquiátrica.

Tanto en la evaluación de base como en las entrevistas de seguimiento las mujeres fueron las informantes directas, y en ocasiones la información pudo contrastarse con aquella aportada por informantes colaterales (otros profesionales o familiares) o con expedientes disponibles del caso.

Para analizar la *fiabilidad inter-evaluador* del instrumento dos evaluadores independientes completaron el RVD-versión 1 para 13 casos. La codificación se llevó a cabo en la entrevista que realizaban los técnicos del CIRCUIT con las participantes del estudio. Se calculó el índice kappa de Cohen para cada factor de riesgo y el rango de valores resultantes osciló entre .14 y 1.00 con un promedio de .72. La fiabilidad inter-evaluador fue significativa en todos los factores con excepción de los ítems 5, 8 y 14.

Tabla 22. I. Características descriptivas de la muestra del estudio de validación del RVD

		Mujeres	Hombres
Edad	Media (dt) ^a	39,1 (13,3)	40,7 (12,9)
Nacionalidad	• Española • Extranjera	41,6% 57,4%	48,6% 50,4%
Estado civil actual	• Casado/a o en pareja • Soltero/a • Separado/a; divorciado/a; viudo/a^b	33,3% 31% 30,6%	38,4% 31% 20%
Convivencia	• Con la pareja • Sin la pareja	33,8% 65,3%	35,2% 44,9%
Nivel educativo	• Primario o menos • Secundario/FP^c • Superior/universitario	31% 43,1% 16,2%	38% 29,6% 7,4%
Situación económica	• Insuficiente • Suficiente	56,5% 36,6%	25% 43%
Situación laboral	• Sin trabajo remunerado fuera del hogar • En relación de dependencia • Autónoma/o	59,8% 31,5% 32,4%	35,2% 2,3% 7,9%
Religión	• Católica • Musulmana • Otras • Practicante • No-practicante	47,2% 9,7% 11,1% 26% 39%	31,9% 11,1% 7% 9% 37%
Edad al inicio de la relación	• Media (dt)^a • Rango	26,5 (8,7) 13-50	27,9 (8,0) 15-56
Edad al inicio de la convivencia	• Media (dt)^a • Rango	28,1 (8,6) 14-65	29,3 (7,9) 17-63
Diferencia de edad entre la pareja	• Media (dt)^a • Rango	4,7 (4,6) 0-25	
Insatisfacción con la relación de pareja		83%	
Conflictividad de pareja		74%	
Ideología tradicional de género		68%	
Incompatibilidad religiosa en la pareja		8%	

Nota: La suma de los porcentajes no resulta en un total 100% porque hay casos sin datos.

a dt = Desviación típica; **b** Con pareja en el año anterior; **c** FP = Formación profesional

Tabla 22.2. Prevalencia de los factores de riesgo del RVD-versión I

Factores de riesgo	%
1. Historia de VCP (hombre)	92,1
2. Historia de violencia general (hombre)	53,2
3. Historia de violencia en el embarazo	41,2
4. Antecedentes policiales/judiciales de VCP (hombre)	31,0
5. Ha quebrantado medidas judiciales de protección de la mujer(hombre)	18,1
6. La mujer ha recibido amenazas graves y creíbles	60,6
7. La mujer ha sufrido abuso emocional y verbal grave	71,8
8. La mujer convive con el agresor	31,0
9. La mujer comunica al agresor la voluntad de separarse o se han separado recientemente	45,4
10. Incremento en la frecuencia o gravedad de la violencia	32,9
11. Abusa de drogas o alcohol (hombre)	58,3
12. Trastorno mental severo (hombre)	8,3
13. Tenencia o fácil acceso a armas (hombre)	14,8
14. Intentos o ideas de suicidio (hombre)	22,7
15. Control extremo de la conducta de la mujer	66,7
16. Vulnerabilidad (mujer)	77,8
17. La mujer justifica la violencia	14,8
18. Presencia de hijos/as menores	56,0
19. La mujer cree que el presunto agresor es capaz de matarla	37,0

Tabla 22.3. Conductas registradas en el protocolo de recogida de datos durante el seguimiento

Tipo de violencia	Ejemplo
Física	• La ha empujado o estirado de los cabellos. • Ha intentado estrangularla o quemarla.
Sexual	• La ha obligado a mantener relaciones sexuales en contra de su voluntad. • La ha obligado a realizar algún acto sexual humillante o degradante.
Psicológica	• La ignora o la trata con indiferencia. • La insulta o humilla delante de los demás.
Amenazas	• Ha amenazado con herir a sus seres cercanos. • La ha amenazado de muerte.
Acoso y control extremo	• Insiste en conocer donde se encuentra en todo momento. • Impide o controla su contacto con amistades o familiares.

También se analizó la *consistencia interna* de la escala mediante el cálculo del *coeficiente alfa de Cronbach* que es una medida de la intercorrelación entre los elementos (ítems) que componen una escala e indica el grado en que las respuestas obtenidas en un momento correlacionan entre sí. Un coeficiente alfa de .7 o superior indica una fiabilidad aceptable, y se acercará a 1.00 cuando todos los ítems estén midiendo el mismo constructo (De Vaus, 2002). El coeficiente para la puntuación total del RVD versión 1 fue de $\alpha = .66$ sugiriendo un nivel moderado de consistencia interna lo que es esperable dado que la escala está compuesta por cinco sub-escalas y por lo tanto existen varias dimensiones de medida.

El análisis de fiabilidad interna indicó que la eliminación de algunos ítems mejoraría la consistencia de la escala, y siguiendo un criterio estadístico se decidió por eliminar el ítem 8, y combinar los ítems 16, 17 y 18 para conformar una variable agregada relativa al nivel de vulnerabilidad de la mujer. A raíz de estas modificaciones se obtuvo una escala de 16 ítems y un aumento de la fiabilidad interna ($\alpha = .71$). Esta escala se ha denominado RVD-Bcn y es la que actualmente se administra en los servicios del CIRCUIT.

Una vez establecida la fiabilidad y consistencia interna de la escala se procedió al análisis de su validez predictiva. En adelante se informan los resultados de los análisis con la versión definitiva de 16 ítems, el RVD-Bcn. Para realizar este análisis fue fundamental el seguimiento de las víctimas a fin de registrar la ocurrencia de nuevos incidentes violentos y contrastar su correlación con la evaluación de riesgo inicial. Los criterios a predecir eran variables resultantes de la combinación de diferentes indicadores conductuales de violencia física, sexual, psicológica, acoso y amenazas ejemplificados en la Tabla 3. Para establecer la presencia del criterio se consideró la ocurrencia de al menos una conducta de las que componían el criterio. La Tabla 22.4 indica la proporción de mujeres con respecto a la muestra inicial que participaron en la primera (T2) y segunda (T3) entrevistas de seguimiento, la modalidad de entrevista y la prevalencia de conductas violentas ocurridas en cada periodo.

Tabla 22.4. Información sobre el seguimiento a 3 y 6 meses del estudio de validación del RVD

	T2	T 3
% del total (n) ^a	86,1% (187)	76,4% (165)
Modalidad de la entrevista^b		
Contacto telefónico	56%	54%
Entrevista personal	30%	22%
Prevalencia del criterio a predecir		
Violencia física	7,9%	7,4%
Violencia sexual	5,6%	4,2%
Maltrato psicológico	36,1%	24,1%
Amenazas	17,6%	14,8%
Acoso y control extremo	21,3%	16,7%

^a Número total de mujeres participantes durante el seguimiento.

^b La suma de los porcentajes no resulta en un total 100% porque hay casos perdidos durante el seguimiento.

La frecuencia de la violencia se asoció negativamente con la gravedad de la misma, es decir, que las formas más severas de violencia (la violencia física y sexual) fueron las menos frecuentes. Las proporciones que se indican en la Tabla 22.4 son similares y comparables a las descritas en recientes estudios epidemiológicos de VCP en Cataluña y España (Departamento de Interior y Relaciones Institucionales, 2010; Instituto de la Mujer, 2011).

Las diferentes formas de violencia correlacionaron significativamente entre sí ($r = .29-.53$; $p < .01$) y los análisis de asociación indicaron que las formas más severas de violencia (por ej. violencia física) tienden a co-ocurrir con formas menos graves (por ej. violencia psicológica).

La media de la puntuación del RVD-Bcn fue de 8,4 ($dt = 2.9$, rango = 1 a 17) y se asoció significativamente con la violencia física a 3 ($r = .19$, $p < .05$) y 6 ($r = .22$, $p < .01$) meses. También fue significativa la asociación con las amenazas ($r = .26$, $p < .001$) y la violencia psicológica ($r = .16$, $p < .05$) a 3 meses y con el acoso ($r = .17$, $p < .05$) a los 6 meses.

Mediante análisis de regresión logística se calcularon los *odds ratio* (OR) que informan sobre el tamaño del efecto de un predictor sobre un criterio (Wright, 2002). El OR indica la diferencia entre la probabilidad de que ocurra la conducta violenta en uno y otro grupo de pertenencia (alto y bajo riesgo). La Tabla 22.5 muestra los ORs del RVD-Bcn en cada periodo del seguimiento para cada uno de los criterios. Las puntuaciones elevadas (sobre la media) en el RVD-Bcn indicaron un incremento entre 28% y 33% de la probabilidad de ocurrencia de nuevos incidentes de violencia a lo largo del seguimiento.

Otro indicador más típicamente utilizado para informar sobre la validez predictiva de una prueba es el Área Bajo la Curva (*Area Under the Curve* o AUC). El AUC provee una estimación global de la utilidad de la prueba y es independiente de la tasa base de la conducta violenta (Swets, Dawes, & Monahan, 2000). El valor del AUC puede oscilar entre 0 (una predicción negativa perfecta) y 1.00 (una predicción positiva perfecta), un AUC con valor .50 indica una predicción al azar. La mayoría de los instrumentos disponibles en la actualidad para la evaluación del riesgo de violencia presentan AUCs en torno a .70 (Singh, Grann, & Fazel, 2011, 2013) que se ha aceptado como indicador de una validez predictiva aceptable. Las AUCs del RVD-Bcn variaron entre .50 y .72 según el criterio a predecir (Tabla 22.5). Solamente el AUC correspondiente a la violencia física superó el umbral de .70. Estos índices corresponden a los habitualmente reportados para estos instrumentos en la literatura previa (Hanson et al., 2007; Singh et al., 2011, 2013).

Dado que el RVD-Bcn mostró una eficacia predictiva mayor y más estabilidad a lo largo del tiempo con el criterio de violencia física, los análisis que se presentan a continuación se refieren a este criterio exclusivamente. No obstante, se entiende que el RVD-Bcn puede ser utilizado en la predicción a corto plazo de las amenazas con un nivel de precisión similar al de la violencia física, pero no más allá de ese periodo.

Uno de los requisitos que la escala debía cumplir era la posibilidad de obtener una estimación actuarial del riesgo mediante el uso de puntos de corte. Éstos se seleccionan en función de los costes que se esté dispuesto a asumir considerando que es inevitable

asumir una proporción de error (falsos positivos y falsos negativos) porque no es posible hacer predicciones 100% precisas. En otras palabras, los puntos de corte para estimar el nivel de riesgo de violencia física futura se seleccionaron siguiendo un criterio no solo estadístico sino también práctico, es decir buscando el mayor equilibrio entre sensibilidad y especificidad. En este caso, los puntos de corte se establecieron analizando las coordenadas obtenidas al trazar las curvas ROC donde se grafican los valores de sensibilidad (% de verdaderos positivos) y 1-especificidad (% de falsos positivos) para cada uno de los puntos de corte de la escala.

Los puntos de corte seleccionados fueron los siguientes: 7 o menos= riesgo bajo; 8 y 9= riesgo medio y 10 o más= riesgo alto. La distribución de los niveles de riesgo identificados a partir de los puntos de corte propuestos muestra, como es habitual en la literatura sobre el riesgo de violencia, un mayor porcentaje de casos con riesgo bajo (52,8%), 28,7% de casos con un nivel de riesgo medio y 18,5% con un nivel de riesgo alto. Mientras que en el 3% de casos con riesgo bajo ocurrió violencia física durante el seguimiento, esta conducta estuvo presente en el 32%-36% de aquellos con riesgo moderado o alto.

Con el objetivo de establecer la validez convergente entre las diferentes aproximaciones al nivel de riesgo se analizó la correlación entre la puntuación total del RVD-Bcn, el nivel de riesgo obtenido a partir del uso de los puntos de corte especificados previamente (7 y 9), y finalmente, el nivel de riesgo según el juicio profesional estructurado (JPE), es decir el nivel de riesgo que los profesionales proponían una vez acabada la administración del protocolo. Como muestra la Tabla 22.6 estos índices indicaron un buen nivel de validez convergente entre las medidas de riesgo.

Tabla 22.5. ORs y AUCs del RVD-Bcn para cada criterio en cada fase del seguimiento

Criterio a predecir	3 meses		6 meses	
	OR	AUC	OR	AUC
Violencia física	1,28* (1,01-1,55)	.72**	1,33** (1,08-1,63)	.72**
Amenazas	1,28** (1,11-1,47)	.68**	1,11 (,97-1,29)	.59
Violencia psicológica	1,12* (1,01-1,26)	.59*	1,08 (,95-1,22)	.56
Control/acoso	1,05 (,93-1,19)	.55	1,17* (1,02-1,35)	.63*
Violencia sexual	1,04 (,84-1,29)	.54	0,98 (0 ,77-1,26)	.50

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

Tabla 22.6. Correlaciones entre las diferentes aproximaciones al nivel de riesgo

	Nivel de riesgo actuarial	Nivel de riesgo (JPE)
Puntuación total RVD-Bcn	.87**	.53**
Nivel de riesgo actuarial	--	.49**

** $p < 0,01$

En resumen, el objetivo del estudio de validación fue contrastar diferentes propiedades métricas de la versión original del RVD. Los análisis estadísticos fueron de utilidad para mejorar la estructura de la escala reduciéndola a 16 factores de riesgo y demostrar que el RVD-Bcn es una medida válida y fiable para la estimación del riesgo de violencia física por parte de la pareja, aunque no para formas menos severas de VCP.

A lo largo del proceso de construcción y validación de la escala, la opinión de los expertos y profesionales que serían los usuarios de primera línea de la escala era tan relevante como el criterio estrictamente técnico. Así, al finalizar la recogida de datos para el estudio de validación se realizó una encuesta de satisfacción *on-line* para conocer la percepción que tenían los mismos profesionales en relación a aspectos prácticos que comporta el uso del instrumento (por ej. utilidad, facilidad de uso, tiempo requerido). Respondieron a la encuesta 27 profesionales, de ellos el 85% informó que no encontró dificultades para valorar los factores de riesgo, un 60% utilizó menos de 30 minutos en realizar la valoración y menos de 15 minutos en realizar la entrevista de seguimiento. Un 63% de los usuarios indicó que consideraba como moderadamente o muy útil el uso de la escala en su trabajo cotidiano y una gran mayoría, un 89% creía que la escala era válida en la detección del riesgo de la mujer.

Una vez diseñada la escala, contrastada empíricamente, y difundida y aceptada entre los profesionales, se puso a su disposición con el objetivo de expandir su uso a los fines de la mejora en la atención integral de las mujeres que sufren violencia por parte de sus parejas o ex-parejas. Es intención del CIRCUIT promover su uso en los servicios que lo integran y también facilitar su distribución libre para que se pueda usar allí donde los profesionales que trabajan en temas relacionados a la VCP lo consideren oportuno. Por lo tanto, el manual de usuario y la escala propiamente dicha han sido registrados bajo la licencia *Creative Commons* para permitir su uso libre y gratuito. Aunque los usuarios destacan la facilidad de su uso, es recomendable realizar un entrenamiento breve y específico para mejorar la fiabilidad de su uso, así como contar con una experiencia en el ámbito profesional de la VCP. El idioma original de la escala es el catalán y una versión en castellano puede encontrarse en el siguiente enlace: <http://www.ub.edu/geav/contenidos/rvdcastellano.pdf>.

CONCLUSIONES

La VCP es la causa por la cual muchas mujeres acuden a servicios sociales, sanitarios, policiales o judiciales en busca de ayuda. Frecuentemente, los profesionales que las atienden deben realizar juicios pronósticos a fin de adecuar sus estrategias de intervención a cada caso. La toma de decisiones de los profesionales afecta no solo el futuro de la mujer, sino también en muchos casos del agresor, de sus hijos y de otros allegados. Por lo tanto, estas decisiones deben estar adecuadamente informadas y ser lo más precisas posibles, además de objetivas, fiables y transparentes.

La iniciativa de construir un protocolo de valoración del riesgo de VCP para todos los servicios y agencias que conforman el Circuito de Atención a la Mujer de Barcelona buscaba principalmente mejorar la prevención en la lucha contra la VCP y aumentar la calidad de la intervención de los técnicos. Específicamente, el desarrollo del RVD-Bcn tuvo como meta principal poner a disposición de policías, psicólogos, médicos, trabajadores y educadores sociales del CIRCUIT un instrumento válido y fiable que los asista en su labor profesional diaria y los oriente en sus decisiones relativas al riesgo de incidentes de VCP en el futuro.

El RVD-Bcn ha demostrado cumplir los requisitos técnicos para ser considerado una herramienta útil y adecuada en la tarea de predecir la violencia física contra la pareja o ex-pareja en un periodo de 6 meses. El conocimiento existente sobre evaluación del riesgo de VCP y sobre la eficacia de las herramientas disponibles para ello ha sido un criterio de referencia en la construcción y validación del RVD-Bcn, junto con el criterio profesional y el estadístico aportados por especialistas del ámbito local. Una fortaleza especial del instrumento es su fundamento en los principios del JPE, esto significa que se basa en evidencias empíricas, considera factores contextuales (y, por lo tanto, requiere reevaluaciones periódicas), facilita la toma de decisiones, garantiza la transparencia de las decisiones y ayuda a la redacción de informes técnicos y en la comunicación de resultados.

Dado que el RVD-Bcn ha demostrado buena validez predictiva para las formas más severas de violencia física, es una herramienta útil en la evaluación y la gestión del riesgo de este tipo de violencia en un futuro relativamente cercano (hasta 6 meses). Por el contrario, el RVD-Bcn no es un instrumento apropiado para evaluar la presencia, frecuencia o gravedad de la VCP, ni para valorar las consecuencias de la violencia sobre la víctima, ni para diagnosticar la peligrosidad de un agresor. Para estos objetivos existen guías, protocolos y pruebas específicas a las que el profesional puede recurrir.

A pesar de ser una iniciativa pionera en el contexto donde surge, los resultados de este proyecto deben interpretarse a la luz de tres limitaciones principales que modulan su generalización y precisión. En primer lugar, ciertas características de la muestra (media de edad relativamente elevada, alta prevalencia de los factores de vulnerabilidad en la mujer y de antecedentes de violencia en el agresor) indican que se trata de una población inmersa en una situación de violencia grave y crónica. Estas características pueden haber sesgado los resultados hacia lo que se considera la segunda limitación del estudio: la baja especificidad del instrumento, es decir una baja precisión en la detección de casos con puntuaciones bajas que no sufrirán VCP. Estudios futuros con muestras donde la violencia esté menos cronificada servirán para adecuar los puntos de corte en estas situaciones y mejorar la precisión en la clasificación. Por último, una tercera limitación reside en la generalización de los resultados. Aunque las características de la muestra indican que los resultados son generalizables a la población de mujeres usuarias del CIRCUIT, la generalización a otros contextos requerirá procesos específicos de adaptación y validación del instrumento.

La adaptación del RVD-Bcn en otras comunidades autónomas de España, y en otros países, es una línea de trabajo prometedora dado que el RVD-Bcn es la primera herramienta de evaluación del riesgo de VCP diseñada para población hispanoparlante que cuenta con un contraste empírico y prospectivo de su validez predictiva.

En síntesis, la valoración del riesgo de una mujer víctima de VCP requiere un proceso de toma de decisiones por parte del profesional. Al igual que otras herramientas de evaluación del riesgo de violencia basadas en el JPE, el RVD-Bcn asiste y orienta al profesional en su toma de decisiones, y de ninguna manera reemplaza su juicio de experto. Para alcanzar una conclusión sobre el nivel de riesgo, además del resultado de estas herramientas, el profesional deberá considerar la situación (personal, familiar, laboral) particular en la que cada mujer evaluada está inmersa así como también la perspectiva inmediata en relación al contexto modulador del riesgo de VCP. Solo con una evaluación integral y minuciosa de las condiciones que pueden aumentar o disminuir el riesgo en el futuro será posible una gestión eficaz orientada a la prevención de nuevos incidentes de VCP.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ægisdóttir, S., White, M. J., Spengler, P. M., Maugherman, A. S., Anderson, L. A., & Cook, R. S. (2006). The meta-analysis of clinical judgment project: Fifty-six years of accumulated research on clinical versus statistical prediction. *Counseling Psychologist*, 34, 341–382.
- Alvarez López, E., Brito, C., Arbach, K., & Andres Pueyo, A. (2010). Detección de la violencia contra la pareja por profesionales de la salud. *Anuario de Psicología Jurídica*, 20, 31-41.
- Amor, P. J., Echeburúa, E., de Corral, P., Zubizarreta, I., & Sarasua, B. (2002). Repercusiones psicopatológicas de la violencia doméstica en la mujer en función de las circunstancias del maltrato. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 2(2), 227-246.
- Andrés Pueyo, A. (2009). La predicción de la violencia contra la pareja. En E. Echeburúa, J. Fernández Montalvo & P. Corral (Eds.), *Predicción del riesgo de homicidio y de violencia grave en la relación de pareja* (pp. 21-56). Valencia: Centro Reina Sofía.
- Andrés Pueyo, A., & Echeburúa, E. (2010). Valoración del riesgo de violencia: Instrumentos disponibles e indicaciones de aplicación. *Psicothema*, 22, 403-409.
- Andres Pueyo, A., & Redondo-Illescas, S. (2007). La predicción de la violencia: entre la peligrosidad y la valoración del riesgo de violencia. *Papeles del Psicólogo*, 28(3), 157-173.
- Andrews, D. A., Bonta, J., & Hoge, R. D. (1990). Classification for effective rehabilitation: Rediscovering psychology. *Criminal Justice and Behavior*, 17, 19-52.
- Arbach, K., & Álvarez Lopez, E. (2008). *Dating violence in university students*. Ponencia presentada en el XV Congreso Mundial de la Sociedad Internacional de Criminología, Barcelona, España.
- Arbach, K., & Andres Pueyo, A. (2012). Valoración del riesgo y predicción de la violencia juvenil. En V. Godoy Cervera & J. P. Dzib Aguilar (Eds.), *La evaluación psicológica forense y sus aplicaciones en el ámbito de menores* (pp. 21-43). Yucatán: Universidad Autónoma de Yucatán.

- Arboleda-Flórez, J. (1998). Mental illness and violence: An epidemiological appraisal of the evidence. *Canadian Journal of Psychiatry*, 43, 989-996.
- Au, A., Cheung, G., Kropp, P. R., Yuk-Chung, C., Lam, G. L. T., & Sung, P. (2008). A preliminary validation of the Brief Spousal Assault Form for the Evaluation of Risk (B-SAFER) in Hong Kong. *Journal of Family Violence*, 23, 727-735.
- Black, M. C., Basile, K. C., Breiding, M. J., Smith, S. G., Walters, M. L., Merrick, M. T., et al. (2011). *National Intimate Partner and Sexual Violence Survey (NISVS): 2010 Summary Report*. Atlanta, GA: National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention.
- Bowen, E. (2011). An overview of partner violence risk assessment and the potential role of female victim risk appraisals. *Aggression and Violent Behavior*, 16, 214-226.
- Campbell, J. C. (2002). Health consequences of intimate partner violence. *Lancet*, 359, 1331-1336.
- Campbell, J. C. (Ed.). (1995). *Assessing dangerousness: Violence by sexual offenders, batterers, and child abusers*. Thousand Oaks: SAGE Publications.
- CIRCUIT. (2011). *Protocolo de Valoración del Riesgo de Violencia contra la Mujer por parte de su pareja o ex-pareja*. Barcelona: Circuito Barcelona Contra la Violencia hacia las Mujeres. Ayuntamiento de Barcelona, Consorcio Sanitario de Barcelona e Instituto Catalán de las Mujeres.
- De Vaus, D. (2002). *Analyzing social science data*. London: Sage.
- Departamento de Interior y Relaciones Institucionales. (2010). *Encuesta de Violencia Machista en Catalunya*. Barcelona: Programa de seguridad contra la violencia machista, Generalitat de Catalunya.
- Domínguez Fuentes, J. M., García Leiva, P., & Cuberos Casado, I. (2008). Violencia contra las mujeres en el ámbito doméstico: consecuencias sobre la salud psicosocial. *Anales de Psicología*, 24(1), 115-120.
- Douglas, K., & Skeem, J. L. (2005). Violence risk assessment: getting specific about being dynamic. *Psychology, Public Policy, and Law*, 11(3), 347-383.
- Dutton, D. G. (Ed.). (1995). *The domestic assault of women: Psychological and criminal justice perspectives*. Vancouver, BC: British Columbia University Press.
- Dutton, D. G., & Kropp, P. R. (2000). A review of domestic violence risk instruments. *Trauma, Violence & Abuse*, 1, 171-181.
- Dutton, D. G., & Sonkin, D. (2003). *Intimate violence: Contemporary treatment innovations*. San Diego: Haworth Maltreatment and Trauma Press.
- Echeburúa, E., Amor, P. J., Loinaz, I., & Del Corral, P. (2010). Escala de Predicción del Riesgo de Violencia Grave contra la pareja -Revisada- (EPV-R). *Psicothema*, 22(4), 1054-1060.
- Ellsberg, M., & Heise, L. (2005). *Researching Violence Against Women: A Practical Guide for Researchers and Activists*. Washington: Organización Mundial de la Salud, PATH.
- García Moreno, C., Jansen, H., Ellsberg, M., Heise, L., & Watts, C. (2005). *WHO Multi-country study on women's health and domestic violence against women*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.
- Godwin, D. C., & Helms, J. L. (2002). Violence risk assessment of youth. En N. G. Ribner (Ed.), *The Handbook of Juvenile Forensic Psychology* (pp. 318-342). San Francisco: California School of Professional Psychology & Jossey-Bass.
- Goodman, L. A., Dutton, M. A., & Bennett, L. (2000). Predicting repeat abuse among arrested batterers: Use of the Danger Assessment Scale in the criminal justice system. *Journal of Interpersonal Violence*, 15, 63-74.
- Grove, W. M., & Meehl, P. E. (1996). Comparative efficiency of informal (subjective, impressionistic) and formal (mechanical, algorithmic) prediction procedures: the clinical-statistical controversy *Psychology, Public Policy and Law* 2, 293-323.
- Hanson, R. K., Helmus, L., & Bourgon, G. (2007). *The Validity of Risk Assessments for Intimate Partner violence: A Meta-Analysis 2007-07*. Ottawa: Corrections Research, Public Safety Canada.
- Hare, R. D. (1991). *Hare Psychopathy Checklist Revised (PCL-R)*. Toronto: Multi-Health Systems Inc.
- Hart, S. D. (2001). Assessing and managing violence risk. En K. S. Douglas (Ed.), *HCR-20: Violence risk management Companion Guide* (pp. 13-25). Vancouver: Simon Fraser University.
- Heise, L., Ellsberg, M., & Gottemoeller, M. (1999). Ending violence against women. *Population Reports. Series L*, N° 11.

- Hilton, N. Z., Harris, G. T., & Rice, M. E. (2006). Sixty-six years of research on the clinical versus actuarial prediction of violence. *Counseling Psychologist*, 34, 400-409.
- Hilton, N. Z., Harris, G. T., Rice, M. E., Houghton, A. B., & Eke, A. W. (2008). An indepth actuarial assessment for wife assault recidivism: The Domestic Violence Risk Appraisal Guide. *Law and Human Behavior*, 32, 150-163.
- Hilton, N. Z., Harris, G. T., Rice, M. E., Lang, C., Cormier, C. A., & Lines, K. J. (2004). A brief actuarial assessment for the prediction of wife assault recidivism: The Ontario Domestic Assault Risk Assessment. *Psychological Assessment*, 16, 267-275.
- Instituto de la Mujer. (2011). *Macroencuesta de violencia de género*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Gobierno de España.
- Kropp, P. R. (2008). Intimate partner violence risk assessment and management. *Violence and Victims*, 23(2), 202-222.
- Kropp, P. R., & Hart, S. D. (2000). The Spousal Assault Risk Assessment (SARA) Guide: Reliability and validity in adult male offenders. *Law and Human Behavior*, 24, 101-118.
- Kropp, P. R., & Hart, S. D. (2004). *The development of the Brief Spousal Assault Form for the Evaluation of Risk (B-SAFER): A tool for criminal justice professionals*. Ottawa: Department of Justice Canada.
- Kropp, P. R., Hart, S. D., Webster, C. D., & Eaves, D. (1995). *Manual for the Spousal Assault Risk Assessment Guide* (2ª ed.). Vancouver, BC: British Columbia Institute on Family Violence.
- Kropp, P. R., Hart, S. D., Webster, C. D., & Eaves, D. (2005). *S.A.R.A. Manual para la valoración del riesgo de violencia contra la pareja*, 2a. ed. (S. López Ferre & A. Andres Pueyo (Trad.). Barcelona: Publicacions i Edicions de la Universitat de Barcelona.
- Krug, E. G., Dahlberg, L. L., Mercy, J. A., Zwi, A. B., & Lozano, R. (2002). *World Report on Violence and Health*. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud.
- Kury, H., Obergfell-Fuchs, J., & Woessner, G. (2004). The extent of family violence in Europe: A comparison of national surveys. *Violence Against Women*, 10, 749-769.
- Lasheras Lozano, M. L., & Pires Alcaide, M. (Eds.). (2003). *La violencia hacia las mujeres considerada como un problema de salud pública: Documento de apoyo para la atención a la salud de las mujeres víctimas*. Madrid: Servicio de Promoción de Salud. Instituto de Salud Pública de la Comunidad de Madrid.
- López Ferre, S., & Andrés Pueyo, A. (2007). *Evaluación del riesgo de violencia de pareja*. Invesbreu. Documentos de trabajo.
- López Ferre, S., & Andres Pueyo, A. (2006). *Adaptació de la SARA: Avaluació del risc de violència de parella*. Barcelona: Centro de Estudios Jurídicos y Formación Especializada. Generalitat de Catalunya.
- Ministerio del Interior. (2007). *Protocolo de Valoración Policial del Riesgo*. Madrid: Gobierno de España.
- Monahan, J. (1981). *The clinical prediction of violent behavior*. Washington: National Institute of Mental Health.
- Mossman, D. (1994). Assessing predictions of violence: being accurate about accuracy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62(4), 783-792.
- Naciones Unidas. (2006). *Estudio a fondo sobre todas las formas de violencia contra la mujer*. Informe del Secretario General, Asamblea General del 6 de julio. NY: UN.
- OMS. (1998). *Violencia contra la mujer: Un tema de salud prioritario*. Washington: División de Salud y Desarrollo, Organización Mundial de la Salud/OPS.
- OMS. (2005). *Addressing violence against women and achieving the Millennium Development Goals*. Geneva, Switzerland: Department of Gender, Women, and Health; World Health Organization.
- OMS. (2009). *Las mujeres y la salud: los datos de hoy, la agenda de mañana. Informe mundial*. Ginebra, Suiza: Departamento de Género, Mujer y Salud, Organización Mundial de la Salud.
- Plazaola-Castaño, J., & Pérez, I. R. (2004). Violencia contra la mujer en la pareja y consecuencias en la salud física y psíquica. *Medicina Clínica*, 122(12), 461-467.
- Rathus, J. H., & Feindler, E. L. (2004). *Assessment of partner violence: A Handbook for researchers and practitioners*. Washington: American Psychological Association.
- Redondo Illescas, S. (2008). Individuos, sociedades y oportunidades en la explicación y prevención del delito: Modelo del Triple Riesgo Delictivo (TRD). *Revista Española de Investigación Criminológica*, 7(6), 1-53.

- Riggs, D. S., Caulfield, M. B., & Street, A. E. (2000). Risk for domestic violence: Factors associated with perpetration and victimization. *Journal of Clinical Psychology, 56*, 1289-1316.
- Roehl, J., O'Sullivan, C., Webster, D., & Campbell, J. C. (2005). *Intimate Partner Violence Risk Assessment Validation Study: The RAVE Study Practitioner Summary and Recommendations: Validation of Tools for Assessing Risk from Violent Intimate Partners - Final Report*. Washington: U.S. Department of Justice. Recuperado de <https://www.ncjrs.gov/pdffiles1/nij/grants/209732.pdf>
- Rutter, M., Giller, H., & Hagell, A. (2000). *La conducta antisocial de los jóvenes*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Sanmartín, J., Iborra, I., García, Y., & Martínez, P. (2010). *III Informe Internacional: Violencia contra la mujer en las relaciones de pareja. Estadísticas y legislación*. Valencia: Centro Reina Sofía.
- Shumacher, J. A., Feldbau-Kohn, S., Slep, A. M. S., & Heyman, R. E. (2001). Risk factors for male-to-female partner physical abuse. *Aggression and Violent Behavior, 6*, 281-352.
- Singh, J. P. (2012). The history, development, and testing of forensic risk assessment tools. En E. Grigorenko (Ed.), *Handbook of juvenile forensic psychology and psychiatry* (pp. 217-228). New York: Springer.
- Singh, J. P., Grann, M., & Fazel, S. (2011). A comparative study of violence risk assessment tools: A systematic review and metaregression analysis of 68 studies involving 25,980 participants. *Clinical Psychology Review, 31*, 499-513.
- Skeem, J. L., & Monahan, J. (2010). Current Directions in Violence Risk Assessment. *Current Directions in Psychological Science, 20*(1), 38-42.
- Stith, S. M., Smith, D. B., Penn, C. E., Ward, D. B., & Tritt, D. (2004). Intimate partner physical abuse perpetration and victimization risk factors: A meta-analytic review. *Aggression and Violent Behavior, 10*(1), 65-98.
- Straus, M. (2004). Prevalence of violence against dating partners by male and female university students worldwide. *Violence Against Women, 10*, 790-811.
- Swets, J. A., Dawes, R. M., & Monahan, J. (2000). Psychological science can improve diagnostic decisions. *Psychological Science in the Public Interest, 1*(1), 1-26.
- Thijssen, J., & De Ruiter, C. (2011). Identifying subtypes of spousal assaulters using the B-SAFER. *Journal of Interpersonal Violence, 26*(7), 1307-1321.
- Webster, C. D., Hucker, S. J., & Bloom, H. (2002). Transcending the actuarial versus clinical polemic in assessing risk for violence. *Criminal Justice and Behavior, 29*(5), 659-665.
- Williams, K. R., & Houghton, A. B. (2004). Assessing the risk of domestic violence reoffending: A validation study. *Law and Human Behavior, 28*, 437-455.
- Wright, D. B. (2002). *First steps in statistics*. London: Sage Publications.

PELIGROSIDAD Y VALORACIÓN DEL RIESGO DE VIOLENCIA EN CONTEXTOS FORENSES⁶²

*Antonio Andrés Pueyo
Karin Arbach*

A medida que las sociedades progresan hacia la mejora sanitaria, la extensión de la educación a todos los sectores de la población y la generalización de los derechos humanos, el problema de la violencia, en cualquiera de sus formas, adquiere mayor relevancia. La sociedad demanda, de manera creciente, control y prevención para la eliminación de la violencia y sus consecuencias. Esta demanda se canaliza a través de las intervenciones y las estrategias preventivas que los gobiernos y las leyes requieren a los distintos profesionales ejecutar de manera eficaz. Los operadores jurídicos, policiales y socio-sanitarios tienen una responsabilidad directa en la lucha contra la violencia. Entre ellos destacan los forenses, especialmente los psicólogos, ya que el factor humano es clave en la ocurrencia de la violencia y sobre él debe recaer la principal acción preventiva, interviniendo en el entorno social y a lo largo del desarrollo infanto-juvenil de las poblaciones en riesgo (Redondo & Andrés Pueyo, 2007).

Para explicar el comportamiento violento históricamente ha tenido un especial éxito el concepto la 'peligrosidad'. La peligrosidad es un concepto básico que no solo se utiliza para dar cuenta de la violencia sino también para justificar la intervención en las personas violentas y, por extensión, en los delincuentes y criminales (aunque no sean violentos). Inicialmente la peligrosidad se relacionó con la criminalidad grave, violenta y crónica, y en especial con aquella asociada a la presencia de trastornos mentales en el delincuente. Con el paso del tiempo el concepto de peligrosidad se insertó en las legislaciones penales y, man-

62 Este capítulo se ha preparado parcialmente con el apoyo del proyecto PSI-2009/13265 del Ministerio de Ciencia e Innovación del Gobierno de España dirigido por el primer autor.

teniendo su contenido psicopatológico, se fue redefiniendo hacia un término más neutro y finalmente, se ha consolidado como un predictor directo de la reincidencia delictiva.

Actualmente en la práctica jurídica se requiere a los expertos forenses la información técnica para decidir acerca de la peligrosidad de un encausado. Aunque a lo largo de los años los forenses han ido refinando los procedimientos clínicos para el diagnóstico de la peligrosidad, el contraste empírico de la capacidad predictiva sobre el comportamiento violento de este diagnóstico parece haber alcanzado un techo insuperable con una eficacia predictiva limitada (Hanson, 2009).

En este capítulo se presentarán nociones que constituyen el constructo de la peligrosidad y sus limitaciones como predictor de la violencia y de la reincidencia delictiva. A continuación se expondrán las razones que justifican la sustitución del término 'peligrosidad' por el de 'riesgo de violencia' y se destacará la importancia de su valoración en la práctica forense. Asimismo, el capítulo resume los avances tecnológicos en la predicción de la violencia en contextos jurídico-penales, criminológicos y psiquiátricos y sus aplicaciones en la toma de decisiones profesionales.

PELIGROSIDAD: HISTORIA Y LIMITACIONES DEL CONCEPTO

La peligrosidad como concepto criminológico se formuló originalmente para comprender la delincuencia violenta grave, crónica y reiterativa o habitual. En la actualidad el imaginario social relaciona la peligrosidad con los delincuentes sexuales, los asesinos seriales, los terroristas, los miembros de bandas delictivas organizadas, los maltratadores domésticos crónicos y los jóvenes que se muestran violentos precozmente (llamados *superpredators* en Estados Unidos). También se suele clasificar como peligrosos a los enfermos mentales y a los toxicómanos, especialmente aquellos que están desarraigados socialmente y viven en la marginalidad, carentes de una atención socio-sanitaria adecuada. Ultimamente también se han incorporado a esta categoría los hombres que maltratan a sus parejas, los maridos 'hipercelosos' e impulsivos, los novios jóvenes posesivos y desinhibidos, los alcohólicos y consumidores de cocaína, aquellas personas afectadas por trastornos afectivos que se encuentran en trámites de separación o desempleados, los maestros de primaria pedófilos, los médicos con perversiones sexuales y parafilias, los jóvenes con psicopatía, los miembros de grupos de ideologías radicales y xenóforas, entre otros. Es decir que, aunque los tiempos cambian y el referente delictivo de la peligrosidad también, aquellos que son considerados peligrosos conforman un grupo heterogéneo y variado, y no corresponden a un único perfil criminal. Todos ellos son considerados peligrosos porque se supone que comparten una elevada probabilidad de reincidencia y ciertas peculiaridades criminológicas.

En su concepción inicial, representada en los postulados de C. Lombroso (1835-1909), la peligrosidad era considerada como un estado mental patológico de origen

constitucional que determinaba el comportamiento violento y antisocial del que lo padecía. Bajo esta perspectiva la peligrosidad fue definida como "la perversidad constante y activa del delincuente y la cantidad de mal previsto que hay que temer por parte del mismo (temibilità; *temibilidad*)" (Garofalo [1983] citado por Garrido, Stangeland, & Redondo, 2006). Esta asociación con la enfermedad mental se puede encontrar previamente en los primeros trabajos de J. Esquirol (1772-1840) sobre la 'monomanía homicida' o en el pensamiento de otro pionero de la psiquiatría, W. Griesinger (1817-1866). El propio psicoanálisis, que ha dominado el campo de la psiquiatría y la psicología clínica hasta hace pocos años, también entiende la peligrosidad en términos psicopatológicos y la asocia al llamado 'paso al acto' (*acting out*) que realizan los sujetos con conflictos emocionales internos en los que la impulsividad se impone a la ansiedad y sus pulsiones se convierten en actos violentos (Gravier & Lustenberger, 2005). La idea 'lombrosiana' de peligrosidad es heredera de aquellas primeras concepciones psiquiátricas aun vigentes en la que el núcleo conceptual de la peligrosidad aparece asociado al trastorno mental. Este doble anclaje histórico (psiquiátrico y criminológico) de la peligrosidad permite entender la asociación que por generalización se ha formado la opinión pública entre la delincuencia, especialmente la violenta, y la enfermedad mental (Pescosolido, Monahan, Link, Stueve, & Kikuzawa, 1999).

Una de las dificultades del concepto de peligrosidad a la hora de su operacionalización es su carácter polisémico. Es posible identificar tres significados del término que, a pesar de provenir de tradiciones distintas y tener referentes comportamentales también diferentes, están interrelacionados porque han evolucionado conjuntamente a lo largo del siglo xx en el contexto de las ciencias jurídico-forenses y la criminología. El primero de ellos proviene de la tradición clínico-forense que se ha presentado en el párrafo anterior y asocia la peligrosidad a la presencia de un estado mental patológico (debido a una enfermedad mental, un trastorno de personalidad o la propia personalidad del sujeto); el segundo significado, enraizado en la criminología, asocia la peligrosidad a la gravedad del delito, generalmente violento; y el tercero, propio de la realidad jurídica, relaciona la peligrosidad con la probabilidad de reincidencia.

En la visión clínico-forense, la peligrosidad aparece estrechamente vinculada a trastornos mentales o neurológicos graves. Por ejemplo, se suele asociar la peligrosidad a trastornos como: psicosis, trastornos afectivos graves, alteraciones neurodegenerativas, trastornos de personalidad (especialmente los que se incluyen en los *clusters* A y B del DSM-IV) y al abuso y dependencia de sustancias. A pesar de los cambios sociales y de los avances en el conocimiento sobre el trastorno mental aun persiste la idea, convertida en prejuicio y estigma, de que los enfermos mentales son sujetos peligrosos de los que es esperable que manifiesten conductas violentas, generalmente impredecibles (Monahan et al., 2001). Numerosos estudios sobre la relación entre la violencia o la delincuencia grave y el trastorno mental han demostrado que esta relación, aunque estadísticamente significativa, no es tan estrecha como se creía (Arbach, 2008; Arbach & Andrés Pueyo, 2007).

Cabe mencionar aquí dos hallazgos sobre la relación entre la peligrosidad y la enfermedad mental. Uno es que el trastorno mental grave es un factor que incrementa el riesgo de comportamiento violento, aunque el tamaño de su efecto es bajo (Douglas, Guy, & Hart, 2009). No obstante, este riesgo aumenta considerablemente ante la presencia de otros factores que a su vez frecuentemente coexisten con el trastorno mental, como son el abuso de sustancias o los trastornos de personalidad (Arbach & Andrés Pueyo, 2007). El otro hallazgo ampliamente consensuado, y frecuentemente olvidado, es que el trastorno mental grave es un factor de vulnerabilidad para la victimización violenta con un tamaño del efecto de nivel medio o medio-alto (Loinaz, Echeburúa, Ortiz-Tallo, & Amor, 2012).

Por su parte, la perspectiva criminológica de la peligrosidad del delincuente ha enfatizado aquellos delitos en los que la violencia forma parte de la acción criminal. Es en el contexto de la ejecución penal donde se refleja esta visión, pues de ella derivan los procedimientos de gestión penitenciaria de los presos como son la clasificación, la individualización del tratamiento, la gestión de la libertad condicional o de los permisos. A partir de la formulación del tratamiento penitenciario propuesta por Andrews y Bonta (2003) la peligrosidad, o más específicamente el riesgo de violencia, es un criterio fundamental para decidir el tratamiento, porque los delincuentes con mayor riesgo de reincidencia (peligrosos o de alto riesgo) deben ser los que reciban sistemáticamente más tratamiento y adecuadamente enfocado sobre sus necesidades criminógenas (Andrews & Bonta, 2003; Dowden & Andrews, 2000).

El último significado de la peligrosidad proviene de la concepción jurídica y la define como una propiedad del delincuente asociada a la comisión reiterativa o posibilidad de comisión de nuevos delitos (no necesariamente graves). Esta consideración probabilística define a la peligrosidad como una eventualidad incierta, una amenaza posible de violencia para el individuo o la comunidad. Bajo esta perspectiva la peligrosidad queda aparentemente desvinculada de la connotación clínica y sociológica. Así, mientras que un ladrón multi-reincidente es jurídicamente un delincuente peligroso, en el contexto criminológico, forense o clínico se entiende por peligroso aquel delincuente violento, más o menos crónico, afectado por algún tipo de trastorno mental grave. Estas delimitaciones abren el debate aún no resuelto sobre algunas conductas específicas. Por ejemplo, ¿es peligroso un adolescente que de forma habitual y reiterada se descarga ilegalmente música y películas por medio de programas en Internet? La respuesta en un sentido jurídico sería que sí, mientras que desde un punto de vista criminológico o forense la respuesta sería lo contrario.

¿Cómo llega la conceptualización 'lombrosiana' de la peligrosidad, inicialmente sustentada en la patología mental crónica e incorregible, al concepto operativo de la peligrosidad como probabilidad de reincidencia? Probablemente la respuesta esté en la simplificación del concepto para su uso por parte de los juristas pero manteniendo la idea esencial de 'inmutabilidad' o 'incorregibilidad' del sujeto peligroso que hace pensar que, sea cual sea la etiología de la peligrosidad (enfermedad mental, hábito delictivo, gravedad del delito),

estará presente de manera permanente en el sujeto, por lo cual éste será un reincidente futuro potencial. De ahí que la peligrosidad sea equivalente a la probabilidad de reincidir.

A esta idea de la inmutabilidad adhiere el planteamiento de los forenses que evalúan la peligrosidad en base a la capacidad criminal del delincuente. La capacidad criminal sobre la que se enfocan la mayoría de evaluaciones forenses de peligrosidad se refiere a la estructura básica de los rasgos de personalidad que, por su naturaleza, son consistentes y estables en el tiempo (Gisbert Calabuig, 1998). Pero bajo esta perspectiva la relación entre peligrosidad y personalidad es más un desiderátum teórico-conceptual que una evidencia, ya que la mayoría de estudios empíricos han fracasado al intentar contrastar la existencia de una 'personalidad criminal' (Andrés Pueyo & Redondo, 2007). Puntualmente la reciente formulación de la psicopatía y del trastorno antisocial de la personalidad ha facilitado el acercamiento entre la idea clínico-forense de 'personalidad criminal' y la realidad empírica de la misma. No obstante, cabe recordar que los trastornos de personalidad no son simplemente tipos especiales de personalidad, sino alteraciones significativas de la misma, más cercanas al trastorno mental grave que a la personalidad normal (Lykken, 1995; Widiger, 2011).

En resumen, de forma casi inapreciable el concepto de peligrosidad se ha deslizado históricamente desde la 'malformación congénita irrecuperable' hacia el 'trastorno mental grave' para acabar en la 'personalidad criminal' y los 'trastornos de personalidad antisocial y psicopático' actuales, arrastrando en este devenir histórico algunas ideas erróneas asociadas como la inmutabilidad de un estado patológico o la disposición inmodificable a la acción criminal.

EVALUACIÓN CLÍNICA DE LA PELIGROSIDAD

El uso del juicio clínico es la estrategia más utilizada en la actualidad para predecir el comportamiento violento y la reincidencia. Consiste en evaluar o 'diagnosticar' la peligrosidad siguiendo las técnicas propias del método clínico. El diagnóstico de peligrosidad es esencialmente un juicio clínico dicotómico sobre la presencia o ausencia del atributo, el cual es modulado y aplicado idiosincráticamente por cada técnico, quien se arroga la autonomía de seguir lo que su experiencia y preferencia decida en cada caso.

Desde la perspectiva médico-forense propuesta en el *Manual de Medicina Legal y Forense* del doctor Gisbert Calabuig (1998) el diagnóstico de la peligrosidad o del estado peligroso se centra en la valoración individualizada y conjunta de la 'capacidad criminal' y de la 'inadaptación social' del imputado. Ambos atributos, combinados, dan lugar al diagnóstico de peligrosidad. La capacidad criminal hace referencia al 'potencial' que tiene la persona analizada para realizar un acto criminal futuro. Entre la capacidad y la acción hay mecanismos mediadores que son importantes en la valoración forense. Estos mecanismos hacen referencia al libre albedrío y al auto-control que definen al ser humano como alguien capaz de auto-dirigirse y no ser un autómatas determinado por fuerzas ajenas a su consciencia.

La evaluación clínica de la capacidad criminal se centra en dos componentes disposicionales: la nocividad y la 'intemibilidad'. La nocividad incluye, a su vez, dos componentes más específicos entendidos como rasgos de personalidad: la agresividad y la indiferencia afectiva. Estas disposiciones de personalidad, que aparecen en varios modelos estructurales como el de H.J. Eysenck o el de los Cinco Grandes (Andrés Pueyo, 1997), se analizarán atendiendo a si en el acto (o historial) delictivo que se atribuye al evaluado, la conducta criminal se acompañó de odio o pasión y sin sentimientos de culpa o ansiedad durante su ejecución. Por su parte, la 'intemibilidad' es similar a la ausencia de miedo a las consecuencias de los actos realizados. Otros autores entienden en esta disposición una ausencia de responsabilidad. La 'intemibilidad' como disposición no encuentra paralelo en los modelos de personalidad actuales y se compone de dos atributos psicológicos más fácilmente identificables: el egocentrismo y la labilidad emocional. Es decir, se considera si el delincuente actuó sin dejarse influir por las consecuencias negativas para sí mismo de sus actos o si se dejó condicionar por la situación afectiva y sentimental que rodeó los hechos. Para valorar estos rasgos de personalidad en el contexto forense no existen tests o protocolos estandarizados diseñados específicamente, sino que se realiza un juicio clínico de estos atributos por medio de la exploración clínica, aunque se pueden utilizar pruebas o herramientas tradicionales y no específicas que ayuden al evaluador.

Además de evaluar la capacidad criminal como atributo predisponente para la reincidencia delictiva, la valoración forense de la peligrosidad se completa con el análisis de la inadaptación social que consiste en

[...] el estudio de los rasgos del temperamento, las aptitudes (físicas, sexuales, etc.) y las necesidades instintivas (nutritivas, sexuales, etc.) del encausado. Estos rasgos y aptitudes son susceptibles de iluminar la motivación, el nivel de satisfacción y la dirección general de la conducta criminal, pero no son suficientes para explicar el paso a la acción por sí mismos. (Gisbert Calabuig, 1998)

Como puede observarse, el análisis de la 'capacidad de adaptación social' se basa en el aspecto temperamental, una característica estable a lo largo del desarrollo y no delimita una dimensión temporal del atributo (¿la inadaptación está presente ahora o lo estuvo en el pasado?). Bajo esta noción se considera que tanto un exceso como un defecto en esta capacidad es inadecuada para lograr la adaptación social normal. Tan inadaptado es un delincuente apático e influenciado como uno hiperexcitable y líder. Esta visión de carácter personalológico, más que clínico, no se circunscribe a alguno de los modelos de personalidad existentes, sino a una visión 'ateórica' e implícita de la personalidad en su vertiente interpersonal y social.

A lo largo del siglo xx se han diseñado técnicas de evaluación clínico-forense para el diagnóstico de la peligrosidad que básicamente se fundamentan en cuatro pilares: la naturaleza del delito imputado, la biografía (trayectoria criminal y desajuste social), la personalidad y las patologías mentales concomitantes del evaluado. Habitualmente se han decidido

cuestiones tan relevantes como la aplicación de una pena u otra medida de seguridad a partir de estos elementos, generalmente valorados mediante informes periciales criminológicos y clínico-forenses. También se han propuesto algunos sistemas cuantitativos y objetivos para la valoración de la peligrosidad, como el Índice de Peligrosidad (Saumench, 1961) o el Índice de Peligrosidad Criminal (Esbec Rodríguez, 2003), aunque no han alcanzado un uso generalizado entre los profesionales (Pujol & Puig, 2008).

Según el especialista en psicología criminal D. Lykken, la peligrosidad corresponde a una combinación de factores que incluyen, además de una baja inteligencia, la dureza emocional, la falta de empatía, la impulsividad y el egocentrismo que se muestran de forma persistente desde los primeros años de la pre-adolescencia (Lykken, 1995). Esta idea fue reforzada y se amplió con la formulación de la psicopatía de R. Hare a finales del siglo pasado cuando se conoció que el Listado de Evaluación de la Psicopatía-Revisado (*Psychopathy Checklist Revised* o PCL-R; Hare, 1991), además de ser un instrumento diagnóstico de la psicopatía, era un buen indicador predictivo de la reincidencia delictiva violenta. A partir de esta herramienta se generaron nuevas aplicaciones y técnicas para valorar el riesgo de violencia futura, entre ellas el *Violence Risk Appraisal Guide* (VRAG; Harris, Rice, & Quinsey, 1993) y el *Historical, Clinical and Risk Management Scheme-20*, que incluyen factores de riesgo de naturaleza diversa (HCR-20; Webster, Douglas, Eaves, & Hart, 1997) (ver Andrés Pueyo & Echeburúa, 2010).

Analizando en detalle los elementos que Gisbert-Calabuig (1998) propone para la evaluación de la peligrosidad desde un punto de vista clínico tales como la nocividad, la 'intemibilidad' o la inadaptación social biográfica, se puede realizar una comparación con los factores que conforman la PCL-R, como son los problemas de relación interpersonal, las dificultades afectivas, el estilo de vida parasitario y la versatilidad criminal. Es posible pensar que nocividad e 'intemibilidad' son disposiciones de personalidad como los rasgos alterados de la afectividad y las habilidades interpersonales que valora la PCL-R. La historia de desadaptación social se asocia fácilmente con el estilo de vida parasitario y la trayectoria delictiva anterior. Por tanto no es raro que para muchos la peligrosidad criminal se haya convertido, de manera informal, en la misma psicopatía. Esta analogía justifica que se utilice la PCL-R como instrumento diagnóstico de la peligrosidad criminal.

El diagnóstico de la peligrosidad a partir de una evaluación de la personalidad del criminal, aunque ampliamente aceptada, es empíricamente inconsistente (Egan, 2011). La realidad descrita en el párrafo anterior y los casi 100 años de uso continuado de la peligrosidad en el campo forense han desgastado este concepto y evidenciado sus limitaciones. Una de las mayores críticas, especialmente al juicio clínico de la peligrosidad en el contexto forense, es que con frecuencia queda a merced de los elementos subjetivos de carácter intuitivo-ideológico del evaluador, lo que debilita esta actividad forense en el ámbito de la ejecución penal (Esbec Rodríguez, 2003). Se ha generalizado la idea de que el delito que se imputa a un individuo define la peligrosidad de éste y la probabilidad de reincidencia, pero esta atribución se ha mostrado imprecisa y sesgada (Monahan,

1981). Un ejemplo es el de la violencia grave contra la pareja sentimental que acontece de forma brusca en agresores sin antecedentes de delincuencia y sin otros factores de riesgo típicos de la reincidencia violenta (por ejemplo historia de violencia, antecedentes delictivos o desajuste laboral).

La consideración jurídico-forense de la reincidencia delictiva y, especialmente de la violenta, es confusa porque apenas existen estudios sistemáticos de este fenómeno. No fue hasta los últimos 20 años que el fenómeno de la reincidencia delictiva ha sido objeto de estudio empírico (Garrido et al., 2006). Los resultados actuales demuestran que la probabilidad de reincidencia está condicionada a variables temporales (por ej. intervalo temporal, tiempo en riesgo), personales (por ej. historia delictiva o ajuste psicosocial) y de criterio (es decir, las diferentes tipologías delictivas tienen factores de riesgo y tasas de prevalencia específicos) (Steadman et al., 2000).

UN CAMBIO DE PARADIGMA

Desde finales del siglo xx ha cobrado fuerza en los ambientes profesionales de la ejecución penal, la psiquiatría y las ciencias forenses la propuesta de sustituir, a los efectos de la predicción, la peligrosidad criminal por un concepto alternativo: la *valoración del riesgo de violencia* (Andrés Pueyo & Redondo, 2007). La razón fundamental de este cambio recae en la limitada capacidad predictiva del primero, principalmente derivada de sus deficiencias conceptuales. La preocupación por la reincidencia delictiva y la repercusión comunitaria del movimiento de '*desmanicomialización*' –la propuesta operacional de R. Hare (1991) dirigida a evaluar la psicopatía y al desarrollo de nuevas técnicas cuantitativas que permitan anticipar la reincidencia delictiva de los presos al finalizar su condena o al cumplir penas en la comunidad –, han requerido y favorecido este cambio de paradigma desde el diagnóstico de la peligrosidad hacia la valoración del riesgo de violencia.

Se entiende por riesgo "un peligro que puede acontecer con una cierta probabilidad en el futuro y del que no se comprenden totalmente sus causas o éstas no se pueden controlar de forma absoluta" (Hart, 2001). El otro término de la ecuación es la violencia. Ésta se define como una estrategia psicológica intencionada que guía la conducta de un individuo para obtener beneficios dañando a otros. Como numerosos fenómenos de origen natural o humano la violencia tiene múltiples causas y se caracteriza por la intencionalidad y ser causante de consecuencias dañinas (Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi, & Lozano -OMS-, 2002).

Inicialmente la eficacia predictiva de la valoración del riesgo de violencia, en contraposición a la del diagnóstico de peligrosidad, fue explorada en el ámbito psiquiátrico. Quinsey, Harris, Rice, & Cormier (1998) compararon la eficacia predictiva de la determinación de la peligrosidad por parte de profesionales de la salud mental con la de otros no expertos sin encontrar diferencias significativas entre ambos grupos. A partir de sus resultados concluyeron que "la intuición clínica, la experiencia y el entrenamiento, tal y como se viene haciendo hasta ahora, no son muy eficaces en la tarea de predecir la vio-

lencia". Otro reconocido investigador, J. Monahan, afirma que cuando se requiere hacer predicción del comportamiento violento, los profesionales de la salud mental tienden a sobreestimar los falsos positivos. Por el contrario, los profesionales de la justicia y la ejecución penal tienden a subestimar el riesgo en la predicción de la violencia o de la reincidencia (Monahan, 2002).

La valoración del riesgo de violencia no es una técnica para adivinar el futuro o para saber qué va a suceder. Técnicamente, el comportamiento como acto puntual y circunstancial, no se puede predecir. La valoración del riesgo de violencia es un procedimiento para estimar la probabilidad de que ocurra un acto violento, o en otras palabras, para anticipar la probabilidad de aparición de una conducta violenta determinada en el futuro asumiendo unas condiciones determinadas. Se trata de una tarea analítica que consiste, esencialmente, en seleccionar información relevante y significativa para cada caso particular, dejando de lado información irrelevante para el tipo de violencia cuyo riesgo se desea estimar. La valoración del riesgo no persigue adivinar el futuro, describir de forma anticipada qué, cómo y cuándo va a suceder un delito futuro, sino que busca estimar en términos probabilísticos el riesgo de que suceda y las condiciones que pueden aumentarlo o disminuirlo. Se ha demostrado que es posible estimar el riesgo de comportamientos violentos con mayor precisión que el simple azar o que apelando a características unidimensionales como la presencia/ausencia de la peligrosidad. Se puede predecir el riesgo de cualquier elección, y la acción delictiva siempre es el resultado de una elección, si conocemos los determinantes de ésta y tenemos datos sobre elecciones que anteriormente hayan sucedido y de las cuales identificamos sus antecedentes (Webster & Jackson, 1997).

La valoración del riesgo forma parte de la estrategia preventiva de la violencia que la incluye como parte indispensable de la intervención, pues los recursos destinados a ésta serán proporcionales al nivel de riesgo estimado en el caso sometido a evaluación. Se fundamenta en una tecnología desarrollada por la influencia conjunta de los estudios actuariales de predicción, propios de distintas disciplinas como la meteorología, la prevención de riesgos naturales, la epidemiología o la salud pública, trasladadas al campo clínico-forense y criminológico. Desde finales del siglo xx áreas profesionales como la Psicología y Psiquiatría forenses y la Criminología han adoptado aquellas técnicas que han resultado eficaces en la intervención preventiva (Andrews & Bonta, 2003). Estos procedimientos foráneos al quehacer judicial, forense y criminológico, se han ajustado a la problemática concreta de la reincidencia violenta, resultando en una renovación de las técnicas forenses disponibles que están demostrando ser de gran utilidad para el control de la delincuencia violenta (Quinsey, Harris, Rice, & Cormier, 2006a; Rice, Harris, & Quinsey, 2002). Esta tecnología desarrollada a lo largo de los últimos 25 años es una alternativa a la clásica valoración clínica de la peligrosidad que ha sido el procedimiento habitual para identificar la probabilidad de reincidencia (Monahan & Steadman, 1996). Actualmente, numerosos contextos profesionales (psiquiátricos, forenses, penitenciarios, servicios sociales, policiales) han implementado el nuevo paradigma y trabajan con mayor nivel de eficacia en la prevención de la violencia y de la reincidencia

delictiva (Buchanan, 1999; Monahan et al., 2001; Pinard & Pagani, 2001; Quinsey, Harris, Rice, & Cormier, 2006b; Towl & Crighton, 2002; Williams & Arrigo, 2002).

En resumen, la valoración del riesgo es un procedimiento basado en la evidencia empírica de los estudios modernos sobre la predicción del comportamiento violento (Hanson, 2005; Webster & Hucker, 2007). En contraste con el concepto de peligrosidad, el riesgo de violencia se puede evaluar con objetividad y precisión, y los métodos desarrollados para su evaluación han mostrado mayor capacidad predictiva y un efecto menos estigmatizante sobre las personas (Andrés Pueyo & Redondo, 2007).

BASES PARA LA VALORACIÓN DEL RIESGO DE VIOLENCIA

Si la evaluación de la peligrosidad se basaba en identificar y valorar disposiciones de personalidad y diagnosticar estados mentales patológicos, la valoración del riesgo tiene otros referentes que se relacionan con la cadena causal del comportamiento violento. Tres elementos tienen un papel decisivo en cualquier proceso de estimación de la probabilidad futura del comportamiento violento: 1) lo que se busca predecir, definido como resultado o criterio (por ej. un determinado suceso criminal o delictivo); 2) los predictores o factores de riesgo que anteceden al comportamiento violento y, 3) el tiempo que media entre la presencia o acción de los predictores y la ocurrencia del criterio.

La identificación del hecho a predecir o anticipar es el primer elemento relevante en la predicción del comportamiento violento futuro. También se le denomina ‘variable criterio’ o ‘de resultado’ (traducción del inglés *outcome*). Los incidentes violentos dentro de la institución, la reiteración de una agresión sexual o una agresión a la pareja son ejemplos de criterios. El psicólogo norteamericano P. Meehl (1920-2003), pionero en la tecnología de la predicción de la conducta, afirmaba que la determinación de lo que se busca predecir es el primer paso del proceso de valoración de riesgo (Meehl, 1954).

Los factores de riesgo son el segundo elemento a considerar en la evaluación del riesgo de violencia. Los factores de riesgo son variables asociadas al aumento de la probabilidad de que suceda un determinado suceso, ya sea un acto de violencia física, sexual o de otra naturaleza (Andrews, Bonta, & Wormith, 2006). No obstante, esta asociación no demuestra necesariamente que exista una relación de tipo causal entre los factores de riesgo y el suceso futuro (Arboleda-Flórez, Holley, & Crisanti, 1998). La naturaleza de los factores de riesgo es diversa, incluyendo variables biográficas, de personalidad, psicopatológicas, socio-laborales, actitudinales, etc. En función de su ‘mutabilidad’⁶³ es posible distinguir dos tipos de factores de riesgo que tienen un papel diferencial en la valoración del riesgo tanto por su relevancia cuantitativa, como por la duración y cronicidad de sus efectos a lo largo

63 Esta característica hace referencia a la naturaleza cambiante de muchos factores de riesgo, lo que contrasta con la ‘inmutabilidad’ de la peligrosidad.

del tiempo. Así, existen factores de riesgo *históricos* o *estáticos* (por ej. antecedentes de violencia juvenil o victimización infantil) que por haber ocurrido en el pasado son inmodificables. Estos factores tienen un papel importante como predictores de largo plazo. Por otra parte, existen factores de riesgo *dinámicos* que son cambiantes y de una relativamente corta duración. Estos factores se subdividen en *agudos*, cuya duración es breve y cambiante (por ej. la intoxicación etílica o la separación de la pareja), y *crónicos* que, aunque son cambiantes, actúan de forma reiterada y permanente (por ej. el alcoholismo o un trastorno mental grave crónico) (Redondo, 2008). Los efectos de los factores dinámicos, limitados en el tiempo, hacen que el nivel de riesgo de violencia futura sea variable y gestionable. Entre los expertos en valoración del riesgo de violencia existe el acuerdo de que un número relativamente limitado de predictores, combinados de una forma determinada, es suficiente para realizar buenas predicciones en términos grupales y adaptarlas a los fines de la individualización a cada valoración (Douglas, Webster, Hart, Eaves, & Ogloff, 2001; Webster & Hucker, 2007; Webster, 2002).

Otra puntualización sobre los factores de riesgo hace referencia a su especificidad. Los factores de riesgo de la delincuencia general, la violenta o la sexual son diferentes, aunque comparten una gran proporción de la varianza. Por ejemplo, las parafilias son un sólido factor de riesgo de la violencia sexual, pero no del homicidio. Mientras que los antecedentes de violencia juvenil pueden ser predictores, tanto de la delincuencia general, como de la de tipo violento. Cuando se propusieron los primeros protocolos de valoración de riesgo de violencia física para enfermos mentales y delincuentes (como el VRAG mencionado previamente), no se mostraban eficaces en la predicción de la violencia sexual. En consecuencia, se diseñaron protocolos específicos para estas conductas (por ej. el SORAG para la estimación del riesgo de delitos sexuales es una variación del VRAG, y el SVR-20 deriva del HCR-20), y para otras modalidades de violencia (para profundizar, ver Andrés Pueyo & Echeburúa, 2010; Singh, Grann, & Fazel, 2010, 2013).

A pesar de que existen numerosos estudios sobre los factores de riesgo asociados a distintos tipos de delincuencia violenta, aún es limitado el conocimiento acerca de cómo actúan entre ellos y con el resultado, y qué mecanismos los causan (Andrews, Bonta, & Stephen, 2006; Crighton & Towl, 2008). No obstante, se acepta que los factores de riesgo mantienen entre sí una compleja red de interacciones que esconden los procesos y mecanismos que objetivamente generan los comportamientos delictivos.

Finalmente, el tercer elemento clave en la valoración del riesgo de violencia es el tiempo que abarca la predicción. Al pensar en términos de peligrosidad esta dimensión no es considerada, pues la probabilidad de ocurrencia de la violencia va asociada de forma directa a la duración de la peligrosidad y ésta se considera inmutable en el sujeto, así la 'capacidad' de dañar se convierte en crónica y la probabilidad de reincidencia resulta indefinida (a excepción del caso en que la peligrosidad se deba a un estado patológico transitorio).

Los estudios sobre la valoración del riesgo han demostrado que las estimaciones probabilísticas deben estar limitadas en el tiempo pues la validez no es indeterminada (Quin-

sey et al., 1998). La meteorología es un buen ejemplo, ya que en la mayoría de los casos informa de pronósticos que se limitan a los 6 o 7 días futuros. Otros especialistas, por ejemplo los sismólogos o los economistas, trabajan con intervalos temporales más extensos que pueden alcanzar hasta varios años. La razón de estas diferencias es la dinámica de acción de los factores de riesgo y de los propios sucesos violentos. En el campo de la criminología y de la predicción de la conducta violenta en particular las estimaciones realizadas suelen ser válidas en un rango que oscila entre algunos días hasta varios meses. Naturalmente, el riesgo de ocurrencia de un suceso violento en este intervalo temporal puede variar bruscamente por la estrecha relación entre estas conductas y el contexto que en algunos casos puede facilitar oportunidades y estímulos provocativos de rápida aparición (Redondo y Andrés Pueyo, 2007).

Además de la identificación de los tres elementos clave en la valoración del riesgo de violencia arriba descritos, se debe considerar la prevalencia del criterio a predecir puesto que tiene un efecto directo en la eficacia predictiva del método empleado. La epidemiología y las técnicas actuariales han demostrado que el nivel de aciertos y de errores en las estimaciones de sucesos dicotómicos (por ej. reincidencia/no reincidencia) depende, en gran medida, de la prevalencia del fenómeno a predecir. Cuanto más infrecuente es la conducta a predecir, menos eficacia predictiva se alcanzará. A modo de ejemplo, no es igual predecir un suceso relativamente frecuente (un embotellamiento de tráfico a la entrada de una gran ciudad a primera hora de la mañana) que otro muy poco frecuente (un accidente aéreo). Las tasas de reincidencia delictiva varían significativamente de acuerdo a los tipos de delitos. Por ejemplo, en términos generales la tasa de reincidencia para un intervalo promedio de 2 a 3 años en los delitos no-violentos (robo, fraude, estafa) se sitúa en torno al 40%, mientras que en los delitos violentos (agresiones sexuales, homicidios) oscila entre el 15-20% (Capdevila & Ferrer, 2009). Asimismo, estas tasas, pueden variar notablemente en función de otras variables como por ejemplo el momento histórico y cultural en el que acontecen, el género del delincuente o su edad.

La valoración del riesgo se basa en la idea de que la probabilidad de reincidencia delictiva no se estima atendiendo únicamente a las propiedades del individuo, sino que deben tenerse en cuenta diversos elementos como por ejemplo el tipo de conducta a predecir, los factores de riesgo específicos, las tasas de prevalencia, los escenarios y el intervalo temporal del pronóstico. Con todo esto no sólo se alcanza una estimación de la probabilidad de ocurrencia de violencia en el futuro, sino la identificación de los focos de la intervención y las orientaciones para diseñar el plan de tratamiento.

MÉTODOS Y TÉCNICAS PARA LA EVALUACIÓN DEL RIESGO DE VIOLENCIA

Actualmente conviven dos grandes grupos de técnicas de valoración del riesgo de violencia futura que se resumen a continuación: el juicio profesional y las técnicas actuariales.

El juicio profesional. En este caso la probabilidad o riesgo de reincidencia lo decide el profesional siguiendo unas pautas que él mismo establece para la recogida, análisis, selección y combinación de datos y para la toma de decisiones. Generalmente estas pautas no son explícitas y derivan de su tradición y competencias profesionales. Las técnicas más habituales de juicio profesional son: a) *Juicio profesional no-estructurado* o clínico puro, en el que las predicciones realizadas se basan en la pericia y experiencia del profesional que las formula, b) *Evaluación por anamnesis*, se organiza la información recogida mediante un protocolo preestablecido, aunque la decisión final se establece mediante un juicio diagnóstico individualizado, y por último, c) *Juicio profesional estructurado*, introduce un nivel de estructuración en la evaluación que incluye la exploración guiada de una serie explícita y fija de factores de riesgo relacionados empíricamente con el criterio a predecir. Para este procedimiento se utilizan las guías de valoración de riesgo (Hart, 2001).

Las técnicas actuariales. En éstas la información que se recoge, la combinación de la misma y las reglas de decisión pronóstica, vienen definidas en forma de protocolos y algoritmos cuantitativos elaborados a partir de estudios epidemiológicos y datos grupales. Es posible distinguir dos grupos de herramientas actuariales: 1) *Test psicológicos* que, además de cómo instrumentos de diagnóstico clínico, también pueden utilizarse como instrumentos de predicción ya que muchos de ellos fueron contruidos inicialmente con esta finalidad (Andrés Pueyo, 1997), y 2) *Protocolos actuariales* que utilizan procedimientos estadísticos para ponderar los factores de riesgo y obtener algoritmos de cálculo y puntos de corte que permiten establecer los niveles de riesgo.

Una primera referencia histórica sobre la aplicación de los métodos actuariales al estudio de la conducta criminal data de 1959 cuando el matrimonio conformado por Sheldon y Eleanor Glueck, pioneros de la criminología científica, propusieron la predicción como técnica de intervención en la política criminal (Glueck & Glueck, 1959). Con ayuda de estudios empíricos cuantitativos construyeron las *tablas sociales de predicción*, por las que en base a la biografía del delincuente, su edad, sexo, nivel educativo, historial criminal y otras informaciones, proponían al juez una serie de opciones penales que estaban en función de la probabilidad de reincidencia estimada para cada caso (Glueck & Glueck, 1959). Estas tablas se construyeron por medio de sofisticadas técnicas matemáticas y actuariales (en esta tarea colaboró la entonces embrionaria empresa IBM) y representan la primera aproximación cuantitativa a la estimación del riesgo de violencia. No obstante, la propuesta de los Glueck no se generalizó en su uso y no fue hasta 30 años más tarde que en el sistema correccional de Canadá y de Reino Unido se desarrollaron herramientas de predicción de reincidencia delictiva para la población penitenciaria. Entre las más destacadas de estas herramientas se encuentran la *Statistical Information for Recidivism Scale* (SIR; Nuffield, 1982) y la *Offender Group Reconviction Scale* (OGRS) diseñadas por el Ministerio del Interior de Reino Unido. Desde mediados de los años 80, se han desarrollado diversos instrumentos actuariales de valoración del riesgo de violencia. Inicialmente surgidos en el contexto

psiquiátrico-forense se han ido generalizando al contexto penitenciario y de intervención social. Los métodos de predicción actuarial se han construido para eliminar los sesgos propios del juicio clínico humano. Aunque aportan un grado mayor de estructuración y fiabilidad al proceso de evaluación, su carácter estático limita su aplicación idiosincrática para la gestión individualizada de los casos tan heterogéneos con los que se enfrentan los profesionales diariamente (Webster & Jackson, 1997).

Algunos estudios, principalmente meta-análisis, han demostrado una leve superioridad en la precisión de los métodos actuariales sobre el juicio clínico no estructurado para la predicción del riesgo de violencia y de reincidencia delictiva (Bonta, Law, & Hanson, 1998; Grove & Meehl, 1996; Mossman, 2007; Singh, Grann, & Fazel, 2013). Algunos la ubican alrededor del 11% de mejoría de la predicción actuarial sobre la predicción clínica (Grove, Zald, Lebow, Snitz, & Nelson, 2000). Sin embargo, muchos clínicos aun son reticentes a aceptar esta superioridad (Douglas, Cox, & Webster, 1999). Este argumento no debe ser contrario a asumir las limitaciones del método actuarial, como es su exclusiva función predictiva, que se diferencia de la tarea clínica dirigida a prevenir el comportamiento violento (Sjöstedt & Grann, 2002). La valoración del riesgo es un campo más amplio que la predicción, esta última es un primer paso necesario, pero el manejo del riesgo y la prevención son tareas igualmente necesarias y clínicamente relevantes. Los clínicos tienen la función de idear planes de acción a fin de aminorar el riesgo en casos individuales, y deberían hacerlo en base a decisiones estructuradas y empíricamente validadas (Douglas et al., 1999).

Ante esta demanda proveniente de la práctica profesional y las limitaciones del enfoque actuarial se desarrollaron las guías de evaluación del riesgo de violencia basadas en el método de juicio clínico estructurado. Los profesores de la Universidad Simon Fraser de Canadá, C. Webster y S. Hart, han sido precursores en esta tarea. Las técnicas de juicio profesional estructurado utilizan información proveniente de datos cualitativos y hechos objetivos, e introducen en la medida de lo posible la objetividad, la organización y el método científico en la planificación de la recolección y análisis de los datos. La cuantificación y la estadística se combinan con el juicio clínico para producir un conjunto de predicciones elaboradas para cada caso individual, eliminando el criterio de mutua exclusión entre los métodos. Aunque no hay guías con reglas fijas sobre cómo se han de combinar los factores de riesgo para alcanzar un juicio global (valoración del riesgo), la estructura se impone sobre el proceso de toma de decisiones de diferentes maneras: especificando una lista de factores de riesgo empíricamente contrastados, operacionalizando estos factores de riesgo, y en algunos casos proveyendo guías de puntuación fija y guiando la decisión final sobre el nivel de riesgo (bajo, moderado o alto), es decir estructurando el juicio clínico global. Una noción clave subyacente al método de juicio profesional estructurado es que la opinión profesional es valorable y apropiada para la evaluación del riesgo, aunque utiliza un grado variable de estructuración para reducir la complejidad de la tarea decisoria (Douglas, Ogloff, & Hart, 2003). Asimismo, por su carácter integrador y abierto, este método facilita

el diseño de intervenciones para la gestión del riesgo, lo que en definitiva constituye el objetivo de la predicción (Arbach, 2007, 2008).

El desarrollo de protocolos actuariales y de guías de juicio profesional estructurado para la valoración del riesgo de violencia cobró un fuerte impulso a partir de los años 90, especialmente en Canadá y otros países anglosajones. Estos instrumentos se plantearon inicialmente como herramientas de uso profesional limitadas a instituciones psiquiátrico-forenses locales (es el caso del VRAG o el HCR-20), y progresivamente se extendieron a otros entornos (por ej. penitenciarios y forenses) y países (Estados Unidos, Reino Unido, Suecia, Alemania, Países Bajos, España). De especial mención son los desarrollos para la evaluación y la gestión a nivel penitenciario como por ejemplo el *Correctional Offender Management Profile for Alternative Sanctions* (COMPAS; Brennan, Dietrich, & Oliver, 2006), el *Level of Service Inventory-Revised* (LSI-R; Andrews & Bonta, 1995) y el *Offender Assessment System* (OASys; Howard, Clark, & Garnham, 2006) o para formas específicas de violencia (sexual, de género, juvenil). Muchas de estas herramientas han sido traducidas a varios idiomas y adaptadas en diversos países, especialmente anglosajones y escandinavos. Estos ejemplos en conjunto muestran la expansión, actualidad y vitalidad de esta joven pero prometedora tradición profesional (Andrés Pueyo & Redondo, 2007). Progresivamente la demanda de guías y herramientas de valoración de riesgo de violencia para ámbitos específicos, como el laboral o el de la violencia de género, va en aumento y la tendencia es que su uso se generalice en el mediano plazo y en algunos casos se considere obligatoria (Skeem & Monahan, 2010).

En España, el *Grupo de Estudios Avanzados en Violencia* de la Universidad de Barcelona (GEAV-UB) ha adaptado al castellano tres instrumentos de juicio clínico estructurado, el HCR-20 (Arbach, Andrés Pueyo, Pomarol-Clotet, & Gomar, 2011), el SVR-20 (Pérez, Redondo, Martínez, García, & Andrés Pueyo, 2008) y el SARA (Andrés Pueyo, 2008), que sirven para valorar el riesgo de violencia física grave en pacientes psiquiátricos y en reclusos, violencia sexual y violencia contra la pareja, respectivamente. Asimismo, ha desarrollado por encargo del Servicio de Prisiones del Gobierno de Cataluña el protocolo 'RisCanvi' para evaluar riesgos múltiples en poblaciones penitenciarias (Andrés Pueyo, Arbach, & Redondo, 2010b); desde el año 2009 es de uso obligatorio en el sistema penitenciario de Cataluña. Una de sus innovaciones con respecto a instrumentos ya existentes es que permite evaluar el riesgo mediante cuatro criterios diferentes: 1) violencia auto-dirigida (suicidio y auto-lesiones), 2) violencia intra-institucional (violencia física grave entre internos y contra el staff), 3) reincidencia violenta y 4) quebrantamiento de condena.⁶⁴ También bajo petición de instituciones barcelonesas el GEAV ha participado en la construcción y validación del

⁶⁴ Actualmente se encuentra en marcha un estudio liderado por los autores del presente capítulo para contrastar la validez predictiva sobre la reincidencia general. Para ampliar información sobre el sistema RisCanvi el lector puede visitar la página web: www.ub.edu/geav

RVD-Bcn, un protocolo de valoración de riesgo de violencia contra la mujer en el seno de la pareja que se utiliza en contextos socio-asistenciales y sanitarios en Barcelona (Andrés Pueyo, Arbach, Lopez, & Nguyen, 2011; así mismo, ver el capítulo 22 de esta obra). Todas estas herramientas comienzan a ser utilizadas por los profesionales en el proceso de evaluación principalmente en población penitenciaria (Andrés Pueyo, Arbach, & Redondo, 2010a; Cuquerella et al., 2003; Moltó, Poy, & Torrubia, 2000; Pérez et al., 2008) y psiquiátrica (Arbach, 2007, no. 40145).

En resumen, puede afirmarse que en los últimos 20 años la creación y difusión de estas técnicas han mejorado notablemente el proceso de toma de decisiones en contextos correccionales y de la salud mental, tanto en su vertiente institucional como comunitaria (Hilton, Harris, & Rice, 2006). Aun queda mucho camino por recorrer en la adaptación de este nuevo paradigma y de la tecnología asociada en las poblaciones y legislaciones específicas de Latinoamérica.

APLICACIONES DE LA EVALUACIÓN DEL RIESGO DE VIOLENCIA EN EL CONTEXTO FORENSE

La valoración del riesgo de violencia juega un papel central en las decisiones profesionales que implican prevenir, intervenir, informar o peritar. No es una tarea exclusiva de un profesional u otro, sino que forma parte de la actividad diaria de psicólogos, psiquiatras, forenses, criminólogos, policías y personal de fuerzas de seguridad, trabajadores sociales, personal sanitario y otros técnicos que trabajan en relación a la previsión de incidentes violentos futuros. Sin voluntad de exhaustividad, a continuación se ejemplifican aplicaciones posibles de la valoración del riesgo de violencia para la toma de decisiones en diversos contextos profesionales.

Psicólogos, psiquiatras, enfermeros o trabajadores sociales en contextos sanitarios deben valorar el riesgo al tomar decisiones como la de dar el alta a un enfermo mental, cambiar su ubicación dentro del hospital, modificar el tratamiento e incluso informar a familiares o personas de su entorno cercano sobre la probabilidad de aparición de comportamiento violento. En cuanto al personal policial o de seguridad, las estimaciones del riesgo de violencia son de utilidad ante las decisiones de detener a un sospechoso, custodiarlo en traslados o interrogarlo. Para los técnicos que trabajan en el ámbito jurídico y de ejecución penal hay numerosas decisiones que deberían incluir la valoración del riesgo de violencia tales como las órdenes de libertad vigilada, la libertad condicional, el cumplimiento en la comunidad de las penas, las ordenes de alejamiento, la adecuación de las sanciones, la concesión de permisos, la administración de tratamientos psicológicos y la rehabilitación (Andrews & Bonta, 2006; Heilbrun, 1997).

Por su parte, la valoración del riesgo de violencia en prisiones tiene como objetivo general la prevención de la reincidencia delictiva y de los incidentes dentro del centro. Esto implica tanto la aplicación de medidas de control rigurosas en los delincuentes de alto

riesgo, como la eliminación de medidas de control excesivas en los delincuentes de bajo riesgo. En este contexto los trabajadores sociales juegan un rol esencial en la comunicación de los resultados de alto riesgo a las víctimas potenciales y a los responsables de aumentar la supervisión.

Para los psicólogos forenses la valoración del riesgo es indispensable en los informes periciales que hagan referencia a agresores de cualquier tipo (delincuentes sexuales, homicidas, acosadores, maltratadores y otros delincuentes violentos) o cuando la probabilidad de violencia deba ser considerada por diferentes razones. Asimismo, serán útiles estas valoraciones cuando los imputados sean enfermos mentales o con discapacidad intelectual, pues a pesar de ser inimputables desde un punto de vista legal, es imprescindible una evaluación a fin de diseñar un plan de intervención razonablemente asociada a sus niveles de riesgo. Un cribado rápido, sencillo y económico permitirá identificar a los pacientes con riesgo bajo que no requieren intervenciones especiales (Singh, Grann, Lichtenstein, Langstroem, & Fazel, 2012).

La lista de aplicaciones posibles de la valoración del riesgo de violencia es difícil de completar de manera exhaustiva, pero conviene considerar que en cualquier circunstancia en la que hayan sucedido hechos violentos (especialmente graves como los que implican amenazas, agresiones físicas y sexuales o coacciones) la valoración del riesgo se hace indispensable para anticipar su reiteración y prevenir sus efectos, tanto en las víctimas, como en los propios agresores.

CONCLUSIONES

Entre las tareas que realizan los profesionales de la psicología que colaboran con la administración de justicia destacan, por su trascendencia y responsabilidad, aquellas que requieren una acción específica basada en pronósticos sobre la conducta violenta y la reincidencia delictiva. Tradicionalmente se ha recurrido al concepto de peligrosidad como eje sobre el que vertebraban estos pronósticos. En la primera parte de este capítulo se han analizado las razones por las cuales este concepto resulta insuficiente e impreciso para realizar un buen pronóstico, además de no ofrecer las garantías de transparencia y seguridad jurídica que necesitan los profesionales forenses en sus decisiones. Los avances de la psicología del comportamiento criminal, los estudios epidemiológicos, los procedimientos actuariales y las técnicas de juicio profesional estructurado ofrecen un nuevo enfoque para aproximarse al viejo problema de la peligrosidad en el contexto de las ciencias jurídicas, que se denomina *valoración del riesgo de violencia*.

En los estudios empíricos, las técnicas actuariales y de juicio profesional estructurado para la valoración del riesgo de violencia han demostrado buena eficacia predictiva, y en la práctica profesional destacan por la objetividad y transparencia que aportan al proceso de evaluación; además han mejorado la comunicación entre los profesionales. Los autores

consideran que este nuevo enfoque debería incorporarse en la legislación penal, así como en aquellas actividades profesionales asociadas a la psicología aplicada al contexto legal (Andrés Pueyo & Redondo, 2007).

A diferencia de la peligrosidad, que ha sido caracterizada como una variable disposicional, determinista, dicotómica, inmodificable e inespecífica, que lleva a decisiones de *todo/nada* en el pronóstico, el riesgo de violencia es un constructo contextual, probabilístico, continuo, gestionable y específico (Andrés Pueyo & Redondo, 2007). Mientras que el diagnóstico de peligrosidad en un individuo concentra la estrategia de control en dos tipos de intervenciones: *control situacional* (internamiento) y *tratamiento terapéutico* del sujeto peligroso, la valoración del riesgo amplía las posibilidades de intervención porque permite ajustar los procedimientos de control y minimización del riesgo a los niveles individuales y contextuales del mismo. De esta manera, se generan diversas posibilidades de intervención adecuadas al pronóstico alcanzado, con el incremento de la eficiencia que esto representa, especialmente cuando las demandas exceden a los recursos disponibles. En consecuencia, es esperable que este avance tecnológico contribuya a mejorar los pronósticos sobre la reincidencia delictiva, gestionar de manera eficaz de riesgo de delincuencia violenta y especialmente ayudar a los técnicos jurídico-forenses a tomar decisiones más transparentes y eficaces en la evaluación y gestión de los casos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Andrés Pueyo, A. (1997). *Manual de psicología diferencial*. Madrid: McGraw Hill.
- Andrés Pueyo, A., Arbach, K., López, S., & Nguyen, T. (2011). *Proyecto de validación del RVD-Bcn*. Barcelona: Ayuntamiento y Consorcio Socio-Sanitario de Barcelona.
- Andrés Pueyo, A., Arbach, K., & Redondo, S. (2010a). *Estudio descriptivo-preliminar de los factores de riesgo de la delincuencia violenta en las prisiones catalanas* [manuscrito inédito], Barcelona.
- Andrés Pueyo, A., Arbach, K., & Redondo, S. (2010b). *Memoria técnica de la construcción del protocolo y las escalas de valoración de riesgo de violencia para delincuentes violentos (RISCANVI-S; RISCANVI-C Y E-RISCANVI)*. Barcelona: Departamento de Justicia, Generalitat de Catalunya.
- Andrés-Pueyo, A., & Echeburúa, E. (2010). Valoración del riesgo de violencia: instrumentos disponibles e indicaciones de aplicación. *Assessment*, 22, 403-409.
- Andrés Pueyo, A., López, S., & Álvarez, E. (2008). Valoración del riesgo de violencia contra la pareja por medio de la Sara. *Papeles del Psicólogo*, 29(1), 107-122. Recuperado de <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1543.pdf>
- Andrés Pueyo, A., & Redondo, S. (2007). La predicción de la violencia: entre la peligrosidad y la valoración del riesgo de violencia. *Papeles del Psicólogo*, 28(3), 157-173.
- Andrews, D., & Bonta, J. (1995). *The Level of Service Inventory-Revised*. Toronto, Canada: Multi-Health Systems.
- Andrews, D. A., & Bonta, J. (2003). *The psychology of criminal conduct* (3ª. ed.). Cincinnati: OH: Anderson.

- Andrews, D., Bonta, J., & Stephen, J. (2006). The recent past and near future of risk and/or need assessment. *Crime & Delinquency*, 52, 7-27.
- Andrews, D. A., Bonta, J., & Wormith, S. J. (2006). The recent past and near future of risk and/or need assessment. *Crime & Delinquency*, 52, 7-27.
- Arbach, K. (2007). *Predicción de la conducta violenta en pacientes psiquiátricos* [Tesis doctoral inédita], Universitat de Barcelona, Barcelona.
- Arbach, K. (2008). *La relación entre enfermedad mental y violencia: revisión de la evidencia empírica*. Ponencia presentada en el IV Congreso de Psicología Jurídica y Forense, Murcia, España.
- Arbach, K., & Andrés Pueyo, A. (2007). Valoración del riesgo de violencia en enfermos mentales con el HCR-20. *Papeles del Psicólogo*, 28(3), 174-186.
- Arbach, K., Andrés-Pueyo, A., Pomarol-Clotet, E., & Gomar, J. (2011). Predicting violence in psychiatric inpatients: a prospective study with the HCR-20 violence risk assessment scheme. *Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 22(2), 203-222.
- Arboleda-Florez, J., Holley, H., & Crisanti, A. (1998). Understanding causal paths between mental illness and violence. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 33(suppl), 38-46.
- Bonta, J., Law, M., & Hanson, K. (1998). The prediction of criminal and violent recidivism among mentally disordered offenders: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 123(2), 123-142.
- Brennan, T., Dietrich, W., & Oliver, W. (2006). *California Department of Corrections, Parole and Community Services Division: COMPAS Pilot Psychometric Report*. Traverse City, MI: Northpoint Institute for Public Management, Inc.
- Buchanan, A. (1999). Risk and dangerousness. *Psychological Medicine*, 29, 465-473.
- Capdevila, M., & Ferrer, M. (2009). *Tasa de reincidencia penitenciaria 2008*. Barcelona: Centro de Estudios Jurídicos y Formación Especializada. Departamento de Justicia, Generalitat de Catalunya.
- Crighton, D. A., & Towl, G. J. (2008). *Psychology in prisons* (2ª. ed.). Londres: BPS Blackwell.
- Cuquerella, A., Torrubia, R., Subirana, M., Mohíno, S., Planchat, L. M., Orós, M., et al. (2003). Aplicación de la Psychopathy Checklist Screening Version (PCL:SV) en una muestra forense [versión electrónica]. *Interpsiquis*, 5 páginas. Retrieved 25/03/2005.
- Douglas, K., Webster, C., Hart, S., Eaves, D., & Ogloff, J. (2001). *HCR-20: violence risk management companion guide*. Vancouver: SFU.
- Douglas, K. S., Cox, D. N., & Webster, C. D. (1999). Violence risk assessment: science and practice. *Legal and Criminological Psychology*, 4, 149-184.
- Douglas, K. S., Guy, L. S., & Hart, S. (2009). Psychosis as a risk factor for violence to others: A Meta-Analysis. *Psychological Bulletin*, 135(5), 679-706.
- Douglas, K. S., Ogloff, J. R. P., & Hart, S. D. (2003). Evaluation of a model of violence risk assessment among a forensic psychiatric patients. *Psychiatric Services*, 54(10), 1372-1379.
- Dowden, C. & Andrews, D. A. (2000). Effective correctional treatment and violent reoffending: a meta-analysis. *Canadian Journal of Criminology*, octubre, 449-467.
- Egan, V. (2011). Individual differences and antisocial behavior. In T. Chamorro-Premuzic, S. Stumm & A. Furnham. (Ed.), *The wiley-blackwell handbook of individual differences* (pp. 512-537). London: Blackwell Pub. Co.
- Esbec Rodríguez, E. (2003). Valoración de la peligrosidad criminal (riesgo-violencia) en psicología forense. Aproximación conceptual e histórica. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, 3(2), 45-64.
- Garrido, V., Stangeland, P., & Redondo, S. (2006). *Principios de criminología* (3 ed.). Valencia: Tirant Lo Blanch.
- Gisbert Calabuig, J. A. (1998). *Medicina legal y toxicología*. Barcelona: Masson.
- Glueck, S., & Glueck, E. (1959). *Predicting delinquency and crime*. Massachusetts: Harvard University.
- Gravir, B., & Lustenberger, Y. (2005). L'évaluation du risque de comportements violents: Le point sur la question. *Annales Médico Psychologiques*, 163, 668-680.
- Grove, W. M., & Meehl, P. E. (1996). Comparative efficiency of informal (subjective, impressionistic) and formal (mechanical, algorithmic) prediction procedures: the clinical-statistical controversy *Psychology, Public Policy and Law* 2, 293-323.

- Grove, W. M., Zald, D. H., Lebow, B. S., Snitz, B. E., & Nelson, C. (2000). Clinical versus mechanical prediction: a meta-analysis. *Psychological Assessment*, 12(1), 19-30.
- Hanson, R. K. (2005). Twenty years of progress in violence risk assessment [versión electrónica]. *Journal of Interpersonal Violence*, 20, 212-217. Recuperado de <http://jiv.sagepub.com/content/20/2/212.short>.
- Hanson, R. K. (2009). The psychological assessment of risk for crime and violence. *Canadian Psychology*, 50, 172-182.
- Hare, R. D. (1991). *Hare Psychopathy Checklist Revised (PCL-R)*. Toronto: Multi-Health Systems.
- Harris, A., Rice, M., & Quinsey, V. (1993). Violent recidivism of mentally disordered offenders: the development of a statistical prediction instrument *Criminal Justice & Behavior*, 20, 315-335.
- Hart, S. (2001). Assessing and managing violence risk. En K. E. A. Douglas (Ed.), *HCR-20: violence risk management companion guide* (pp. 13-26). Vancouver: SFU ed.
- Heilbrun, K. (1997). Predicting vs. Management models relevant to risk assessment: The importance of legal context. *Law and Human Behavior*, 21, 347-359.
- Hilton, N. Z., Harris, G. T., & Rice, M. E. (2006). Sixty-six years of research on the clinical versus actuarial prediction of violence. *Counseling Psychologist*, 34(3), 400-409.
- Howard, P., Clark, D., & Garnham, N. (2006). *An evaluation of the Offender Assessment System (OASys) in three pilots: 1999-2001*. London: Home Office
- Krug, E. G., Dahlberg, L. L., Mercy, J. A., Zwi, A. B., & Lozano, R. (2002). *World Report on Violence and Health*. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud (OMS).
- Loinaz, I., Echeburúa, E., Ortiz-Tallo, M., & y Amor, P. J. (2012). Propiedades psicométricas de la Conflict Tactics Scales (CTS-2) en una muestra española de agresores de pareja. *Psicothema*, 24(1), 142-148. Recuperado de <http://www.psicothema.com/pdf/3991.pdf>
- Lykken, D. T. (1995). *The antisocial personalities*. Hillsdale: LEA.
- Meehl, P. E. (1954). *Clinical versus statistical prediction: A theoretical analysis and review of the evidence*. Minneapolis: University of Minnesota 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.
- Monahan, J. (1981). *The clinical prediction of violent behavior*. Washington, DC: National Institute of Mental Health.
- Monahan, J. (2002). The MacArthur studies of violence risk. *Criminal Behavior and Mental Health*, 12, S67-S72.
- Monahan, J., Steadman, H. J., Silver, E., Appelbaum, P. S., Clark-Robins, P., Mulvey, E. P., et al. (2001). *Rethinking risk assessment. The MacArthur Study of Mental Disorder and Violence*. New York, USA: Oxford University Press.
- Mossman, D. (2007). Analyzing the performance of risk assessment instruments: A response to Vrieze and Grove (2007). *Law Hum Behav*, 32, 279-291.
- Nuffield, J. (1982). *Parole decision-making in Canada: Research towards decision guidelines*. Ottawa: Solicitor General of Canada.
- Pérez, M., Redondo, S., Martínez, M., García, C., & Andrés Pueyo, A. (2008). Recidivism risk assessment in sex offenders. *Psicothema*, 20(2), 205-210.
- Pescosolido, B., Monahan, J., Link, B., Stueve, A., & Kikuzawa, S. (1999). The public's view of the competence, dangerousness, and need for legal coercion of persons with mental health problems. *American Journal of Public Health*, 89(9), 1339-1345.
- Pinard, G. F., & Pagani, L. (2001). *Clinical assessment of dangerousness: empirical contributions*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Pujol, A., & Puig, L. (2008). Concepto de peligrosidad criminal. Evolución histórica del concepto. *Cuadernos de Política Criminal*, 94, 255-284.
- Quinsey, V. L., Harris, G. T., Rice, M. E., & Cormier, C. A. (1998). *Violent offenders: Appraising and managing risk*: American Psychological Association: Washington.
- Quinsey, V. L., Harris, G. T., Rice, M. E., & Cormier, C. A. (2006a). Actuarial Prediction of Violence. In V. L. Quinsey, G. T. Harris, M. E. Rice & C. A. Cormier (Eds.), *Violent offenders: Appraising and managing risk* (2ª. ed.) (pp. 155-196): American Psychological Association: Washington.

- Quinsey, V. L., Harris, G. T., Rice, M. E., & Cormier, C. A. (2006b). Criticisms of Actuarial Risk Assessment. In V. L. Quinsey, G. T. Harris, M. E. Rice & C. A. Cormier (Eds.), *Violent offenders: Appraising and managing risk* (2ª. ed.). (pp. 197-223): American Psychological Association: Washington.
- Redondo, S. (2008). Individuos, sociedades y oportunidades en la explicación y prevención del delito: Modelo del triple riesgo delictivo (TRD). *Revista española de investigación criminológica*, 7(6), 1-53.
- Redondo, S., & Andrés Pueyo, A. (2007). La psicología de la delincuencia. *Papeles del Psicólogo*, 28(3), 147-156.
- Rice, M. E., Harris, G. T., & Quinsey, V. L. (2002). The appraisal of violence risk. *Current Opinion in Psychiatry*, 15, 589-593.
- Saumench, D. (1961). Cálculo médico-legal de un índice de peligrosidad *Medicina Clínica*, 36, 371-383.
- Singh, J., Grann, M., Lichtenstein, P., Langstroem, N., & Fazel, S. (2012). A novel approach to determining violence risk in schizophrenia: Developing a stepped strategy in 13,806 Discharged Patients. *PLoS ONE*, 7(2): e31727. doi:10.1371/journal.pone.0031727.
- Singh, J. P., Grann, M., & Fazel, S. (2010). A comparative study of risk assessment tools: A systematic review and metaregression analysis of 68 studies involving 25,980 participants. *Clinical Psychology Review*, 50. doi:10.1016/j.cpr.2010.11.009. Recuperado de <http://www.publicdefenders.lawlink.nsw.gov.au/agdba-sev7wr/pdo/documents/pdf/violencepredictionmeta-regression.pdf>
- Singh, J. P., Grann, M., & Fazel, S. (2013). Authorship bias in violence risk assessment? A Systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE*, 8(9): e72484. doi:10.1371/journal.pone.0072484. Recuperado de <http://www.plosone.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pone.0072484>
- Sjöstedt, G., & Grann, M. (2002). Risk assessment: What is being predicted by actuarial prediction instruments? *International Journal of Forensic Mental Health*, 1(2), 179-183.
- Skeem, J. L., & Monahan, J. (2010). Current directions in violence risk assessment. *Current Directions in Psychological Science*, 20(1), 38-42.
- Monahan, J., & Steadman, H. J. (1996). Violent storms and violent people. *American Psychologist*, 51(9), 931-938.
- Steadman, H. J., Silver, E., Monahan, J., Appelbaum, P. S., Robbins, P. C., Mulvey, E. P., et al. (2000). A classification tree approach to the development of actuarial violence risk assessment tools. *Law and Human Behavior*, 24(1), 83-100.
- Towl, G. J., & Crighton, D.A. (2002). Risk assessment and management. En G. J. Towl, L. Snow & M. J. McHugh (Eds.), *Suicide in prisons*. Oxford: Blackwell.
- Webster, C. D., Douglas, K., Eaves, D., & Hart, S. D. (1997). *Historical, clinical and Risk Management-20 Scheme: Assessing risk for violence. Version 2*. Vancouver, Canada: Mental Health, Law, and Policy Institute - Simon Fraser University.
- Webster, C. D., & Hucker, S. J. (2007). *Violence risk: assessment and management*. Chichester: Wiley.
- Webster, C. D., Hucker, S. J., & Bloom, H. (2002). Transcending the actuarial versus clinical polemic in assessing risk for violence. *Criminal Justice and Behavior*, 29(5), 659-665.
- Webster, C. D., & Jackson, M. (1997). *Impulsivity: Theory, assessment and treatment*. New York: Guilford Press.
- Widiger, T. A. (2011). A shaky future for personality disorders. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 2(1), 54-67.
- Williams, C. R., & Arrigo, B. A. (2002). Law, psychology, and the "new sciences": Rethinking mental illness and dangerousness. *International Journal of Offender Therapy & Comparative Criminology*, 46(1), 6-29.

EVOLUCIÓN DEL CONCEPTO DE PELIGROSIDAD EN LA PSICOLOGÍA JURÍDICA Y FORENSE

Oswaldo H. Varela
Eric García-López

Es feo ser digno de castigo, pero poco glorioso castigar

M. Foucault

CONSIDERACIONES PRELIMINARES

Este libro reúne investigadores de distintos países, que buscan contribuir al desarrollo de la Justicia y el respeto cotidiano a los Derechos Humanos. Asimismo, esta obra colectiva busca resaltar el papel de la víctima en el marco de la Psicopatología Forense y, muy especialmente, busca fortalecer la presencia de la Psicología Jurídica como punto de referencia para la estructura judicial en Iberoamérica. Por ello, hemos dedicado capítulos específicos a temas de particular relevancia, como la justicia restaurativa, la evaluación pericial del llamado Síndrome de Alienación Parental, el acoso en el trabajo (*mobbing*), el acoso escolar (*bullying*) y la evaluación psicológica de la tortura, entre otros.

En el mismo sentido de relevancia, hemos querido analizar un mismo concepto bajo distintas perspectivas teóricas y afirmaciones basadas en la evidencia, de tal suerte que podamos tender puentes entre las distintas consideraciones para la comprensión del ser humano. Así, en lo que respecta al antiguo vocablo ‘peligrosidad’, planteamos aquí una reflexión sustentada en los largos años de experiencia del profesor de Psicología Jurídica en la Universidad de Buenos Aires, Oswaldo Varela, y mi acompañamiento como director de esta obra. Debo decir que en este capítulo, nos hemos permitido el uso de la primera persona, particularmente en el caso del profesor Varela, primer autor de este apartado, quien reflexiona aquí como pionero de la especialidad en América Latina.

Las construcciones científicas y jurídicas sobre la delincuencia y sus causas tienen su origen en el cambio histórico del Antiguo Régimen al Iluminismo.

Hasta el siglo XVIII, y desde la Edad Media, la concepción teocéntrica del mundo y la estructura piramidal de la sociedad permitieron asimilar conceptos como delito y pecado, o pena y penitencia. El fundamento del castigo era la justicia divina, encarnada en el monarca, cuyo poder absoluto procedía directamente de Dios por derecho natural (Martínez & Coy, 1988).

Es indudable que el elemento aglutinador en esta época fue la Iglesia Católica y, por lo tanto, las interpretaciones criminológicas y penológicas son evidentemente teológicas, religiosas (Rodríguez-Manzanera, 1981).

Al colmarse el pensamiento de la Edad Media de la idea de Dios, también se llena con la idea del hombre. Se trata de una señalización del hombre, es decir, de una posición de privilegio entre los entes, que emerge nada menos que de la imagen divina que en el hombre descubre el pensamiento de este tiempo (Zaffaroni, 1987).

Durante la Edad Media y el Renacimiento tuvieron un desarrollo extraordinario las llamadas ‘pseudociencias’, también conocidas como ‘ciencias oscuras’, que son en realidad el antecedente directo de la ciencia actual. En aquellos tiempos, ya se hablaba de fisionomía o fisiognomía, el estudio de la apariencia externa de los individuos y de las relaciones entre dicha apariencia y su ser interno. La fisiognomía, con pretensiones de ciencia, llega a desarrollarse en una forma notable con Jean Gaspar Lavater, un pastor protestante que en 1776 publicó un libro: *Fragmentos fisionómicos para conocimiento del hombre y del amor al hombre*. Lavater afirma allí que la verdad embellece y el vicio desfigura; que la vida intelectual hay que observarla en la frente, la moral y la sensibilidad en los ojos y en la nariz, pues los ojos son centro y suma de todos los caracteres, y que lo animal y vegetativo se ve en el mentón (Rodríguez-Manzanera, 1981).

La descripción de los ‘hombres de maldad natural’ de Lavater se asemeja a la del ‘criminal nato’ de Lombroso:

Tiene la nariz oblicua en relación con la cara, el rostro deforme, pequeño y color de azafrán; no tienen puntiaguda la barba; ellos tienen la palabra negligente; los hombros cansados y puntiagudos; los ojos grandes y feroces, brillantes, siempre iracundos, los párpados abiertos, alrededor de los ojos pequeñas manchas de color amarillo, y dentro pequeños granos color de sangre brillante como el fuego, revueltos con otros blancos, círculos de un rojo sombrío rodean la pupila, las cejas rudas, los párpados derechos, la mirada feroz... (Lavater, 1820, p. 247)

La creencia de que el alma y el cuerpo están en íntima relación y que las deformidades del cuerpo generalmente corresponden a las deformidades del alma, es por demás antigua. El arte es señaladamente expresivo en este sentido: los buenos son siempre bellos, los ángeles son preciosos y la Virgen María, siendo la más buena entre los mortales –sin pecado original–, tiene que ser la más bella. El diablo, por el contrario, es horrendo, así como los grandes malvados –Nerón, Judas, etc.–.

La fisiognomía dejó profunda huella en la historia del pensamiento, y una de sus contribuciones es la obligación de los jueces para observar al acusado, y es que algunos jueces

sentencian 'casos' y no hombres, el sujeto que sentencian no es más que un número de expediente, y hay ocasiones en que no llegan a ver o a conocer al sujeto.

En la época de la fisiognomía el juez debía describir al sentenciado, y para describirlo debe observar, ver y conocer (Rodríguez-Manzanera, 1981).

A finales del siglo xvii se produce un cambio ideológico, que es consecuencia de un cambio económico. La estructura feudal y agraria deja paso, a finales del xvi, a los sistemas económicos mercantilistas que, si bien impulsaron la burguesía, no quebrantaron el régimen político.

A partir del siglo xviii el inicio de la revolución industrial trae un replanteamiento de toda la estructura social. Las nuevas corrientes de pensamiento reclaman la libertad para emprender, la igualdad para responder y la fraternidad para construir; la Declaración de Derecho del Hombre y del Ciudadano considera la propiedad como un derecho inviolable. (Martínez & Coy, 1988).

El momento más importante de esta conjunción de pensamientos con esa sola característica común, ha sido denominado 'Iluminismo, 'Ilustración, 'Siglo de las Luces' o 'Siglo de la Razón', cuyo apogeo fue el siglo xviii. Nace el Iluminismo y con él se cambia a Dios por la Razón, al monarca absolutista por la separación de poderes y al súbdito por el ciudadano (Zaffaroni, 1987).

El delito deja de ser pecado para ser un atentado contra un bien que se considera digno de protección. La pena deja de ser la expresión de la justicia divina para transformarse en un medio de protección y prevención del cuerpo social. El derecho a castigar pasa a ser un monopolio de un Estado que se ve a sí mismo sujeto por la Ley y cuya expresión serán los códigos y las constituciones (Martínez & Coy, 1988).

El concepto de 'naturaleza' del Iluminismo se basa en el 'ser' del hombre. De allí que sus 'derechos naturales' sean concepciones basadas en los sentimientos o impulsos del hombre –sociabilidad, miedo, felicidad, conservación, etc.– (Zaffaroni, 1987).

La transición de la sociedad en la que reina el modelo de producción feudal a aquella en que domina el sistema de producción capitalista cubre un arco de tiempo relativamente amplio. Desde el siglo xvi hasta el xviii se rompe un viejo orden sociopolítico –el feudal, que había dominado durante casi un milenio– y se colocan al mismo tiempo los fundamentos para un nuevo orden: el capitalista (retomaremos este punto más adelante).

Junto al proceso que contempla la *acumulación de riquezas* en las manos de la nueva clase capitalista se ingresa a un análogo proceso de *acumulación de fuerza de trabajo*; una certera y precisa *acumulación* de hombres útiles, verdadera transformación antropológica de la originaria clase campesina en clase obrera. La invención institucional cambió de hecho la propia organización interna de la manufactura y de la fábrica en lo que se definió como realidad dependiente del proceso productivo dominante.

En los orígenes de la sociedad capitalista el corazón de la política de control social se encuentra precisamente en esto: en la emergencia de un proyecto político capaz de conciliar la autonomía de los particulares en su relación respecto de la autoridad con el sometimiento de las masas disciplinadas a las exigencias de la producción. Y es en la lógica de este

proyecto, que afloran las primeras formas de conocimiento criminológico y de estrategia de control social en relación con la desviación criminal (Pavarini, 1983).

Los pensadores del siglo XVIII comenzaron a estudiar la condición humana de una manera metódica, aplicando conscientemente principios que ellos consideraban científicos al análisis del hombre, de su naturaleza y de la sociedad (Miralles, Bergalli, & Bustos, 1983).

Todos los errores del sistema criminal salido del Medioevo fueron consecuencia práctica de la combinación de dos ideas: de concebir la pena como una retribución del mal con el mal, derivaba naturalmente la rivalidad de los jueces por igualar y, en lo posible, superar con los sufrimientos que infligieran al delincuente los infligidos por él a sus víctimas; pero este celo de ferocidad era al mismo tiempo, y tal vez más, nutrido por la idea religiosa de la expiación, pues si el suplicio había de servir para purificar al reo de sus culpas y redimirlo, parecía que cuanto más vivo fuese el dolor que se le procurara, tanto más completa y rápida habría de ser la redención (Beccaria, 1958).

A fines del siglo XVIII, y en los comienzos del XIX, a pesar de algunos grandes resplandores, la sombría fiesta punitiva está extinguiéndose.

La retractación pública en Francia había sido abolida por primera vez en 1791, y después nuevamente en 1830, tras un breve restablecimiento; la picota se suprime en 1789, y en Inglaterra, en 1837. Los trabajos públicos, que Austria, Suiza y algunos de los Estados Unidos, como Pensilvania, hacían practicar en plena calle o en el camino real –forzados con la argolla de hierro al cuello, vestidos de ropas multicolores y arrastrando al pie la bala de cañón, cambiando con la multitud retos, injurias, burlas, golpes, señas de rencor o de complicidad–, se suprimen casi en todas partes a fines del siglo XIX o en la primera mitad del XX.

Desaparece, pues, en los comienzos del siglo XIX, el gran espectáculo de la pena física; se disimula el cuerpo supliciado; se excluye del castigo el aparato teatral del sufrimiento.

En cuanto a la acción sobre el cuerpo, tampoco ésta se encuentra suprimida por completo a mediados del siglo XIX. Sin duda, la pena ha dejado de estar centrada en el suplicio como técnica de sufrimiento; ha tomado como objeto principal la pérdida de un bien o de un derecho. Pero un castigo como los trabajos forzados o incluso como la prisión –mera privación de libertad–, no ha funcionado jamás sin cierto suplemento punitivo que concierne realmente al cuerpo mismo: racionamiento alimenticio, privación sexual, golpes, celda (Foucault, 1976).

El poder de la burguesía europea del siglo XIX fue generando una estética a su medida. Se fue delineando un estereotipo del ‘pobre bueno’ y otro del ‘pobre malo’, esto es el ‘pobre bueno’, ‘física y moralmente bello’ por naturaleza, y el ‘pobre malo, feo por naturaleza; repugnante, con las marcas físicas de todas las taras de la maldad moral.

Las clases que no habían sido aún incorporadas al sistema de producción industrial porque la acumulación de capital era insuficiente, se volvían ‘clases peligrosas’. Esta gente peligrosa y mala necesariamente debía ser ‘fea, porque ‘lo malo y lo feo’ casi siempre se identifican, y si permanece ‘bello’ es sólo en apariencia, porque su realidad última es la fealdad.

Los feos fueron siempre sospechosos, porque siempre se buscó en el cuerpo la marca visible del alma y sobre esa base fue desarrollándose un saber a veces oficial, otras semioficial y otras no-oficial, según hubiese convenido al poder.

Todo lo que agredía a la burguesía era 'lo malo' y todo lo 'malo' era lo 'feo', por primitivo y salvaje (Zaffaroni, 1993).

La Ilustración fue un fabuloso movimiento cultural del siglo XVIII con epicentro en la Francia republicana que laicizó el sistema político eliminando la monarquía, generando los sistemas constitucionales republicanos todavía vigentes, que colocan al ciudadano en el centro del sistema considerando que el principio de igualdad abarca a todos los habitantes de una nación asignándoles idénticos derechos y posibilidades.

En lo científico, el Iluminismo se caracterizó por su fe en la razón como aptitud humana capaz de todas las explicaciones y todas las transformaciones. El mejoramiento de la humanidad sólo podrá venir por vía de la educación y la difusión del ideario establecido por la Revolución Francesa, que debía expandirse por el mundo iluminando con su potencialidad a todas las zonas oscuras, que la ignorancia del pasado habían constituido en obstáculos al progreso. El progreso, por otra parte, se vuelve la utopía fundamental del sistema considerándose como lineal e imparable.

La humanidad debía lograr mediante este sistema de ideas, presidido por la razón, la solución a todos sus males y factores de atraso e infelicidad. Esta capacidad absoluta atribuida a la razón humana, y la ingenua fe en la inviolabilidad de los principios fundamentales escritos en las constituciones, pareció encontrar una confirmación inicial en el siglo XIX. Pero luego pudo advertirse que la razón tenía límites y era capaz de producir también resultados espantosos (Elbert, 1998).

LA ESCUELA CLÁSICA

La escuela clásica de Derecho Penal –cuyo espíritu campea en la legislación contemporánea– considera el delito como un simple hecho antijurídico; no atribuye importancia a las condiciones orgánicas y mesológicas que contribuyen a su determinación. El delito aparece como una entidad abstracta, independiente de todo determinismo, susceptible de ser castigado como expresión de la maldad intencional del delincuente. La pena está proporcionada a la gravedad de los efectos del delito y a la apreciación caprichosa de las intenciones del que lo comete, prescindiendo, en su ponderación, del valor de las causas determinantes, especiales en cada caso. En suma: la escuela penal clásica establece categorías desiguales de delitos y considera que los delincuentes están dotados de libre albedrío y responsabilidad.

Para ella poco significan, jurídicamente, la diversidad de las condiciones del medio donde se comete el delito, ni la particular constitución fisiopsíquica de cada delincuente.

Las modernas investigaciones científicas enseñaron que a las condiciones del medio físico o cósmico influyen de una manera indudable en la determinación del fenómeno delictuoso (Ingenieros, 1913).

La escuela liberal clásica no consideraba al delincuente como un ser diferente de los demás, sino que se detenía en el delito entendido como concepto jurídico, es decir como violación del derecho y también de aquel pacto social que se hallaba en la base del Estado y del derecho. Como comportamiento, el delito surgía de la libre voluntad del individuo, no de causas patológicas, y por ello, desde el punto de vista de la libertad y de la responsabilidad moral de las propias acciones, el delincuente no era diferente del individuo normal.

En consecuencia, el derecho penal y la pena eran considerados como un instrumento legal para defender la sociedad del crimen, creando frente a éste, un disuasivo, es decir, una 'contramotivación'. Los límites de la conminación y de la aplicación de la sanción penal, así como de las modalidades del ejercicio de la potestad punitiva del Estado, estaban señalados por la necesidad o utilidad de la pena y por el principio de legalidad,

Algunos autores de la Escuela Clásica son: Cesare Beccaria en Italia, Jeremy Bentham en Inglaterra y Anselm von Feuerbach en Alemania. Dichos autores, en sus publicaciones, tratan teorías sobre el crimen, sobre el derecho penal y sobre las penas, desarrolladas en diversos países europeos en el siglo XVIII, en el ámbito de la filosofía política liberal clásica (Baratta, 1986).

El máximo escritor clásico fue Francisco Carrara, quién llevó al Derecho Penal a su verdadera esencia jurídica, y postuló:

El delito no es un simple hecho, sino un 'ente jurídico'. La idea de delito no es más que una idea de relación: la relación contradictoria entre el hecho del hombre y la ley. Sólo en esto consiste el ente jurídico al cual se da el nombre de delito. (Carrara, 1944, p. 406.)

Los *postulados* aceptados por la generalidad de la Escuela Clásica son los siguientes:

1. Encuentra su base filosófica en el Derecho Natural. Sabemos que existen tres formas de *jusnaturalismo*:
 - a. *Teológico*, que se desprende de una ley eterna de carácter divino, lo justo, sobre la tierra es una derivación de lo justo en la mente divina; está apoyado en la voluntad de Dios.
 - b. *Racional*, así como existe lo racional lógico, hay lo racional para la vida social; las formas de la justicia en la concepción racionalista no se dejan a la inclinación voluntaria de los sujetos ni a su inclinación racional y permanentemente válida, así, los principios del Derecho Natural son tan justos desde un punto de vista racional, como los principios matemáticos son verdaderos.
 - c. *Realista*, llamado también '*empírico*', para el cual lo justo es lo que los hombres sienten y quieren como tal; lo importante es el sentimiento de justicia.
2. Respeto absoluto al *principio de legalidad*. Se parte de los principios 'no debe aplicarse pena que no esté en la ley, no hay delito sin ley que lo contemple, no debe aplicarse pena si no se ha cometido un delito'.

3. El delito no es un ente de hecho, sino un *ente jurídico*. El punto cardinal de la justicia penal es el delito, hecho objetivo y no el delincuente, hecho subjetivo. El delito no es una acción, sino una infracción.
4. *Libre albedrío*. El sujeto de la ley penal es el hombre capaz de querer como ser consciente, inteligente y libre. Se presupone que todos los hombres tienen capacidad para elegir entre el bien y el mal, el hombre puede libremente realizar la acción prohibida o respetar la prohibición.
6. La pena sólo puede aplicarse a los individuos *moralmente responsables*. La responsabilidad es de carácter moral, consecuencia del libre albedrío.
7. Quedan excluidos del Derecho, y por lo tanto de la pena, aquellos que carecen de libre albedrío, como los niños y los locos.
8. La pena es *retribución*, es el mal que se da al delincuente por el mal que este hizo a la sociedad. El fundamento de la pena es la justicia y la retribución jurídica sobre la base del libre albedrío.
9. La pena debe ser *proporcional* al delito cometido y al daño causado, es decir, la retribución debe ser exacta; a delitos más graves penas mayores, mientras mayor sea el daño, más cantidad de pena debe darse al delincuente. La justicia consiste en dar a cada quien la pena a que se ha hecho acreedor por su conducta.
10. Las penas son sanciones aflictivas, determinadas, ciertas, ejemplares, proporcionales, deben reunir los requisitos de publicidad, certeza, prontitud, fraccionabilidad y reparabilidad, y en su ejecución deben ser correctivas, inmutables e improrrogables.
11. La finalidad de la pena es restablecer el orden social externo que ha sido roto por el delincuente. El delito, al romper el orden jurídico ofende a la sociedad, crea un estado de inseguridad y requiere de la pena, que regresa las cosas a su cauce.
12. El derecho de castigar pertenece al Estado a título de tutela jurídica. El Estado tiene el monopolio de la pena, pero respetando los derechos del hombre, que ha nacido libre e igual en derechos.
13. El Derecho Penal es garantía de libertad, ya que asegura la seguridad jurídica ante la autoridad.
14. Se considera que el método debe ser lógico-abstracto, silogístico y deductivo. Debe partirse de un principio general y sacar de él las consecuencias lógicas. Para elaborar el Derecho Penal debe utilizarse el método deductivo, partiendo de principios generales, los cuales son aceptados a priori (Rodríguez-Manzanera, 1981).

LA REVOLUCIÓN FRANCESA Y EL DERECHO PENAL

En la Francia del siglo xvii la burguesía, apoderada ya de la economía y la cultura, sólo le faltaba el poder; la larga lucha entre la burguesía y el feudalismo culminó con la Revolución Francesa. La eliminación del sistema feudal demandó la necesidad de elaboración de

nuevos principios que favorecieran los intereses de la burguesía. Éste fue el real objeto de la Declaración Universal de los Derechos del Hombre y del Ciudadano sintetizada en el lema “Libertad, Igualdad y Fraternidad” (Santos & Silva, 2002).

Entre las numerosas instituciones sociales y políticas en discusión en los albores de la Revolución Francesa, resaltaba por toda su ilógica y tiránica barbarie el opresivo sistema del Derecho Penal (Rodríguez-Manzanera, 1981).

La burguesía dictó el derecho que le era favorable a su crecimiento, para hacerlo promulgó códigos y leyes penales.

En el ámbito individual el sistema de seguridad policiaco, el sistema judicial y penitenciario y las medidas de control institucional, tampoco fueron descuidados por la nueva clase o sector dominante. Dice Foucault:

Toda la penalidad del siglo xix pasa a ser un control, no tanto sobre si lo que hacen los individuos está de acuerdo o no con la Ley, sino más bien al nivel de lo que pueden hacer, son capaces de hacer, están dispuestos a hacer o están a punto de hacer” (Foucault, 1998, p. 97).

Nace así el concepto de ‘peligrosidad’: no se penará en adelante por los resultados del acto o la consecuencia de los mismos, se penará por los actos futuros del sujeto potencialmente peligroso (Santos & Silva, 2002).

El siglo xviii fue señalado por los textos legales penales de la Ilustración, pero en análoga línea, aunque con diferente sentido político, se desarrolla la legislación penal revolucionaria, representada por los códigos franceses (Zaffaroni, 1998).

Los principios y garantías liberales de la Revolución Francesa: el Principio de Igualdad de las personas ante la ley, el Principio de Legalidad, Garantías Procesales y la supresión de las torturas y principios utilitaristas de Jeremy Bentham –que mide la pena por el peligro–, reforman el Código Penal Francés de 1810 que entró en vigencia el 1º de enero de 1811.

Este código quiere lograr la defensa social por el contenido intimidatorio de la pena, por lo que tiende a afligir al culpable. La idea de enmienda está ausente. El código Penal Francés establece:

- *Principio de Igualdad de las Personas ante la Ley:* axioma que plasma una determinada valoración de justicia de una sociedad, que en un momento histórico determinado, informa que las partes de un proceso tienen idéntica posición y las mismas facultades para ejercer sus respectivos derechos. Este principio tiene origen en el cristianismo que postula que todos los hombres son iguales porque son hijos de Dios. Luego de la Revolución Francesa, la Ley del 21 de febrero de 1790 ordena que: “los delitos del mismo género serán sancionados por el mismo género de penas cualesquiera que sea el rango y estado del imputado”. En el fondo, la igualdad es la proporcionalidad de las penas y los delitos.
- *Principio de Legalidad del Delito:* “no hay delito sin ley escrita, cierta y previa”. Axioma jurídico en virtud del cual ningún acto u omisión voluntaria es considerada como deli-

to sin que una ley escrita, cierta y anterior lo haya previsto como tal. Es decir, no existe delito sin ley positiva previa que lo defina.

- *Principio de Legalidad Penal*: “no hay pena sin ley escrita, cierta y anterior que lo establezca como tal”. Axioma jurídico en virtud del cual no se puede sancionar, si la pena no ha sido previamente establecido a su perpetración por una ley escrita y cierta. Es decir, no hay pena sin ley positiva previa que sancione el delito.
- Elimina el *Arbitrio Judicial* sin marco legal.
- Elimina la *tortura* del procedimiento.
- *Mide la pena por la peligrosidad* y no por la moralidad del acto.
- *Desaparece el Principio de Juzgado*: este principio es un axioma de desigualdad de las personas en virtud del cual cada cual debe ser juzgado por sus iguales. Cada clase social tenía un tribunal que lo juzgaba.
- *Suaviza la pena capital*: se debe realizar sin dolor (Machicado, 2009).

ESCUELA POSITIVA ITALIANA

El ambiente europeo de mediados del siglo XIX constituyó el espacio apto para el nacimiento del Positivismo. La filosofía positiva de Comte y la Teoría de la Evolución de Darwin fueron esenciales en la contribución al surgimiento del positivismo criminológico (Abidin, 2004).

La crisis que sacudió al capitalismo, la actividad de los sindicatos, los temores de la guerra, el incremento de la pobreza, y otros problemas sociales que se agravaron en toda Europa, exigieron una ciencia que fuese efectiva para mantener el orden y el control dentro de la sociedad.

Esa realidad que se estaba viviendo ocasionó para el derecho penal liberal una incapacidad para interpretar la realidad conflictiva. Fue necesario, dar paso de manera urgente a otras ideas y métodos de aplicación, que permitieran una mayor intervención del Estado, en relación no sólo con el problema criminal, sino también frente al campo político, económico y cultural. Era el nacimiento del Estado intervencionista fundamentado en la defensa social (Parada, 2010).

El número creciente de la reincidencias, el contraste peligroso y en ocasiones hasta absurdo de la psiquiatría y las teorías místicas sobre la responsabilidad moral del hombre, la exageración o detención en el desarrollo de las formas de procedimiento, la introducción de ritos anticuados, ocasionó que “la consciencia colectiva reclamará un remedio científico y legislativo” (Ferri, 1907).

Si el problema del orden y progreso estaba vinculado directamente con la relación entre el capital y el trabajo, la ciencia tenía que atacar todos los frentes que perturbasen esa relación. Era el momento para el surgimiento de las ciencias del hombre que se ocupasen no sólo del estudio de la sociedad, sino también del problema concreto de la delincuencia.

El Positivismo creía que su papel era eliminar sistemáticamente la metafísica del libre albedrío de la Escuela Clásica y remplazarla por una ciencia de la sociedad, asignándose la misión de erradicar el delito (Taylor, Walton, & Young, 1997).

El derecho tenía su propio desarrollo, el cual determinaba lo que era delito y cómo sancionarlo. Sin embargo, la ciencia dominante se impuso y surgió así la Escuela Positivista Italiana, pretendiendo revolucionar ese derecho y adoptando el método de observación experimental para establecer los orígenes del delito en el delincuente. Ahora, se estudiarían las causas del delito en el hombre delincuente (Del Olmo, 1999).

Los positivistas han propuesto el uso de métodos para cuantificar el comportamiento, han aclamado la objetividad del científico y han afirmado que la acción humana posee una naturaleza definida y está regida por leyes (Taylor et al., 1997).

Nació la ciencia de la antropología criminal, y al igual que las otras ciencias, se concentraría en el hombre, pero en este caso, sería el hombre delincuente, delimitando así su objeto de estudio. Debía desarrollarse como ciencia independiente porque ese individuo presentaba características distintas a los otros: su conducta era un desafío directo al orden. Era doblemente peligroso: sus limitaciones no sólo eran morales, sino constitutivas. Pertenecía a un linaje humano inferior: se consideraba una peculiar especie de género humano, una 'raza distinta', y por eso delinquía.

El delito no se juzgaría como un hecho en sí, sino como un indicador de la inferioridad del individuo delincuente (Del Olmo, 1999). El criminal, el antisocial, el socialmente menesteroso pertenecían a una raza inferior respecto a la raza 'respetable' y podía reconocerse por signos tales como la medida del cráneo y otras formas igualmente sencillas (Hobsbawm, 1989).

Fue en el campo de lo superior en donde la sociedad respondió a la criminalidad, por una parte, con un modelo expiatorio y por otra con un modelo terapéutico para defenderse del individuo peligroso, del inferior, del criminal (Foucault, 1999).

Había que reprimir al individuo que rechazase el orden, pero ese rechazo no se consideraba voluntario, sino producto de su inferioridad. Se sustituía el libre albedrío por el determinismo.

Se comienzan a vislumbrar dos concepciones diferentes del hombre: el 'normal' y el 'anormal'. Es decir, el que aceptaba el orden y el que lo rechazaba. El anormal, se resistía al orden y delinquía porque era constitutiva y psíquicamente inferior (Del Olmo, 1999).

Uno de los aspectos más importantes para generar las condiciones de una ciencia, y sobre todo la criminal, es el rotundo fracaso de la mayoría de las instituciones para detener el problema criminal. El nacimiento de la antropología criminal, en especial de la escuela positiva italiana, se justificó como "una reacción dentro de las ciencias penales contra el individualismo, fruto de la filosofía del siglo XVIII" (Jiménez de Asúa, 1950).

La Escuela Positiva constituyó un movimiento que, en su momento, revolucionó todas las ideas en torno de la delincuencia y a cómo la sociedad debe actuar al respecto (Terragni, 2000).

LA TEORÍA DE CÉSAR LOMBROSO

Fuertemente influida por la teoría evolutiva de Darwin, surgió la antropología criminal de Lombroso en el siglo XIX, una teoría con un claro sesgo determinista que analizaba a los criminales (Da Re & Maceri, 2008).

Llegó primero a la conclusión de que era imposible trazar una neta separación entre locura y delincuencia, derivando de allí que la forma de combatir a la delincuencia no es el estudio abstracto del delito, sino el concreto del delincuente. En base a sus observaciones, afirmó haber descubierto una categoría de 'delincuente natos', que presentan características que son reconocibles somáticamente, y cuya tendencia obedece a caracteres atávicos (Zaffaroni, 1998). Esto es, que muchos de los rasgos distintivos revierten a los primeros tipos humanos y a los humanos antecesores del hombre (Parmelee, 1925).

Luego de estudiar en profundidad los sentimientos infantiles de cólera, venganza, celos, y actitudes como la vanidad, la capacidad de imitación, la falta de previsión, etc., llegó a la conclusión de que cuando un sujeto presenta tendencias en la conducta desviada o antisocial y características somáticas individuales desde sus primeros años de vida, lo más probable es que sea un 'delincuente nato' (López Vergara, 2000).

Al estudiar los rasgos mentales de los delincuentes, llegó a la conclusión de que el 'delincuente nato' posee una moralidad insana siendo un 'imbécil moral' –*fou moral*– (Parmelee, 1925).

Las características antropológicas principales en el 'criminal nato' son las siguientes:

- Frente huidiza y baja
- Gran desarrollo de arcadas supraciliares
- Asimetrías craneales
- Altura anormal del cráneo
- Fusión del hueso atlas con el occipital
- Gran desarrollo de los pómulos
- Orejas en asa
- Tubérculo de Darwin
- Gran pilosidad
- Braza superior a la estatura

Entre otras características psicológicas, biológicas y sociales del 'delincuente nato', Lombroso señalaba:

- Gran frecuencia en el tatuaje –muchos de ellos obscenos–
- Una notable analgesia –insensibilidad al dolor–
- Mayor zurdería que en la generalidad de la población
- Insensibilidad afectiva –inmutabilidad ante los dolores ajenos y propios, indiferencia a la muerte, etc.–
- Frecuencia de suicidios mayor
- Inestabilidad afectiva

- Vanidad en general y especial por el delito
- Venganza, crueldad
- Notables tendencias al alcohol, al juego, al sexo y las orgías
- Uso de lenguaje especial –‘caló’–
- El sentido religioso se encuentra muy perdido entre los criminales urbanos, pero hay gran religiosidad entre los rurales –un verdadero ateísmo es raro en el criminal nato, teniendo una muy peculiar y particular religión–
- Su *peligrosidad* se denota por su alta reincidencia y la tendencia a asociarse con otros criminales para formar bandas, como la camorra o la mafia, que siguen códigos de conducta muy estrictos, entre los que rigen leyes como la ‘*omertá*’ –silencio– (Rodríguez-Manzanera, 1981).

Lombroso se percató prestamente de la insuficiencia de su afirmación en el atavismo y fue admitiendo otras categorías de delinquentes. Fue así como recomendó al ‘loco moral’, que es un concepto próximo a ciertas caracterizaciones contemporáneas de la personalidad psicopática (Zaffaroni, 1998).

Lombroso, en su investigación, consagró un método, consistente en la “observación a toda costa de los hechos”, echando con ellos las bases de la ‘antropología criminal’, por lo que bien merece ser considerado el padre de la Criminología.

Con las tesis de Lombroso, queda consagrado el *paradigma etiológico*, que es la búsqueda de los orígenes patológicos del comportamiento desviado o criminal (Elbert, 1998).

Éste fue el gran mérito de Lombroso: llamar la atención hacia el estudio sistemático del delincuente, lo que hasta entonces se había llevado a cabo parcial y asistemáticamente (Zaffaroni, 1998).

Clasificación de criminales según Lombroso:

- *Delincuente nato*: microcefalia, braquicefalia, deformidades fisonómicas, como tamaño de las orejas, mandíbulas, etc.
- *Delincuente loco moral*: total falta de remordimiento, sentimiento de culpa y sentido ético (Tieghi, 1996).
- *Delincuente pasional*: caracterizados por un alto grado de afectividad que dan lugar a una pasión que los conduce a la comisión de delitos de violencia (Parmelee, 1925).
- *Delincuente por hábito o profesional*: son generalmente de 18 a 20 años, de sexo predominantemente femenino, y suele suceder al crimen de éstos un notorio arrepentimiento que llega hasta el suicidio.
- *Delincuente ocasional*:
 - delincuente *latente*: ricos, usureros, prostitutas
 - delincuente *criminaloide*: por sugestión, por imitación, vagabundos
 - delincuente *pseudocriminal*: involuntarios, falsificadores
 - delincuente *epileptoide* (Tieghi, 1996).

LA TEORÍA DE ENRICO FERRI

Ferri fue el expositor más claro del pensamiento positivista, y también el más polémico. Fue político y socialista. Sus obras principales son la *Sociología Criminal* y los *Principios de Derecho Criminal* (Zaffaroni, 1998).

Para Ferri, la Escuela Positiva consiste en lo siguiente: estudiar el delito, primero en su génesis natural, y después en sus efectos jurídicos, para adaptar jurídicamente a las varias causas que lo producen los diversos remedios, que por consiguiente serán más eficaces (Ferri, 1887). Sostenía que siendo todo delito es la resultante de tres órdenes de factores naturales: antropológicos, físicos y sociales; ni las condiciones de la vida familiar o social del delincuente bastaban para explicar la génesis del delito (Ferri, 1907). Su clasificación de los delincuentes era la siguiente:

- Delincuentes *insanos*
- Delincuentes *natos*
- Delincuentes *habituales*
- Delincuentes *ocasionales*
- Delincuentes *por pasión* (Parmelee, 1925).

En un mundo en que todo está determinado mecánicamente, en que todas son causas y efectos, hay hombres que están determinados a delinquir en virtud del resultado de la conjunción de causas endógenas y exógenas que los llevan a atacar a la sociedad. La sociedad, por su parte, también está determinada a defenderse y a contraatacar.

Lo socialmente dañoso se establece partiendo del estudio mismo de la sociedad, es decir, que su determinación es objetiva (Zaffaroni, 1998).

Ferri expuso el punto medular de la escuela de una forma muy gráfica: “se me formula la terrible pregunta: si el hombre está determinado a delinquir por los factores que condicionan su conducta ¿por qué se lo sanciona? A lo que respondo: Porque la sociedad está determinada a defenderse”. La defensa social era, pues, la razón de ser de la aplicación de sanciones. Prescinde así el pensamiento Positivista de aquel momento del concepto de pena como retribución a una conducta culpable y lo reemplaza por la noción de ‘peligrosidad’, de tan difusos contornos (Terragni, 2000).

El sistema penal se sustenta, no tanto sobre el delito y sobre la clasificación de las acciones delictuosas, consideradas abstractamente y fuera de la personalidad del delincuente, sino más bien sobre el autor del delito y sobre la clasificación tipológica de los autores (Ferri, 1933, 2005).

LA TEORÍA DE RAFAEL GARÓFALO

Rafael Garófalo, jurista napolitano, representa la tendencia jurídica frente al biologismo antropológico lombrosiano y al sociologismo ferriano, logrando con esto el equilibrio de la Escuela Positiva (Rodríguez-Manzanera, 1981).

Estableció, sobre bases psicológicas, la clasificación siguiente:

- Delincentes *característicos*: el altruismo falta completamente. Se caracteriza por un egoísmo y una completa ausencia de todo sentimiento de benevolencia o piedad y sentimiento de justicia.
- Delincentes *violentos*: carecen también de sentimientos de benevolencia y piedad. Existen dos subclases:
 - Delitos *endémicos* –autores de delitos contra las personas–.
 - Delitos *de pasión* –aquellos que cometen delitos bajo la influencia de la pasión–.
- Delincentes *deficientes en probidad*: cometen delitos contra la propiedad.
- Delincentes *lascivos*: cometen delitos sexuales y ofensas contra la castidad (Garófalo, 1912).

Las contribuciones más destacadas de Garófalo fueron las referidas a los temas de la peligrosidad, la noción criminológica de delito y los conceptos de prevención especial mediante la individualización del tratamiento. Puso el énfasis en el ‘pronóstico de peligrosidad’ y elaboró la construcción teórica del llamado ‘delito natural’, ligando ambos términos a los sentimientos de piedad y sensibilidad moral (Elbert, 1998).

Garófalo realizó una descripción de los delincentes ‘naturales’. Distingue los que carecen del sentimiento de piedad, los que no tienen una medida suficiente del mismo, y los que están desprovistos del sentimiento de probidad. Los delitos que lesionan el sentimiento de piedad tienen por tipo los atentados contra la vida y la salud, y los que lesionan el de probidad tienen como núcleo los delitos contra la propiedad.

Respecto a los delitos que carecen de sentimientos de piedad y probidad, propone medidas tales como la deportación y la relegación, en tanto que a los primeros les reserva la pena de muerte.

Todo el planteo represivo de Garófalo encierra un retorno al derecho penal bárbaro, es decir, a la expulsión del criminal del seno de la comunidad (Zaffaroni, 1998).

El pronóstico de peligrosidad era ‘la cantidad de mal previsto que se puede temer de parte del delincuente’ o ‘temibilidad’. La peligrosidad es la perversidad constante y actuante del delincuente (Elbert, 1998).

Cambió la finalidad de la pena al sustituir el concepto de *pena-castigo* por el de *pena-defensa* de la sociedad de acuerdo con el grado de peligrosidad y reprochabilidad del autor, marcando así la estrategia represiva de la visión sociológica del Positivismo (García-Pablos de Molina, 1988).

El diagnóstico de peligrosidad debe tomar la gravedad del hecho cometido sólo como referencia, ya que lo importante surge del estudio de la personalidad del delincuente.

Esto tiene que ver con su convicción de que el delito es resultado de anomalías psíquicas o morales hereditarias del autor, diferentes de la enfermedad mental y que hoy situaríamos cerca de las llamadas ‘psicopatías’.

EXPERIENCIA Y PRÁCTICA PROFESIONAL: LA PSICOLOGÍA JURÍDICA ANTE EL CONCEPTO DE PELIGROSIDAD

Esta revisión histórica y conceptual, ha tenido una influencia especial en los investigadores actuales, pero quizá aún más influyente sea la experiencia cotidiana que hemos tenido al trabajar dentro de las instituciones de procuración y administración de justicia, donde, además de agradecer sus ocultas virtudes, observamos sus muchas y visibles carencias.

En ocasiones, se dice del académico, que observa los fenómenos que describe desde una cómoda torre de marfil, que así es sencillo documentar análisis y publicar extensos trabajos de investigación. Los autores de este libro, sin embargo, no sólo dedicamos nuestros empeños a la formación académica de nuevas generaciones, o planteamos hipótesis y experimentos bajo el respaldo de laboratorios y centros de investigación en la Universidad, sino que además hemos tenido la suerte de conocer por dentro las instituciones que describimos, como las cárceles, las fiscalías de adolescentes en conflicto con la ley penal, los tribunales de justicia, etc. Quizá precisamente por esa suerte, por las cotidianas preguntas que día a día nos plantea la realidad, hemos querido reunirnos aquí para conversar con ustedes a través de este libro. Aquí reunimos o tratamos de reunir las entrevistas que hemos hecho con mujeres violadas, las evaluaciones con fines forenses que más de una noche nos quitaron el sueño o las esperanzas de contribuir a la estructuración de un mejor aparato judicial.

Es pues, un libro que, además del documento científico que sustenta cada capítulo, cuenta también con una lectura-ensayo en primera persona, por eso resulta particularmente valiosa esta consideración del profesor Osvaldo Varela, que con sinceridad señala y aquí recuperamos lo expuesto en una de sus conferencias magistrales:

Debo confesar que el tema de la 'peligrosidad' produjo en mí, desde siempre un especial interrogante, que me atrapó desde mis inicios en la especialidad, hace ya más de 30 años.

Por el año 1978, cuando ingresé como psicólogo a trabajar al Instituto Rocca, que, es un instituto de menores en conflicto con la ley penal, más comunmente conocido como una 'cárcel de menores', me llamó la atención, desde un primer momento, el origen social de los jóvenes allí alojados, pues todos ellos provenían de clases bajas, con severo déficit sociocultural y ambiental, de hogares desarticulados o ensamblados, numerosos miembros que los une más el sentido de pertenencia utilitaria que los lazos afectivos y familiares.

Por supuesto ingresaban por la comisión de hechos que la ley calificaba como delitos, pero también es cierto que todos ellos mostraban características de pertenencias psicosociales similares. Lo cual me llevó a preguntarme: ¿estaban allí alojados principalmente por los hechos delictivos protagonizados o por su pertenencia social?.

Por supuesto que es muy complicado determinar quiénes cometen delitos, antes de que los cometan, es decir, sería apresurado y riesgoso decir quiénes protagonizarán

episodios delictivos o tienen características para ello, es decir, para ser 'delinquentes potenciales'.

Es por ello que, antes de continuar con éste análisis, creo que sería adecuado *historizar* los antecedentes que producen estos desarrollos que podríamos llamar *científico-sociales*.

Así pues, superado el ocultismo que caracterizó la edad media, la sociedad humana intenta evolucionar a través de la ciencia empírica, dejando de lado la religión, que hasta ese momento guió con mucha fuerza los destinos de la humanidad.

Siempre he dicho que la historia es un devenir lógico, y que su estudio nos permite anticipar, de una manera más o menos lógica y predecible, el futuro; es decir, que los episodios de ese acontecer lógico son predecibles, y que, todo debe producirse dentro del cause esperable, salvo que se produzca una '*bisagra*' en la historia, que haga que ese devenir lógico sufra una alteración tal que altere su cause y lo reoriente.

Por ejemplo, la salida del ocultismo al que hice referencia en anteriores párrafos, orienta a la humanidad por el camino del Iluminismo, la ciencia empírica reemplaza a la creencia religiosa, basada en la fé dogmática.

Pero cómo influyó esto en el desarrollo de la humanidad, a partir de lo que denomino una '*bisagra*', y ella fue el descubrimiento, la invención de la 'máquina de vapor', que dió paso a una de las más importantes revoluciones de la modernidad: la Revolución Industrial.

Hasta ese momento los únicos sistema de producción conocidos eran la agricultura, la ganadería y la artesanía, y la vida de los sujetos se desarrollaba entre las tareas de producción y la vida cotidiana.

El Rey, como devenido de Dios, era dueño de todo; posteriormente, el Feudal, heredero del poder del Rey, compartía ese dominio a cambio de la fidelidad absoluta a la figura de su Rey, y dentro de su feudo manejaba como posesiones, desde las personas hasta sus siervos, y la producción de todos ellos. Nadie era dueño de nada, excepto el Rey y sus Feudales.

La máquina de vapor comenzaría a revertir esto dado que la implementación de la industria como método de producción, se imponía como alternativa a los medios clásicos.

Así pues las fábricas comenzaban a poblar las ciudades, las mismas que durante muchos años fueron centros de intercambio de los producidos a través de la ganadería, la agricultura y la artesanía, ahora comenzaban a ser verdaderos centros de producción industrial, con las fábricas constituyendo el gran pilar de la Revolución Industrial.

Pero con este comienzo, también comenzaban otros acomodamientos sociales, absolutamente necesarios, y sin los cuales no se podrían lleva a cabo estos cambios. Uno de ellos fue el conflicto que se presentaba con los productores esclavos, dado que todos ellos podían trabajar en agricultura y ganadería. Y aquí cabe mencionar un ejemplo verdaderamente ilustrativo. En EE.UU. anteriormente a la Guerra de Secesión, el Sur, con

verdadero desarrollo agrícola-ganadero, sustenta su producción a través del productor-esclavo (es decir que el esclavo varón, la esclava mujer y su descendencia desarrollan su tarea productiva en la recolección del algodón, materia de un peso específico que permite su manipulación y recolección).

Pero la actividad industrial permitía que solamente el esclavo hombre se integrara a su labor, y esto transformaba la actividad en anti-económica pues no consideraba la inclusión de toda la familia de esclavos, haciendo que esa *institución* (o, mejor dicho, explotación) no fuera más *productiva*.

De allí que se produce un fuerte enfrentamiento entre el Sur, agrícola-ganadero, que sostiene su actividad productiva en la figura de la esclavitud, y el Norte, netamente industrial, que sostiene su actividad rentable en la posibilidad de otorgar la libertad al esclavo.

El resto es historia conocida, la guerra, el Norte contra el Sur, la Unión (o los 'yanquis'), contra la Confederación (o los 'esclavistas'), y el triunfo de la Unión, impone la finalización de la esclavitud sureña.

En realidad, también cabe acotar que la benignidad libertaria de la Unión, no era tal, sino que reproducía un enfrentamiento entre dos sistemas productivos, el clásico agrícola-ganadero, versus el moderno y progresista industrial; es decir que no se perseguía la libertad del esclavo por cuestiones humanitarias, sino solamente por cuestiones económicas.

Así que, permítasenos el juego de palabras, la revolución más importante de la modernidad, la Revolución Francesa, no podía producirse en otro lugar que no fuera Francia. Y esto tiene una explicación obvia, la nación más industrializada de Europa en esa época era Francia, que a la vez sufría los mayores efectos de una monarquía despótica, no olvidemos que Inglaterra ya había tenido su revolución monárquica (la revolución de Cromwell), y el resto de las monarquías europeas no contaba con desarrollos industriales tan prominentes.

De tal forma que la toma de la Bastilla marca el comienzo del enfrentamiento entre la monarquía francesa, dueña del poder político y la burguesía, dueña de los medios de producción y el poder económico, enarbolando tres bastiones básicos para este nuevo poder, como fueron: Libertad, Igualdad y Fraternidad.

Nótese que se ubica a la Libertad como el valor más alto de éste sistema, porque a su vez es imprescindible para llevar a cabo la Revolución Industrial, que ya se imponía en el mundo. Pero no fue una imposición sencilla, pues a consecuencia de la Revolución Francesa, comienzan a aparecer en el mundo otros enfrentamientos, tanto o más violentos, pues tres países que nunca se unieron para pelear, y jamás lo harían en el futuro, se unen en esa oportunidad para enfrentar un enemigo común, ellos fueron: Inglaterra, Alemania (Austro-Prusia) y Rusia, ¿por qué?, porque se enfrenta la monarquía representada en estos tres países, contra la República, encarnada por Francia, y su principio máximo la Libertad.

Como Uds. ya saben, el triunfo napoleónico, su dominio del mundo por 72 hs., luego de su victoria en Austerlitz, produce el establecimiento en Europa de los códigos franceses, la enseñanza 'enciclopedista' (modelo francés), la libertad y el gran triunfo de la Revolución Francesa (que no era otra cosa que el triunfo de la Revolución Industrial).

A modo de pequeña desviación histórica, no olvidemos que esta revolución, también permitió la Revolución de Mayo, pues los patriotas del Virreinato del Río de la Plata, al enterarse que el Rey de España había sido derrocado, que en el trono español estaba el hermano de Napoleón Bonaparte y el Gobierno de las Colonias descansaba en una Junta Provisoria que funcionaba en Cádiz, por lo que el Virrey Sobremonte no gobernaba en el nombre de la Casa de Borbón, toman el control del gobierno, prueba de ello es que lo hacen en el nombre del Rey de España y los colores que enarbolan son los colores de la casa de Borbón. En este mismo sentido, cabe recordar estos elementos como factores de trascendencia para la independencia de México y otros países, en aquel entonces, bajo la conquista ibérica. La verdadera revolución se produciría en 1816 con la Declaración de la Independencia el 9 de Julio en Tucumán, dando comienzo a la guerra de la Independencia. En México, por otra parte, fue 1810 el año de inicio oficial de esta lucha independentista.

Retomando nuestro análisis, y situando a la libertad como el valor máximo que enarbola el sistema de producción industrial, aparece el trabajo como motor de esa revolución, una institución que en su inicio representó una forma de tormento (el vocablo 'trabajar' proviene de 'trepalar', colgar a un sujeto de tres palos para atormentarlo), ahora funda y sostiene un sistema de producción, marcando las formas lícitas de acumulación de riqueza, de las ilícitas.

No olvidemos que el sujeto, al constituirse en hombre libre, ahora pasa a ser dueño de su tiempo, para hacer lo que desee con él. Y por esto mismo, el 'amo', ahora devenido en 'patrón', compra el tiempo de éste para que trabaje y produzca, base de lo que planteaba el Contrato Social de Rousseau y Montesquieu, para la distribución del tiempo productivo.

A esta altura de la exposición, los asistentes ya habrán incorporado los nuevos elementos constitutivos del sistema: 'máquina de vapor', 'revolución industrial', 'libertad' 'producción', 'trabajo', 'acumulación lícita de riquezas', de tal manera que el sistema se va constituyendo y armando alrededor de éstos nuevos valores que vienen a situarse en el centro.

Y como el sistema penal se apropia de todo lo que el hombre tiene de valor y se lo quita cuando infringe la ley, ahora el mayor valor que el hombre posee es su Libertad, y ésta le será quitada cuando cometa algún ilícito.

También, a esta altura del relato, es adecuado informar que las leyes han cambiado, los códigos han incrementado sus conductas delictivas, y el hombre libre, mantienen su libertad mientras no cometa delitos, que ahora son contra la vida y la propiedad, en una cantidad, que antes de la Revolución Industrial no eran tantos ni de importancia significativa, porque el hombre esclavo, no tenía entidad social.

Este cambio en la forma de penar, da origen a una institución inexistente hasta ese momento que eran las instituciones de encierro, pero no era su objetivo principal, porque tampoco el objetivo principal era privar de libertad a los individuos, sino encerrarlos para algo, y ese algo sería ‘trabajar’.

Es por ello que las primeras instituciones de carcelarias se llamaron ‘Casas de Trabajo’ en Holanda y ‘Casas de Raspado’ en Bélgica, teniendo por misión el encierro de los sujetos que infringían la ley.

Nótese lo referencial que era el trabajo, que a los internados los obligaban a trabajar en el raspado de cueros para la industria textil, quitando los restos de carne los cuales caían al agua, que llegaba hasta las rodillas del condenado, y por supuesto que, realizando esta tarea en este ambiente insalubre, no se mantenían con vida mucho tiempo.

Es interesante observar que, a partir de este momento el trabajo se va a convertir en un instrumento esencial para el sostenimiento de cualquier ideología gobernante o detectante de poder y que el sostenimiento de ese poder va a estar apoyado en la capacidad laborativa y productiva de ese sistema.

Así el trabajo productivo se constituyó, no sólo en un bien valorado, sino en el medio de inserción social por excelencia.

También a modo de ejemplo, no podemos dejar de citar los dichos publicitarios de la época: “de casa al trabajo y del trabajo a casa”, o “el trabajo dignifica”, o, más terroríficamente, citar las leyendas que ornaban los portales de ingreso a los campos de concentración nazis de Dachau, Auschwitz y Treblinka: “El trabajo os dará libertad”, y ya sabemos lo que significaba ese tipo de libertad.

Y este nuevo sistema que se le impone a la sociedad mercantil que se inicia, introduce un sistema institucional de encierro, que, a diferencia de la pena de muerte que suplantó, la cual carecía de objetivo, más allá del de castigar con la muerte al ofensor, y amenazar al resto de la sociedad de que aquel que cometiera la misma ofensa, le iba a suceder lo mismo, ahora esta nueva pena debe estar sostenida por un objetivo, por lo cual aquí cobra sentido la ‘rehabilitación’, pero este concepto merece un breve paréntesis explicativo.

Así pues, como los términos ‘delito’ y ‘delincuente’ son conceptos del estricto discurso jurídico, y carecen de sentido si no se los enfoca desde allí, el concepto de ‘rehabilitación’ está ligado a la ‘terapéutica’ y a la ‘cura’ a través de la ‘clínica de la salud’.

Y de tal forma, para analizarlo, no podemos dejar de lado el clásico concepto de prevención de Kaplan, cuando lo expone a través de sus tres niveles, y permítasenos tomar como ejemplo el tratamiento que dió la clínica a la viruela, esa ‘pestep’ que azoló Europa, cuya primera acción preventiva fue tomada hacia la eliminación del enfermo, como si de esa manera se eliminara la enfermedad, y esto correspondería a la ‘prevención terciaria’ que es, mejorar la calidad de vida del paciente o ayudar a ‘bien morir’; esto, en los términos criminológicos sería ‘la pena de muerte’.

De hecho, cada vez que aparece una nueva enfermedad, la estructura social se defiende apostando a la desaparición del enfermo (algo similar a lo sucedido en los años 80 con el S.I.D.A. -Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida- cuando se recomendaba al enfermo que anunciara su patología y se cuidara con la utilización de preservativos), claramente apuntaba a dejar morir al infectado y a la vez evitar que continuara expandiendo la enfermedad.

Pero por supuesto, este tipo de prevención no se puede mantener de forma indefinida en el tiempo, porque el final estarían predichos, la pandemia y el exterminio total.

Por lo tanto, debemos intentar la 'prevención secundaria', que por definición, significa que, una vez aparecida la enfermedad, establecer los medios para que ésta remita y el paciente vuelva al estado de salud, es decir, la cura, o lo que denominamos 'la rehabilitación', y en el caso de la viruela, que estamos hablando, es la 'vacuna', la única vacuna que existe, porque proviene de la vaca, es decir que los científicos observaron que aquellos que tenían signos de haber padecido viruela pero no habían fallecido, muchos de ellos trabajaban en tambos y en el ordeño de vacas; a partir de allí comenzaron a investigar y encontraron el antídoto, comunmente conocido como 'vacuna'.

Pero la clínica no se quedó allí y siguió avanzando, apuntando a la 'prevención primaria', la cual por definición es la evitación de la enfermedad mediante terapéuticas tendientes a que la misma haga su aparición, y por ello, en el caso de la viruela, se continuó vacunando a los 'sanos' para evitar esa aparición, y, dado que no se ha registrado la aparición de un caso de viruela en más de 20 años, se puede decir que se erradicó la enfermedad de la faz de la Tierra.

Ahora pues, analicemos los niveles de Kaplan a la luz de la criminología, y veamos: la prevención primaria, sería la pena de muerte, es decir, la desaparición del ofensor, y la consecuente amenaza social de que todo aquel que cometa esa ilegalidad le corresponderá esa pena.

La prevención secundaria estaría centrada en la pena privativa de libertad y la consecuente rehabilitación a través del encierro, el trabajo y todas las herramientas pensadas para abordarla.

Pero la más importante es la prevención primaria, es decir, que en los términos que estamos hablando, es el establecimiento de los métodos adecuados para evitar que el cuadro delictivo aparezca, es decir, detectar al delincuente antes que cometa el delito. A partir de aquí comenzaremos a realizar un análisis pormenorizado del fenómeno.

Volvamos aquí al principio y comencemos a desarrollar los conceptos a la luz del Iluminismo que citamos al principio de la disertación, pues en base al concepto clínico de 'prevención primaria' que a esta altura de las circunstancias impera y sobresale como objetivo en lo que llamaremos Ley Penitenciaria, tanto la anterior como la actual, y allí veremos que el objetivo del internamiento es la 'rehabilitación', pero ¿de quién?; por supuesto de los sujetos que cometen delitos. Pero también es cierto que los sujetos que cometen delitos 'ya contrajeros el mal, la enfermedad', y en los

criterios de prevención, les aplicaremos la 'prevención secundaria', o sea 'la cura', pero ¿cómo nos prevenimos?, y aquí es donde entramos en lo que definiremos más adelante como *estado peligroso*, que comienza a quitar el sueño de los estudiosos de la época, pues el sistema, la maquinaria penal ya estaba preparada para enfrentar a los sujetos que cometían delitos, es más, el sistema estaba tan bien preparado que la maquinaria penal trituraba a cualquier sujeto que atentara contra la paz social, y le respondía de forma tanto o más violenta a la que el ofensor había actuado, precisamente porque este sujeto en su actuar, se había colocado al margen, fuera de la sociedad, por eso, los elementos de defensa social podían actuar con total libertad, total no lo hacían contra un miembro de la sociedad, sino contra alguien que, libremente había elegido colocarse fuera.

Así pues comenzaron a aparecer, fundamentalmente en Europa, teorías que permitirían una explicación clínico-morfológica del fenómeno criminal, y una de las primeras fue constituida por la Escuela Inglesa, también llamada Escuela Galtoneana (pues su mayor representante fue Galton) o Escuela de Antropometría Criminal, pues su sustento teórico se enfocaba en las medidas del cerebro normal y patológico; decía Galton que en los sujetos que faltaban pliegues cerebrales o que las medidas de su cerebro eran diferentes (generalmente menores) a las de los sujetos denominados 'normales', esos sujetos eran proclives a las conductas marginales y delictivas.

Nótese la fuerte influencia que tenían estas teorías por el modelo Darwiniano, de gran relevancia en el ambiente científico de la época, con claras connotaciones positivistas, y fuerte enfrentamiento con las teorías religiosas que habían perdido fuerza con el debilitamiento y la casi desaparición, en estos ambientes del oscurantismo.

Recuérdese también que, en ésta época, cobraron fuerza los cortes de cerebro, metodología científica en la cual Sigmund Freud incursionó en sus primeros años para alejarse posteriormente.

Claro que esta escuela, por más que fuese acertada (no digo que no lo fuera [dice Osvaldo Varela], si no tendrían en la actualidad el gran desarrollo que tienen, y que seguramente continuarán desarrollando las neurociencias, lo cual sería tema de otra conferencia) no resultaba práctica al conocimiento popular, es decir: ¿cómo podía la 'sociedad sana' reconocer sus productos enfermos y defenderse de ellos?, porque era muy fácil hacerlo con los sujetos que cometían delitos, se los detectaba cuando los cometían, pero para ello debía haber una víctima, y nadie quería ser la víctima como sensor de detección.

Por lo tanto, había que detectar al trasgresor antes que cometiera la trasgresión, para aplicar sobre él el tratamiento preventivo adecuado y evitar que trasgreda. Toda una alquimia social que pareció alcanzar la Escuela Italiana, también llamada Escuela Lombrosiana (pues su mayor representante fue Cesare Lombroso), o Escuela de Antropología Criminal: el aporte de esta escuela estaba centrado en detectar características físicas de los sujetos proclives a cometer conductas delictivas.

Se trataba de un catedrático que había estudiado conductas delictivas en sujetos a los que se les atribuía algún tipo de enfermedad mental, y un claro ejemplo fue el 'caso Mixdea': era un soldado que, cumpliendo su servicio militar, había matado a varios compañeros cuando estos dormían. Para esa época los científicos destacados escribían y aportaban ensayos para los Magistrados y al público en general a través de los periódicos sobre casos notorios que provocaban la alarma social.

Y en este caso, lo que hizo Lombroso fue la publicación de un ensayo en el cual alcanzaba la conclusión de que se trataba de un epiléptico que había cometido el episodio bajo estado de crisis. El sujeto fue juzgado, encontrado culpable y ejecutado, y luego, posteriores estudios demostraron que el profesor Lombroso estaba en lo cierto, se trataba de un epiléptico que, sufriendo un ataque, había producido la muerte de sus compañeros.

A partir de estos hallazgos se fue gestando su teoría y lo llevó a plasmar este conocimiento en el libro *L'Uomo Delinquente (El hombre delincuente)*. Las características de estos sujetos estaban puestas en lo físico, es decir, que podían ser *fácilmente* reconocidos (recordemos la lista de rasgos mencionada en los primeros párrafos de este capítulo, algunas de ellas eran: sujetos de baja estatura, cabeza grande, mandíbula prominente, orejas en haza, velludos, extremidades inferiores cortas, extremidades superiores que casi alcanzan las rodillas, pies y manos grandes.

Como Uds. podrán ver, en este punto de la exposición, llegamos a poder describir las características físicas del hombre peligroso, es decir, del delincuente que no cometió delitos, y que, por más que parezca esto algo incongruente y difícilmente sostenible desde el Derecho, no lo es así desde la Medicina, pues desde ésta, podemos denominar a éstos sujetos como 'grupos de riesgo epidemiológico' y trabajar preventivamente sobre ellos.

Pero no fue éste el único aporte de la Escuela Criminológica Positivista, otros estudiosos y continuadores de Lombroso fueron Rafael Garófalo –su yerno– y Enrico Ferri, quienes aportaron el concepto de '*concomitante social*', es decir, cómo influenciaba el entorno, el grupo social, la familia, los grupos de pertenencia y convivencia, los hábitos de conducta, e incluso se llegó a medir las influencias climáticas, es decir, la influencia que tenían los climas sobre las conductas criminales.

Uno de los estudios más conocidos fue la influencia que tenía un viento del Sur de Italia, el Siroco, sobre las conductas, llegando a la conclusión que, por influencia climática de este viento, se incrementaban los delitos de sangre, es decir las lesiones y los homicidios.

Algo bastante similar sucedió en la República Argentina –y sigue presente en el imaginario popular– que es la influencia que tiene el viento 'Norte' en nuestro país, que se caracteriza por ser un viento muy cálido, húmedo, casi irritante; la gente de estas regiones califica a este viento como 'el viento de la locura', dicen que este viento enloquece a la gente, y les hace cometer conductas que no cometería sin la influencia climática de este viento.

Pero lo más interesante de esta teoría lo aportó Ferri, cuando hizo su calificación de delincuentes y los calificó como delincuente ocasional, delincuente habitual, delincuente emocional, delincuente pasional, delincuente nato y delincuente loco.

Aquí lo que encontramos es una caracterización de los delitos de acuerdo a su estructura y lo importante del aporte es que ya se comienza ver sujetos de nacen delincuentes y están determinados como tales por su morfología.

Es también interesante ver como los estudiosos de la época aportaban al saber criminológico desde sus ciencias, impregnadas de Positivismo, y una de las más fieles fue la Psiquiatría, con profundas raíces de vinculación con la criminología, y esto fue tan así que de los 87 trabajos de tesis que se presentaron entre 1920 y 1929 en la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires, para especializarse en Psiquiatría, el 80% de ellas, eran sobre temas criminológicos.

Para adentrarnos en estas teorías, rescatemos una definición de Positivismo que, según Mario Bunge, “es la familia de doctrinas que exigen que se atiendan únicamente los hechos positivos (experiencias) y que afirman que las teorías solo resúmen datos y nos ahorran pensar”

Las ideas Positivistas, en Argentina, adquieren un fuerte desarrollo, tan es así que el nuestro es el primer país –no ya en América latina, sino en el mundo– en publicar un libro sobre Criminología Clínica (*Criminología* de José Ingenieros), así como el primero en ponerla en práctica en el campo penitenciario.

Además es el primer país de lengua castellana en publicar una revista especializada en Criminología Positivista, la Revista Criminal, dirigida por Pedro Bourel.

Y en esta revista comienzan a publicar, además de los representantes del Positivismo italiano, como eran César Lombroso, Enrico Ferri, Rafael Garófalo y Roberto Ardigó, los representantes del Positivismo argentino, como eran Francisco Ramos Mejía, Luis María Drago, José Ingenieros, Norberto y Horacio Piñeiro, entre otros intelectuales de la época.

Rosa del Olmo, señala acertadamente que, si bien fueron médicos los que introdujeron la Escuela Positivista en Argentina, fueron los abogados los encargados de difundir esa doctrina y cita a Jiménez de Asúa: “en esa época los positivistas se adueñaron de la enseñanza del Derecho Penal”. Norberto Piñeiro fue el primer penalista en referirse al tema en su clase inaugural de Derecho Penal en la Universidad de Buenos Aires, en 1887, ferviente partidario de la Escuela Positivista. En 1888 publica *Problemas de Criminalidad*, que es un escrito sobre la causa de los delitos, en donde se aprecia claramente su influencia.

También en 1888 Luis María Drago, escribe el que se considera el primer libro de Criminología de América Latina: *Los hombres de Presa* en el que sobresalen las características psicológicas del delincuente, en donde piensa al criminal como un individuo biológicamente distinto, al delito como un fenómeno determinado por fenómenos biológicos y sociales y, lo que es más importante, aboga por la necesidad de la defensa

social frente a los individuos peligrosos, en un claro ejemplo de llevar adelante las teorías 'peligrosistas'.

Aquí comenzamos a ver cómo funcionan los criterios 'peligrosistas' plasmados en las teorías positivistas, pues en Italia estos criterios funcionaron para describir la gran separatoria que había entre el norte y el sur; incluso esta separación llegó al punto de determinar que en el Sur se producían más delitos de sangre que en el Norte.

Y esto siguió graficándose en nuestro país a través de la inmigración, no olvidemos que el mayor flujo migratorio llegó a nuestro país desde Italia, y el 'hombre delincuente' que detalló Lombroso en su libro, no era otra cosa que el Italiano del Sur, el mismo que emigró a la República Argentina.

Y el ejemplo más claro de lo que me refiero lo constituye un conocido delincuente de las épocas que se llamaba Santos Godino, y que se conocía como 'El Petiso Orejudo', era un inmigrante italiano al que se le adjudicaban delitos aberrantes contra menores de edad, que muere ultimado por sus compañeros en un confuso episodio en la cárcel de Ushuaia. Inmigrante italiano, que casi no hablaba castellano, a quien además se le atribuían exageradas dotes en sus proporciones genitales.

Estas características primitivas sexuales también son atribuidas a los sujetos delincuentes, en donde la primitivismo de pensamiento, también pasa por un idioma sexual en la manera de contactarse con el medio.

Ese positivismo criminológico se plasma en el Código Penal Argentino en el año 1921, y en su Art. 1° se detalla claramente el Positivismo de la época, a través del criterio allenista.

Y este artículo merece un comentario aparte, pues está basado en el código ruso de 1917, posterior a la revolución, y en él se plasma el saber psiquiátrico de la época, el cual considera las psicosis, los delirios y las demencias como alteraciones morbosas (patológicas), estados de inconciencia patológica como son las epilepsias y las adicciones, siempre que se produzcan sin voluntad del causante de ilícito y la insuficiencia de las facultades, refiriéndose claramente a las debilidades mentales profundas, la idiosia y la imbecilidad.

Este artículo tiene una clara connotación biológica, donde se aprecia el concepto peligrosista de la enfermedad mental, en lo que se resume como 'locura moral', en un claro avance de la medicina sobre el derecho, del cual pasa a condicionar el discurso patológico sobre la comisión de la conducta ilícita.

Y finalmente llegamos a considerar el concepto de 'peligrosidad' como una construcción jurídica que permite a la sociedad protegerse de lo peligroso, que no es otra cosa que lo potencialmente dañino para un sector determinado, y de ese concepto podemos extraer la característica de peligroso, sobre los sujetos que nos pueden agredir, pero también a los sujetos que vienen a competir con nosotros por las posibilidades laborales, es decir, que el criterio peligrosista es una clara conceptualización sectorial, de allí que los sujetos más peligrosos, son los que aparecen en la escala más

alejados de los sectores que controlar el poder, es decir que poseen el manejo del control social.

El mecanismo del establecimiento de características, no es lo problemático, sino el uso abusivo, segregatorio y discriminatorio que se hace de él, es lo ofensivo, porque modernas teorías hablan de detectar los grupos de riesgo, que tal vez tengan las mismas características psicosociales y socioambientales que poseen los llamados 'grupos marginales', pero el objetivo no es discriminatorio, sino integrador, y a esos grupos de vulnerabilidad social se les debería proporcionar los medios que desde su nacimientos les fueron negados, las posibilidades de desarrollarse, crecer, educarse y trabajar con plenitud de derechos.

Nadie puede negar que la igualdad de derechos es el punto de partida de la integración social, y a eso apunta el estudio de la vulnerabilidad social, mismas características de estudio, pero terapéuticas diametralmente opuestas, la integración de los grupos marginales, mediante la valoración subjetiva de sus características, producirán una eliminación de la característica *peligrosista* del grupo y con ello se elimina la marginalidad.

CONSIDERACIONES FINALES

El resultado global de este libro es la presentación de un panorama actualizado que brinde, tanto herramientas prácticas, como fecundos análisis conceptuales. Así, por ejemplo, sobre la criminalidad y sus riesgos hemos planteado, tanto la evaluación del riesgo de violencia como la discusión sobre las bases de dicho vocablo y sus implicaciones socioculturales. Además, hemos planteado (ver, por ejemplo, el capítulo sobre neurocriminología de Morales Quintero & García-López, o el capítulo sobre genética y bases biológicas de Feggy Ostrosky, en esta misma obra) los descubrimientos actuales en el campo de las Neurociencias y sus respectivos impactos (en particular el cuestionamiento sobre el libre albedrío y sus repercusiones en el concepto jurídico de inimputabilidad y adolescentes en conflicto con la ley penal). En síntesis, el análisis hecho desde ópticas diferentes, ha enriquecido el trabajo que ahora tiene usted en sus manos, con la intención de influir en su quehacer cotidiano: como juez, abogado, clínico, forense... persona.

La propuesta de la Psicología Jurídica y Forense, mantiene como norte el respeto por los derechos humanos, la libertad del hombre y la igualdad del respeto por todos; precisamente por eso no podemos mantener una mirada separatista del concepto 'peligrosista' y, además, porque ya fue probado, a través de las épocas, que ese concepto no integra ni protege a las clases dominantes de ser agredidas y victimizadas por estas clases que, al ser catalogadas de peligrosas, no les queda otro espacio de movilidad que convertirse en lo que se espera de ellas. O no.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abidin, C. (2004). *La imagen del delincuente en la Escuela Clásica y en la Escuela Positiva*. Universidad Nacional del Centro. Recuperado de <http://www.cartapacio.edu.ar/ojs/index.php/ctp/article/viewFile/58/63>
- Baratta, A. (1986). *Criminología crítica y crítica al derecho penal*. Buenos Aires: Siglo xxi.
- Beccaria, C. (1958). *De los delitos y de las penas*. Buenos Aires: Ediciones Jurídicas Europa-América.
- Carrara, F. (1944). *Programa del Curso de Derecho Criminal*. Tomo I. Buenos Aires: Depalioa. p. 406.
- Da Re, V. & Maceri, S. (2008). *La antropología criminal de Lombroso como puente entre el reduccionismo biológico y el Derecho Penal*. Recuperado de <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/836/83601705.pdf>
- Del Olmo, R. (1999). *América latina y su criminología*. México: Siglo xxi.
- Elbert, C. (1998). *Manual básico de criminología*. Buenos Aires: Eudeba.
- Ferri, E. (1887). *Los nuevos horizontes del Derecho y del procedimiento penal*. Madrid: Centro Editorial de Góngora.
- Ferri, E. (1907). *Sociología criminal*. Madrid: Centro Editorial de Góngora.
- Ferri, E. (1933) *Principios de Derecho Criminal*. Madrid: Reus.
- Ferri, E. (2005). *Sociología criminal*. Buenos Aires: Valleta Ediciones.
- Foucault, M. (1976). *Vigilar y castigar*. Buenos Aires: Siglo xxi.
- Foucault, M. (1998). *La verdad y las formas jurídicas*. Barcelona: Gedisa. p. 97.
- Foucault, M. (1999). *Los anormales*. México: Fondo de Cultura Económica.
- García-Pablos de Molina, A. (1988). *Manual de Criminología*. Madrid: Espasa Calpe.
- Garófalo, R. (1912). *Criminología. Estudio sobre la naturaleza del crimen y teoría de la penalidad*. Madrid: Daniel Jorro.
- Hobsbawm, E. (1989). *La era del capitalismo*. Barcelona: Labor-Omega.
- Ingenieros, J. (1913). *Criminología*. Buenos Aires: Buena Vista.
- Jiménez de Asúa, L. (1943). *Crónica del crimen*. Madrid: Interamericana.
- Jiménez de Asúa, L. (1950). *Tratado de Derecho Penal. Filosofía y Ley Penal*. Tomo II. Buenos Aires: Losada.
- Lavater, G. (1820). *L'art de Connaitre les Hommes par la Pysonomie*. Tomo IX. París: Oepclafol. p. 247.
- López Vergara, J. (2000). *Criminología: Introducción al*. México: Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente.
- Machicado, J. (2009). *El derecho penal a través de las escuelas penales y sus representantes*. La Paz, Bolivia: CED. Recuperado de <http://ermoquisbert.tripod.com/pdfs/ep.pdf>
- Martínez, M. & Coy, E. (1988). *Desviación social: una aproximación a la teoría y la intervención*. Murcia: Universidad de Murcia.
- Miralles, T.; Bergalli, R., & Bustos, J. (1983). *El pensamiento criminológico. Un análisis crítico*. Bogotá: Temis.
- Parada, M. (2010). *La criminología italiana durante el siglo XIX: su consolidación y sus autores*. Recuperado de <http://www.derechopenalonline.com/derecho.php?id=15,615,0,0,1,0>
- Parmelee, M. (1925). *Criminología*. Madrid: Reus.
- Pavarini, M. (1983). *Control y dominación: teorías criminológicas burguesas y proyecto hegemónico*. Buenos Aires: Siglo xxi.
- Rodríguez-Manzanera, L. (1981). *Criminología*. México: Porrúa.
- Santos, S., & Silva, S. (2002). *Control social, neoliberalismo y derecho penal*. Lima: Fondo Editorial.
- Taylor, I., Walton, P., & Young, J. (1997). *La nueva criminología. Contribución a una teoría social de la conducta desviada*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Terragni, M. (2000). *Estudio sobre la parte general del Derecho Penal*. Santa Fe, Argentina: Universidad Nacional del Litoral.
- Tieghi, O. (1996). *Tratado de Criminología*. Buenos Aires: Universidad.
- Varela O, Álvarez, R., & Sarmiento, A. (2008) *Psicología forense. Consideraciones sobre temáticas centrales*. Buenos Aires: Abellido-Perrot.

- Varela, O., Sarmiento, A., Pulh, S., & Izcurdia, M. A. (2005). *Psicología Jurídica*. Buenos Aires: JCE.
- Varela, O., Sarmiento, A., & Regueiro B. N. (2005). *Psicología y la ley. Una mirada integrativa al problema de la transgresión humana*. Buenos Aires: Evidérm.
- Varela, O., Sarmiento, A., & Álvarez, R. (2005). *Cruzamientos discursivos entre la Psicología y el Derecho*. Buenos Aires: Lexis Nexis.
- Zaffaroni, E. (1987). *Tratado de Derecho Penal. Parte General*. Vol II. Buenos Aires: Ediar.
- Zaffaroni, E. (1993). *Criminología, una aproximación desde un margen*. Vol I. Bogotá: Temis.
- Zaffaroni, E. (1998). *Tratado de Derecho Penal. Parte General*. Vol I. Buenos Aires: Ediar.

ÍNDICES DE PERSONALIDAD EN LA EVALUACIÓN DE AGRESORES DE PAREJA⁶⁵

*Ismael Loinaz
Margarita Ortiz-Tallo*

INTRODUCCIÓN

Las variables de personalidad juegan un papel relevante en la evaluación de la conducta violenta. Sus implicaciones van más allá de una posible comprensión de la etiología de la conducta antisocial o agresiva (Duggan & Howard, 2009; Gibbons, Collins, & Reid, 2011; Jones, Miller, & Lynam, 2011; Reid & Thorne, 2007) y pueden afectar a la predicción del riesgo y a su gestión, por ejemplo, mediante el diseño de programas ajustados a los trastornos del sujeto (Allen & Links, 2012; Cooke, 2010; Ehrensaft, Cohen, & Johnson, 2006; Guy, Douglas, & Hendry, 2010; Langton, Hogue, Daffern, Mannion, & Howells, 2009, 2011; Logan & Johnstone, 2010; Yang, Wong, & Coid, 2010).

El estudio de la personalidad y sus trastornos puede considerarse uno de los aspectos más complejos de la evaluación y el tratamiento en psicología. A esta complejidad contribuyen la existencia de distintos modelos teóricos, las discrepancias entre propuestas categóricas o dimensionales, y la descripción de trastornos frente a rasgos en el continuo normalidad/patología (Krueger, Skodol, Livesley, Shrout, & Huang, 2007; Millon, Grossman, Millon, Meagher, & Ramnath, 2006; Trull, Distel, & Carpenter, 2011; Widiger, 2011; Widiger, Livesley, & Clark, 2009; Zimmerman, Chelminski, Young, Dalrymple, & Martínez, 2011).

⁶⁵ Nuestro agradecimiento a Rafael Torrubia (Universidad Autónoma de Barcelona, España) por sus comentarios y aportaciones en la elaboración de este capítulo.

Los trastornos de personalidad (TP), no sólo son relevantes en el contexto clínico, también lo son para la psicología jurídico-forense y la criminología (Jones, 2008). En el ámbito forense, los TP son uno de los aspectos más relevantes por su posible relación con la violencia (Echeburúa, & Loinaz, 2011). Asimismo, el establecimiento de la imputabilidad, y más en concreto de la relación de causalidad, plantean verdaderos problemas desde el punto de vista del diagnóstico preciso. Respecto al papel específico que pueda jugar este tipo de trastornos en el ámbito penal, la valoración de 1.783 sentencias del tribunal supremo de España (en las que se había apreciado una eximente o atenuante de la responsabilidad penal entre los años 1996 y 2006) indica que la presencia de un TP se contempla en un 11,7% de estas sentencias, con un escaso efecto sobre la imputabilidad. En éstas, facilitó la apreciación de eximentes incompletas en un 21% (por la vía de la anomalía o alteración psíquica), la atenuante analógica en el 29%, y la apreciación del eximente por arrebató u obcecación en un 17%, principalmente por la presencia de TP paranoide y límite (Cano & Contreras, 2009).

Para la criminología, y la psicología criminal, el estudio de los TP es relevante en el análisis de la conducta antisocial y la violencia por tratarse de un constructo que, pese a su relativa estabilidad, está sometido a ciertos cambios a lo largo del desarrollo individual, cambios asociados con variaciones dependientes de la edad en la conducta antisocial. Asimismo, los rasgos de personalidad de un sujeto pueden ayudarnos a comprender porqué algunas personas reaccionan frente a fuentes de estrés mediante violencia o porqué, viviendo bajo las mismas circunstancias criminógenas, pueden responder de forma diferente (Jones et al., 2011).

La presencia de trastornos mentales en prisiones es muy elevada, especialmente en lo referente al diagnóstico de trastornos de la personalidad, que afectan hasta el 65% de esta población (Fazel & Danesh, 2002). La problemática de los diagnósticos en salud mental en nuestro contexto penitenciario ha demostrado la existencia de unas prevalencias superiores a las de la población general, un elevado solapamiento de diagnósticos diferentes en un mismo sujeto y la presencia de diagnósticos de trastornos de la personalidad en más del 50% de los que presentan algún trastorno (Capdevila & Ferrer, 2008). En algún caso, se ha llegado a afirmar que el 100% de los reclusos presentaba al menos un TP según el Internacional Personality Disorders Examination –IPDE– (un 55% presentaba 6 o más TP), siendo el más frecuente el paranoide 81% y el esquizoide 75% (Pérez-Sánchez, Rodríguez-Díaz, & Bringas, 2010).

Pese a la aparente relación entre padecer un trastorno y la comisión de conductas delictivas y violentas, para Jones (2008), dicha asociación podría interpretarse de formas diferentes tales como que las personas con algún trastorno son detenidas con mayor facilidad o que el propio contexto penitenciario genera la sintomatología. La mayor prevalencia de TP en agresores en prisión ha sido atribuida a una mayor gravedad de su perfil violento, a la que se vincula este tipo de condenas (Echauri, Fernández-Montalvo, Martínez, & Azcárate, 2011). Sin embargo, la legislación actual en España permite, en comparación con otros

países, que perfiles de menor riesgo o gravedad puedan ingresar igualmente en prisión por acumulación de quebrantamientos u otro tipo de infracciones menos graves (Loinaz, 2011a). Al margen de todo ello, el propio contexto penitenciario puede incrementar la sintomatología o predisposición a presentar determinados rasgos (Rebocho & Gonçalves, 2008), en especial en aquellos casos que no son diagnosticados de forma adecuada (Arroyo & Ortega, 2009).

La complejidad y gravedad de sujetos delincuentes con determinados trastornos de la personalidad ha suscitado un amplio debate e interés en el Reino Unido, hasta el punto de diseñarse un programa específico para estos casos llamado *Dangerous People with Severe Personality Disorder* (cfr. Lord, 2010). Para que una persona sea incorporada en este programa se requiere: una puntuación en la PCL-R igual o mayor a 30 (o su equivalente en la PCL-SV); o una puntuación en la PCL-R entre 25 y 29 más, al menos, otro trastorno de la personalidad del DSM-IV distinto al trastorno antisocial; o dos o más TP del DSM-IV distintos al antisocial. Por ello, es importante disponer de diagnósticos y sistemas de evaluación precisos y específicos.

En el ámbito de la violencia, y en el caso concreto de la violencia contra la pareja (VCP), resulta relevante determinar la medida en que los agresores se ven afectados por trastornos de la personalidad o presentan dimensiones de personalidad no patológica que los hagan menos propensos a beneficiarse de los programas de tratamiento disponibles y que, por ello, pueden ser valorados con un mayor riesgo desde el primer contacto con el sistema de justicia y reinserción.

Asimismo, una de las cuestiones prácticas que pueden plantearse en psicología forense es cómo saber si una persona violenta tiene un trastorno de la personalidad o no y, de forma más concreta, cómo puede afectar su existencia en la conducta evaluada. Un punto de partida es tener en cuenta el grado de elección del sujeto a la hora de usar la violencia (*libre albedrío*). Debemos recordar que habrá sujetos cuya violencia sea su forma, elegida, de desenvolverse en la vida y, por ello, no presentarán ningún conflicto moral, pérdida de control o estrés (Fine & Kennett, 2004), que nos permitan modificar las consecuencias o el resultado de una evaluación y diagnóstico forense. Desde este prisma práctico, constructos como la psicopatía y la capacidad de elegir de las personas con rasgos psicopáticos provocarían opiniones confrontadas.

Tal como se ha señalado en nuestro entorno (Echauri et al., 2011), en el contexto legal no se utilizan criterios psicológicos para determinar la mejor intervención con un agresor. Así pues, resultaría relevante incorporar criterios, como la descripción de la personalidad del sujeto, para valorar la conveniencia de una medida de tratamiento alternativa a la prisión. Junto a esta incorporación de criterios psicológicos en el contexto legal, es necesario establecer qué sujetos pueden beneficiarse de qué medidas y cuáles se ajustan mejor a las necesidades de cada tipo de agresor (Loinaz & Echeburúa, 2010). Por otro lado, muchos estudios analizan la presencia de TP entre agresores de pareja pero no indican la medida en que esta influye en la aparición de la violencia (López-Cepero, Rodríguez-Franco, Antuña,

& Rodríguez-Díaz, 2009), aspecto por otro lado correcto dada la disparidad de resultados, heterogeneidad de agresores y variabilidad en la etiología de la conducta violenta.

El objetivo de este capítulo es analizar qué rasgos o trastornos de la personalidad son más frecuentes en la investigación con agresores de pareja, qué implicaciones pueden tener su presencia en la gestión del riesgo y la evaluación forense, y cuáles son las principales limitaciones de la investigación y posibles líneas de interés.

PERSONALIDAD Y CONDUCTA VIOLENTA

Antes de presentar distintos resultados y asociaciones entre variables, cabe señalar que es improbable que un factor único como la personalidad pueda explicar la conducta violenta, que es resultado de la interacción entre variables biológicas, psicológicas, sociales y contextuales (McMurran, 2009). Así pues, ni una variable concreta de personalidad normal puede asociarse directamente con un comportamiento violento, ni todas las personas con trastornos de la personalidad son violentas. Aquellos casos que se evalúan en el contexto forense, o en prisiones, se encuentran ahí por suponer un posible riesgo o haber cometido ya un acto delictivo o violento, por lo que no son representativos de la totalidad de personas con trastornos de la personalidad (McMurran & Howard, 2009). Mención especial merece el hecho de que muchas personas con trastornos mentales, en realidad, corren más riesgo de ser víctimas de la violencia que de ejercerla, factor al que se tiende a prestar poca atención (Loinaz, Echeburúa, & Irureta, 2011).

Asimismo, la presencia de trastornos de la personalidad no solo se constata en delinquentes y agresores, sino que también está presente en víctimas de delitos violentos (ver por ejemplo Ballester & Ventura, 2010; Pereda, Gallardo-Pujol y Padilla, 2011; Pico-Alfonso, Echeburúa, & Martínez, 2008), al margen de que en muchos casos no pueda establecerse el orden de aparición de cada variable (victimización y TP). Por ello, resulta imprescindible conocer la posible relación de causalidad entre el trastorno y la conducta, así como valorar si el trastorno es anterior o posterior a la violencia como es el caso, por ejemplo, de una victimización y posterior conversión de la víctima en agresor (Fagan & Mazerolle, 2011; Jennings, Piquero, & Reingle, 2012; Loinaz, et al., 2011; Manasse & Ganem, 2009; Silver, Piquero, Jennings, Piquero, & Leiber, 2011).

Cuando se incorpora la personalidad al estudio de la conducta delictiva o violenta se hace en forma de constructo amplio y multidimensional, como la psicopatía o el trastorno antisocial de la personalidad (Andrews & Bonta, 2010; Jones et al., 2011). Es precisamente este aspecto el que dificulta saber qué elementos básicos de la personalidad están relacionados con determinadas consecuencias. Al margen de ello, algunos rasgos de personalidad básicos reducen el riesgo de violencia o delincuencia (como la timidez o la susceptibilidad al castigo) mientras que otros rasgos están relacionados con un mayor riesgo de violencia (como la impulsividad o la búsqueda de sensaciones). Asimismo, algunos trastornos de la personalidad parecen ser más prevalentes entre sujetos violentos o se asocian con mayor

frecuencia a la conducta violenta (Echeburúa & Loinaz, 2011; Martín & Carrasco, 2011). En general, se han propuesto cuatro dimensiones consideradas factores de riesgo: el control de los impulsos, la regulación afectiva, el estilo de personalidad narcisista y el estilo paranoide (Nestor, 2002), dimensiones que pueden interactuar con síndromes clínicos, como una toxicomanía, y agravar la situación.

Desde el punto de vista de la personalidad no patológica, modelos dimensionales como el de cinco factores de Costa y McCrae (*Big Five*: neuroticismo $-N-$, extraversión $-E-$, apertura a la experiencia $-O-$, amabilidad $-A-$ y responsabilidad $-C-$), o el de tres factores de Eysenck (psicoticismo $-P-$, extraversión $-E-$ y neuroticismo $-N-$), podrían resultar de interés en el estudio de la conducta violenta. En concreto, las dimensiones N y A (*Big Five*) o P (modelo de Eysenck) estarían relacionadas con la conducta agresiva y antisocial (Bettencourt, Talley, Benjamin, & Valentine, 2006; Egan, 2009).

Sujetos con alto neuroticismo se caracterizan por su inestabilidad emocional, experimentan estrés psicológico y emociones negativas de inferioridad e infelicidad, son más hostiles, ansiosos e impulsivos, tienen peores mecanismos para afrontar estas emociones y son más propensos a tener pensamientos irracionales (Bettencourt et al., 2006; Egan, 2009; Larstone, Jang, Livesley, Vernon, & Wolf, 2002). Puntuaciones elevadas en N se relacionan principalmente con la agresión impulsiva, sin embargo, puntuaciones bajas pueden suponer un riesgo en combinación con otras variables (Egan, 2009). Asimismo, el modelo de cinco factores también permite describir este perfil psicopático en adolescentes: bajas A y C , y altas N y E (Lynam et al., 2005; Salekin, Leistico, Trobst, Schrum, & Lochman, 2005). Pese a ello, estudios de meta-análisis recientes sobre los grandes factores concluyen que la asociación entre conducta antisocial y psicopatía es mayor que entre psicopatía y violencia (Decuyper, de Pauw, de Fruyt, de Bolle, & de Clercq, 2009; Jones et al., 2011) por lo que estos resultados sólo permitirían explicar parte de las conductas violentas que aquí nos interesan.

Por otro lado, personas que puntúan bajo en Amabilidad (modelo *Big Five*) o Psicoticismo (modelo Eysenck) tienden a ser hostiles, desconfiados, excluyen a personas que no les agradan, sienten la necesidad de atacar o castigar a otros, y presentan carencias emocionales y de apego. Estudios de meta-análisis han descrito que la variable más asociada con la conducta antisocial es la P de Eysenck (Cale, 2006; Miller & Lynam, 2001), dimensión caracterizada por pensamientos hostiles, componentes de agresión, frialdad, egocentrismo, impulsividad y ausencia de empatía, muy similar al perfil psicopático.

Por tanto, estas dimensiones de personalidad no patológica se relacionan con distintas formas de violencia y conducta antisocial (Miller, Lynam, & Leukefeld, 2003) y mientras las características neuróticas podrían predecir una agresión en respuesta a una provocación, la ausencia de amabilidad predeciría tanto la agresión frente a una provocación como la violencia en situaciones sin provocación previa (Bettencourt et al., 2006). A su vez, parecen tener una alta relación con las categorías de trastornos de la personalidad (Egan, Austin, Elliot, Patel, & Charlesworth, 2003; Ortiz-Tallo, Cardenal, Blanca, Sánchez, & Morales, 2007; Saulsman & Page, 2004), principalmente elevaciones en N y puntuaciones bajas en A .

Pese al interés de incluir modelos dimensionales en el estudio de la violencia, en la práctica no siempre es posible encontrar diferencias entre sujetos violentos y la población general en grandes factores de la personalidad (Ortiz-Tallo, Fierro, Blanca, Cardenal, & Sánchez, 2006) y, por otro lado, son pocas las referencias que han analizado estas variables en agresores de pareja, encontrándose una correlación positiva entre VCP y un alto neuroticismo y bajas extraversión, amabilidad y apertura (Hines & Saudino, 2008; Robins, Caspi, & Moffitt, 2002).

Este último aspecto puede deberse posiblemente a la tradición en la investigación orientada a diagnosticar patologías en sujetos violentos o incluso la ampliamente difundida idea de que quien comete actos aberrantes no puede ser uno más de la sociedad (Zimbardo, 2008).

Por tanto, pese a que el resto del capítulo se centrará en los trastornos de la personalidad, por ser el principal eje de investigación en los agresores de pareja, la utilidad de los modelos dimensionales debería ser analizada en mayor profundidad e incluso se debería comparar la información que aportan las categorías diagnósticas frente a las grandes dimensiones en estas muestras.

TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD Y VIOLENCIA CONTRA LA PAREJA

Tras presentar brevemente indicaciones generales sobre la relación entre personalidad, trastornos de la personalidad y conducta violenta, a continuación analizaremos específicamente el caso de los TP en agresores de pareja. La revisión de la literatura científica sobre estos agresores pone de manifiesto la alta prevalencia de síndromes clínicos como ansiedad y depresión, el consumo abusivo de alcohol y otras drogas, así como trastornos de la personalidad (especialmente límite, antisocial, narcisista y paranoide) (Bowen, 2011; Calvete, 2008; Hamberger & Holtzworth-Munroe, 2009; Stith & McMonigle, 2009; Woodin & O'Leary, 2009).

Las investigaciones sobre la temática muestran discrepancias a la hora de cuantificar la presencia de TP, principalmente debido al uso de definiciones, instrumentos y puntos de corte diferentes (Gibbons et al., 2011). Tal como se muestra en la Tabla 25.1, los estudios difieren en los porcentajes encontrados, con cifras que van desde un 11% (Chambers & Wilson, 2007) hasta aproximadamente un 90% (Fernández-Montalvo & Echeburúa, 2008; Hamberger & Hastings, 1988; Hart, Dutton, & Newlove, 1993; Johnson *et al.*, 2006). En el contexto español las cifras varían considerablemente entre los estudios que usan el MCMI-II (Boira & Jodrá, 2010; Echaui *et al.*, 2011; Fernández-Montalvo & Echeburúa, 2008) y los que usan el MCMI-III (Loinaz, 2009, 2011a, b; Loinaz, Echeburúa, & Torrubia, 2010; Loinaz, Ortiz-Tallo, Sánchez, & Ferragut, 2011).

Al margen de los estudios presentados en la Tabla 25.1, otros autores (por ejemplo Else, Wonderlich, Beatty, Christie, & Staton, 1993; Holtzworth-Munroe, Meehan, Herron, Rehman, & Stuart, 2000) han utilizado las mismas herramientas y han analizado la psicopa-

tología de los sujetos pero, o no describían la prevalencia de TP o no ha sido posible acudir a la fuente original. Por otro lado, un factor relevante a tener en cuenta es la disparidad en el formato de presentación de los resultados y los puntos de corte utilizados para afirmar la presencia de trastornos, algo que dificulta la unificación de la información y la comparación de los datos.

DIAGNÓSTICOS CONCRETOS

En general es posible encontrar investigaciones que relacionen trastornos como el esquizoide y el paranoide con la VCP (Hamberger, Lohr, & Gottlieb, 2000), mientras que los principales trastornos descritos serían el narcisista, el antisocial y el límite (Mauricio, Tein, & Lopez, 2007). Por otro lado, el meta-análisis de Craig (2003) concluía que no existe un perfil de agresor diagnosticable con el MCMI. Este aspecto es congruente con el establecimiento de tipologías y perfiles específicos de agresores, pues en los distintos estudios sobre la materia se ha puesto de manifiesto que pueden establecerse subtipos diferenciables según su personalidad, apego, uso de la violencia, etc. (Loinaz, 2009), lo cual implica que no existe un perfil único (Amor, Echeburúa, & Loinaz, 2009). Desde el punto de vista de las clasificaciones tipológicas los principales trastornos de la personalidad argumentados son: el dependiente (en sujetos normalizados o limitados a la pareja), el límite (en los *borderlines* o *disfóricos*) y el antisocial o la psicopatía (en los *violentos en general*).

Como se observa en la Tabla 25.2, en muestras españolas el diagnóstico más común ($PREV \geq 85$) es el de TP compulsivo. En algunos casos se ha resaltado la importancia de este TP por los rasgos perfeccionistas y controladores, los mecanismos de defensa para justificar conductas y las dificultades en la expresión emocional de los sujetos que lo padecen (Echauri et al., 2011; Fernández-Moráis, Cueto, Pérez-Álvarez, & Merino-García, 2010). Sin embargo, esta afirmación debe tomarse con cautela pues algunas limitaciones propias del MCMI hacen que, por un estilo de respuesta socialmente deseable, un sujeto pueda puntuar de forma elevada en las escalas compulsiva, narcisista o histriónica.

Distintos autores indican que las tres escalas tienden a incluir rasgos normales y, por tanto, cuando aparecen solas sin otros indicadores de patología no supondrían la existencia de un TP (Craig, 2005; Gibbons et al., 2011). Estas tres escalas de personalidad han resultado ser las de mayor prevalencia en un amplio estudio desarrollado en España (con 7011 pacientes), correlacionando de forma negativa con todos los síndromes clínicos indicando, por tanto, un posible equilibrio psicológico (Ortiz-Tallo, Cardenal, Ferragut, & Cerezo, 2011). Este hecho podría deberse a un efecto directo de la construcción de los ítems para dichos trastornos. Por ejemplo, entre los ítems que forman la escala compulsiva se encuentran:

- 2- Me parece muy bien que haya normas porque son una buena guía a seguir;
- 82- Siempre me aseguro de que mi trabajo esté bien planeado y organizado;
- 172- La gente me dice que soy una persona muy formal y moral.

La presencia de TP paranoide también es frecuente en la VCP. La mayor prevalencia del trastorno en muestras penitenciarias ha sido relacionada con el propio contexto, susceptible de generar suspicacias e ideaciones relacionadas con la vigilancia de compañeros, planes para causar daño, problemas interpersonales, etc. (Echauri et al., 2011; Loinaz, 2009), factor que puede modificar igualmente la evaluación de variables *estado* como la ira (Loinaz et al., 2010; Loinaz, Ortiz-Tallo et al., 2011).

Tabla 25. I. Prevalencias de TP obtenidas en estudios internacionales y en España

Estudio	Instrumento	N	Tipo de muestra	Prevalencia
Estudios internacionales				
MMPI				
Flournoy & Wilson (1991)	MMPI	56	Tratamiento mandato judicial	63% (44% código 4-2)
Greene, Coles, & Johnson (1994)	MMPI	40	Tratamiento mandato judicial	22.5% ($T \geq 65$), elevaciones en Pd, Pa, Pt, Sc, y Ma.
Hale, Zimostad, Duckworth, & Nicholas (1988)	MMPI	67	Tratamiento voluntario	85% (10% código 7-8/8-7 y 75% 2-4/4-2)
Langhinrichsen-Rohling, Huss, & Ramsey (2000)	MMPI-2	49	Tratamiento comunidad	49% (39% cluster psicopático 4-9; 10% patología grave o simulador)
Lawson et al. (2003)	MMPI-2	91	Libertad condicional	38% (14% 6-8/8-6; 24% grupo antisocial)
Scott, Flowers, Bulnes, Olmsted, & Carbajal-Madrid (2009)	MMPI-2	89	Tratamiento mandato judicial comunidad	39% grupo antisocial y
MCMI				
Hamberger & Hastings (1986)	MCMI		No informado	88%
Hamberger, Lohr, Bonge, & Tolin (1996)	MCMI	833	En evaluación por orden judicial	43%*
Dutton, Saunders, Starzomski, & Bartholomew (1994)	MCMI-II		Por orden judicial y voluntarios	79%
Hart et al. (1993)	MCMI-II	85	Agresores voluntarios	80-90

(Tabla 25.1 ... continuación)

Estudio	Instrumento	N	Tipo de muestra	Prevalencia
Johnson et al. (2006)	MCMI-II	230	Enviados a tratamiento por orden judicial o en evaluación para el tratamiento	88%
Waltz, Babcock, Jacobson, & Gottman (2000)	MCMI-II	75	Voluntarios	47%*
Gondolf (1999)	MCMI-III	840	Tratamiento mandato judicial comunidad	90% (PREV $\geq$ 75) 48% (PREV $\geq$ 85)
Gibbons et al. (2011)	MCMI-III	177	Agresores en evaluación para tratamiento (voluntarios y por orden judicial)	30% (17%-37%)
White & Gondolf (2000)	MCMI-III	100	Agresores en evaluación para tratamiento (la mayoría por orden judicial)	15% (PREV $\geq$ 75 TP grave) 44% (PREV $\geq$ 85 TP no grave)
PAI				
Chambers & Wilson (2007)	PAI	93	Tratamiento mandato judicial comunidad	11%**
Estudios en España				
Boira & Jodrá (2010)	MCMI-II	118	Tratamiento voluntario en comunidad	79,8%
Echauri et al. (2011)	MCMI-II	217 (137/ 80)	(Suspensión de condena/ Prisión)	79,3% (77,4% / 82,5%)
Fernández-Montalvo & Echeburúa (2008)	MCMI-II	76	Agresores de pareja en prisión	86%
Loinaz (2009)	MCMI-III	50	Agresores de pareja en prisión	38%
Loinaz, Ortiz-Tallo et al. (2011)	MCMI-III	98	Agresores de pareja en prisión	34%

* El estudio presenta las diferencias en puntuaciones medias entre tres subtipos de agresores.

** Puntuaciones T>69 en límite, T>65 en antisocial y comorbilidad clínica.

Tabla 25.2. Puntuaciones medias y prevalencia de trastornos de personalidad en muestras españolas evaluadas con el MCMI (II vs. III)

N	Estudio	MCMI-II PREV≥85						MCMI-III PREV ≥85	
		1 N=76	2 N=217		3 N=118		4 N=38	5 N=50	
Escala		%	%	X	%	X	%	%	X
Esquizoide		10,5	13,4	55,2	11,8	54,4	10,5	0	48,1
Evitativa		2,6	6	43,2	3,4	40,4	2,6	2	35,3
Depresiva		-----	-----	-----	-----	-----	-----	0	47,5
Dependiente		34,2	28,1	63,7	14,3	51,5	39,5	0	40,8
Histriónica		15,7	16,1	55,5	16,8	53,8	23,7	12	46,3
Narcisista		17,1	21,2	60,8	18,5	53,5	10,5	6	67,3
Antisocial		19,7	17,1	52,3	21	53,3	10,5	2	56,3
Agresiva		5,2	8,8	45,7	20,2	54,9	7,9	0	46,4
Compulsiva		57,8	61,3	85,4	47,9	72,0	55,3	14	60,4
Negativista (pasivo-agresivo)		2,6	4,6	39,0	13,4	48,6	5,3	0	48,4
Autodestructiva		5,2	8,3	43,2	7,6	43,2	-----	0	38,0
Ezquizotípica		14,4	25,3	56,2	8,4	48,8	-----	0	44,4
Límite		5,2	6,9	45,7	10,9	51,6	-----	0	43,1
Paranoide		25	30	64,6	16	54,5	-----	2	54,3

Fuentes: 1. Fernández-Montalvo & Echeburúa (2008); 2. Echaurren et al. (2011); 3. Boira & Jodrá (2010); 4. Fernández-Moráis et al., (2010); 5. Loinaz (2009).

Respecto de la psicopatía, podríamos afirmar que es un constructo sobrediagnosticado en muchas ocasiones en el contexto penitenciario, principalmente por su confusión con el trastorno antisocial. La cifra aproximada de penados que cumpliría criterios para su diagnóstico se sitúa entre el 15% y el 25%, frente a un 1% en la población general (Torrubia & Cuquerella, 2008), pese a lo cual, las cifras varían considerablemente entre estudios (Coid et al., 2009). Al margen de los avances en la materia, son pocos los estudios con agresores de pareja que incorporen la evaluación sistemática de la psicopatía mediante herramientas como la PCL-R o la PCL-SV (Echeburúa & Fernández-Montalvo, 2007; Fernández-Montalvo

& Echeburúa, 2008; Huss, Covell, & Langhinrichsen-Rohling, 2006; Huss y Langhinrichsen-Rohling, 2000, 2006; Huss y Ralston, 2008; Swogger, Walsh y Kosson, 2007). Asimismo, es frecuente el uso del concepto o la descripción de 'agresores psicopáticos' cuando estas herramientas no se han utilizado (por ejemplo, Fowler & Westen, 2011) o la metodología empleada para hacerlo no ha sido la adecuada para un diagnóstico riguroso (por ejemplo utilizar la PCL como si fuese una escala y no en su formato de entrevista con la requerida información colateral). Este hecho es especialmente relevante en el contexto jurídico-forense donde muchas valoraciones están asociadas a una medida preventiva y/o punitiva sobre el delincuente/agresor (Cox, DeMatteo, & Foster, 2010; DeMatteo & Edens, 2006; Edens, Petrila, & Buffington-Vollum, 2001; Edens, Skeem, & Kennealy, 2009; Lloyd, Clark, & Forth, 2010) y en muchos casos se pueden vulnerar sus derechos por una aplicación poco ética de herramientas cuyo resultado, hoy en día, está asociado a un fuerte estigma difícilmente modificable.

COMORBILIDAD

Se ha de tener en cuenta que los trastornos de la personalidad no se presentan de forma pura conforme a los criterios diagnósticos tipo DSM (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) y, junto a ello, es frecuente la existencia de comorbilidad entre dichos trastornos, o entre un TP y un síndrome clínico. Junto a ello, el grupo de agresores de pareja con TP más severos también presenta el porcentaje más elevado de trastornos o sintomatología clínica del Eje I (Gibbons *et al.*, 2011; Loinaz, Ortiz-Tallo, *et al.*, 2011) sugiriéndose que nos encontramos ante un grupo difícil de tratar y para el que los tratamientos grupales estandarizados podrían ser inadecuados.

La diversidad en los perfiles de personalidad hace que los tratamientos de talla única no sean efectivos (Scott *et al.*, 2009) y que, por ello, la evaluación adecuada de los agresores deba ser un objetivo prioritario de la intervención. Pese a todos estos datos, cuando se aplican escalas de predicción de riesgo en las que la respuesta al ítem queda delimitada (por puntos de corte por ejemplo), la presencia de trastornos mentales es uno de los factores menos frecuente en agresores de pareja, y en el 70% de los casos el ítem es respondido como ausente y solo en el 15% como presente (Loinaz, 2011a).

PERSONALIDAD ABUSIVA: UN CONSTRUCTO ESPECÍFICO DE LA VCP

En el ámbito de la violencia contra la pareja, resulta de interés el análisis de un rasgo característico de algunos agresores al que se ha denominado personalidad abusiva (Dutton, 2007). La organización de la personalidad límite (BPO, *borderline personality organization*) sería el eje central de este estilo de personalidad y se caracteriza por la inestabilidad emo-

cional, el apego inseguro/temeroso (ansioso y evitativo), la tendencia al locus de control externo (culpabilizando de todos los males a la pareja) y el abuso psicológico (Dutton, 2001, 2006, 2007; Dutton, Saunders, Starzomski, & Bartholomew, 1994; Mauricio, Tein, & López, 2007; Tweed & Dutton, 1998).

Este estilo de personalidad presenta una asociación diferencial con el consumo de sustancias. Así pues, en estos agresores, el consumo abusivo y las reacciones de ira, tendría el objetivo de enmascarar un sentimiento de vacío crónico, la angustia y los síntomas traumáticos que acompañan a estos sujetos en la vida diaria. El origen de esta organización de personalidad se ha relacionado con experiencias traumáticas tempranas, como ser testigo de violencia en la infancia. La organización límite incluye: inestabilidad en las relaciones, autolesiones, respuesta de ira excesiva e impulsividad.

La variable permitiría diferenciar a los agresores *instrumentales* (que utilizan la violencia para obtener beneficios concretos y de forma más grave, con estilos de personalidad antisocial, narcisista o agresiva/sádica) de los *impulsivos* (caracterizados por una personalidad abusiva y que responden de forma violenta para liberar tensión acumulada) (Tweed & Dutton, 1998; Dutton, 2006, 2007).

Estas características están presentes en uno de los subtipos descrito en los estudios sobre tipologías, el denominado *emocionalmente inestable* (Dutton, 2007; Loinaz *et al.*, 2010), *volátiles* (Saunders, 1992) o *disfóricos* (Holtzworth-Munroe, & Stuart, 1994). Por otro lado, la personalidad límite estaría asociada a la agresividad como *rasgo*, lo que confiere un carácter de estabilidad temporal a la conducta de estos agresores (Látalová, 2009) y puede ser un factor a tener en cuenta de cara a la gestión del riesgo. Pese a que algunos estudios sobre agresores de pareja afirman que el 30% de los sujetos pueden pertenecer al grupo *límite*, este diagnóstico ha sido el menos replicado en distintas investigaciones (Gondolf, 2002; Loinaz, 2009).

PRINCIPALES INSTRUMENTOS EN EL ESTUDIO DE LA PERSONALIDAD EN AGRESORES DE PAREJA

A la hora de estudiar la violencia contra la pareja es habitual el uso de listados de síntomas o escalas de diagnóstico clínico como el SCL-90-R (Derogatis, 1994), o escalas específicas para variables como la depresión, la ansiedad y el consumo de sustancias (Sierra & Buela-Casal, 2009). Sin embargo, en el contexto forense la aplicación de estas herramientas es de menor utilidad, exceptuando casos concretos en los que, por ejemplo, un consumo de sustancias o alcohol pueda estar afectando a la imputabilidad de un sujeto o a su valoración del riesgo. Pero incluso en estos casos, los listados de síntomas por sí mismos no tienen validez forense. Se debe tener en cuenta que el propio objetivo de los mismos (facilitar síntomas a la persona para que esta confirme o no su presencia) es contraproducente para la función del psicólogo forense. Las pruebas de reconocimiento (listados de síntomas), por

sí solas, facilitan la simulación y, por ello, deben ser utilizadas sólo como fuente de validez externa o de contraste respecto a otras metodologías como la entrevista clínico-forense (Arce & Fariña, 2005ab).

Así pues, en las evaluaciones jurídico-forenses es habitual, y recomendable, la inclusión de herramientas que evalúen rasgos o trastornos de la personalidad, junto a variables clínicas y otros índices de interés relacionados con la adherencia al tratamiento, el riesgo de agresión o la validez del autoinforme. Sin embargo, llama la atención la poca actualización existente en los protocolos de evaluación para agresores de pareja (muchos mantienen versiones previas de escalas que han sido revisadas) y la falta de extensión de instrumentos como el MCMI-III, el PAI o el MMPI-2 que, pese a ser recomendados como herramientas para la evaluación de la problemática, en la práctica no se incluyen en dichos protocolos.

SESGO DE RESPUESTA E ÍNDICES DE VALIDEZ

Estudios recientes que analizan los trastornos de la personalidad en agresores de pareja ponen de manifiesto la necesidad de atender al sesgo de respuesta en la investigación y en la evaluación, como la minimización (*fake good*) o la exageración (*fake bad*) (Gibbons et al., 2011). Asimismo, se ha indicado que, junto a presentar las puntuaciones en TP en los estudios, se debería incluir el análisis de las escalas de validez (Craig, 2003), que pueden afectar directamente a la interpretación de los resultados.

La presencia de distorsiones cognitivas ha sido constatada de forma persistente en la investigación con agresores (Arce & Fariña, 2010; Bowen, 2011; Echeburúa & Redondo, 2010; Loinaz, 2009). Este estilo cognitivo distorsionado está relacionado con una auto-percepción de víctima y no de agresor, con un locus de control externo y la culpabilización de la víctima, y con una minimización del problema y sus conductas violentas (Smith, 2007). La narrativa distorsionada afecta también a la descripción de su propia persona y a las respuestas que el agresor pueda ofrecer durante la evaluación.

Por ello, resultaría de interés poder diferenciar entre las distorsiones propias del agresor (que implican una especie de *ceguera* de la realidad) de lo que corresponde a la deseabilidad social, una respuesta hasta cierto punto consciente y presente en todas las personas (aunque presumiblemente en mayor medida en los agresores, por la dificultad de asumir una conducta socialmente reprochable). Pese a lo dicho, en algunas muestras de agresores de pareja se detecta una baja deseabilidad social que puede contradecir las frecuentemente descritas conductas de minimización o exculpación (Soria, Armadans, Viñas, & Yepes, 2009). Esta menor deseabilidad es más frecuente en aquellos sujetos con un estilo antisocial, habituados a su rol de delincuente y a hablar de sus conductas socialmente desaprobadas (Loinaz, 2009, 2011ab), de las cuales incluso llegan a enorgullecerse.

Así pues, al margen de que la interferencia de la deseabilidad social esté presente en todo tipo de autoinforme y evaluación psicológica, su presencia es diferente entre los dis-

tintos subtipos de agresores de pareja. Johnson et al. (2006) indicaban que su *cluster 1* (*Low Pathology*) presentaba las puntuaciones más bajas en todas las variables del MCMI-III excepto en la escala Narcisista y el Índice de Deseabilidad Social. En muestra española (Loinaz, 2009) este aspecto se ha confirmado, encontrando una mayor deseabilidad social en el MCMI-III en el subtipo *normalizado*. Así pues, una de las características descriptivas de estos agresores normalizados, y que limitan su violencia a la pareja, es una alta deseabilidad social y un intento de agradar y evitar conflictos, controlando su ira hasta explotar (Dutton, 2006, 2007).

Desde el punto de vista clínico, los índices y las escalas de validez (K, F, L e interrogantes y sus combinaciones en el MMPI-2; sinceridad, deseabilidad social, devaluación y validez en el MCMI-III; inconsistencia, infrecuencia, impresión negativa en el PAI) pueden aportar cierta garantía de precisión diagnóstica. Sin embargo, en el contexto forense estos índices son solo una pequeña parte de las garantías mínimas que un informe y evaluación debe presentar y, por ello, son recomendables medidas y métodos de contraste que permitan valorar la fiabilidad de las respuestas dadas por un sujeto (por ejemplo, mediante la utilización de protocolos multimétodo que permitan obtener consistencia inter-medidas, contrastar tareas de conocimiento en entrevistas frente al reconocimiento de los listados de síntomas, etc.).

En la bibliografía científica sobre la evaluación de agresores de pareja es innegable el predominio del MCMI (en sus distintas versiones). Pese a ello, el MMPI, el PAI y la PCL pueden aportar información relevante desde el punto de vista forense (Goldstein, 2007), ámbito en el que el MCMI-III presenta unas capacidades limitadas por la baja sensibilidad a la simulación y el engaño de sus escalas de validez (Schoenberg, Dorr, & Morgan, 2003). Por ello, a continuación se presentan algunas indicaciones de las cuatro herramientas y, junto a la aplicabilidad de cada instrumento a la evaluación de los agresores de pareja, se prestará una especial atención a los índices de validez que contienen y su utilidad en el contexto jurídico-forense.

INVENTARIO CLÍNICO MULTIAXIAL DE MILLON-III

(*Millon Clinic Multiaxial Inventory*, MCMI-III; Millon, Davis, & Millon, 1997; Cardenal & Sánchez, 2007).

El MCMI-III puede considerarse el inventario más extendido en la evaluación de agresores de pareja, y en concreto es el que más se ha utilizado en el establecimiento de tipologías. Es un cuestionario autoaplicado compuesto por 175 ítems, que evalúa 11 patrones clínicos de personalidad y 3 de patología grave de la personalidad, además de diversos síndromes clínicos. Su relativa brevedad, frente a los 567 ítems del MMPI-2 o los 344 del PAI, puede considerarse un factor positivo relevante, en especial cuando se aplican amplios protocolos de evaluación. La aplicación de protocolos o inventarios excesivamente largos y con numerosas pruebas, es uno de los motivos por los cuales se suelen invalidar un porcentaje tan elevado de resultados en las investigaciones. Sin embargo, como ya adelantábamos, sus propiedades en el ámbito forense son menos relevantes y son pocos los estudios que toman en consideración sus índices de validez (sinceridad, deseabilidad social, devaluación y validez).

En las escalas de personalidad, una $PREV \geq 75$ indica la presencia del rasgo, y $PREV \geq 85$ la presencia del trastorno. Si se quiere utilizar los resultados para establecer un diagnóstico es imprescindible complementar la evaluación con la historia clínica del sujeto, la entrevista y otras medidas psicométricas y, en el contexto forense, sentencias, informes policiales, etc. La sintomatología o los diagnósticos del MCMI-III siguen un patrón semejante al DSM-IV.

Tal como se ha presentado en el apartado correspondiente a TP, son numerosas las referencias disponibles en las que se describen las prevalencias y puntuaciones medias de los distintos trastornos de la personalidad evaluados con el MCMI, en sus distintas versiones. Por ello, no nos detendremos nuevamente en esta información. Estudios recientes concluyen que es necesario comenzar a investigar facetas en vez de constructos de mayor orden como los trastornos, pues éstas poseen mayor capacidad predictiva (Jones et al., 2011). A su vez, solo algunas facetas en determinados dominios son centrales para comprender la conducta violenta. Entre las líneas de interés relacionadas con la evaluación de los trastornos de la personalidad con el MCMI se encuentra el uso de las facetas de Grossman. En la Tabla 25.3, se presentan las facetas que pueden estar más relacionadas con la conducta violenta.

Tabla 25.3. Facetas de personalidad de Grossman con interés para la evaluación de la conducta violenta

<i>Narcisista</i>	<i>Negativista</i>
5.1 Autoimagen admirable	V8A.1 Temperamentalmente irritable
5.2 Cognitivamente expansivo	V8A.2 Expresivamente resentido
5.3 Interpersonalmente explotador	V8A.3 Autoimagen descontenta
<i>Antisocial</i>	<i>Límite</i>
6A.1 Expresivamente impulsivo	VC.1 Temperamentalmente lábil
6A.2 Mecanismo de regulación reactivo ¹	VC.2 Interpersonalmente paradójico
6A.3 Interpersonalmente irresponsable	VC.3 Autoimagen incierta
<i>Sádica</i>	<i>Paranoide</i>
6B.1 Temperamentalmente hostil	VP.1 Cognitivamente desconfiado
6B.2 Organización eruptiva	VP.2 Expresivamente defensivo
6B.3 Representaciones perniciosas	VP.3 Mecanismo de proyección

¹ **Acting-out regulatory mechanism:** hace referencia a un tipo de reacción conductual impulsiva, habitualmente antisocial o disruptiva, que se produce en respuesta a un estado emocional.

Así, las facetas de personalidad: 1) Ofrecen una visión más ‘molecular’ del diagnóstico primario, subrayando dimensiones relevantes del funcionamiento de la personalidad a un nivel más discriminativo que el que ofrece el diagnóstico categorial; 2) Para aquellos casos con problemas pero que no alcanzan el nivel para un diagnóstico las facetas no requieren una elevación completa en la escala primaria del MCMI-III para adquirir valor interpretativo; 3) Las facetas permiten detectar elevaciones específicas entre escalas primarias, al margen de que ocurran en más de una. Esto está relacionado directamente con que la presentación de los trastornos no es prototípica sino mezcla de varios patrones de personalidad (Grossman, & Del Río, 2005).

En un estudio con agresores de pareja en España (Loinaz, Ortiz-Tallo, & Ferragut, 2012), en el que se han utilizado las facetas de Grossman en 175 agresores condenados a prisión, se ha encontrado que las más prominentes (con mayor puntuación media) son: *interpersonalmente respetuoso* (compulsivo), *autoimagen gregaria* (histriónico) y *autoimagen admirable* (narcisista). Solo una faceta de la dimensión antisocial (el mecanismo de regulación reactivo) presenta unas puntuaciones medias similares. Este aspecto se ha atribuido, en parte, al efecto de los sesgos de respuesta. Por otro lado, las facetas permiten diferenciar tres subtipos de agresores: uno patológico (30%), con facetas paranoides, sádicas, antisociales y límites (mecanismo de regulación reactivo, representaciones perniciosas, expresivamente defensivo y mecanismo de proyección), y dos con perfiles más normalizados (27% sin patología y 43% perfil medio). Pese a la posibilidad de diferenciar agresores a partir de sus perfiles de personalidad, estas diferencias no tendrían una relación directa con la violencia física, aunque sí con la psicológica y sexual-menor en la CTS-2 (Loinaz, Echeburúa, Ortiz-Tallo, & Amor, 2012).

INVENTARIO DE PERSONALIDAD MULTIFÁSICO MINNESOTA-2

(*Multifasic Minnesota Personality Inventory*, MMPI-2; Hataway & McKinley, 1999).

El MMPI, pese a no ser de uso tan habitual como el MCMI en la evaluación de agresores de pareja, puede considerarse el instrumento con mayor aplicación y trayectoria en el contexto forense (Hall, 2007). Sus 567 ítems, ofrecen 10 escalas clínicas básicas (de especial interés la desviación psicopática y la paranoia: código 4-6/6-4 asociado a la conducta violenta) y 15 de contenido (como obsesiones, prácticas antisociales, conducta tipo A o indicadores negativos de tratamiento). Sin embargo, pese a su utilidad en la evaluación forense, su capacidad para la evaluación de los trastornos de la personalidad es significativamente menor que la del MCMI o la del PAI, aunque contiene escalas específicas de la conducta violenta y antisocial ausentes en el MCMI.

Su principal aportación a la práctica forense es la utilidad de sus escalas de validez (Tabla 25.4) para la detección de la simulación y el engaño (Rogers, 2008). Asimismo, existen indicadores adicionales y otras fórmulas calculables como las siguientes (Arce, Fariña, Carballal, & Novo, 2009; Fariña, Arce, & Novo, 2008): el *índice de Gough* (F-K), el *perfil en V* (indicador de disimulación) y el *perfil en “V” invertida* (exageración de síntomas), la *escala*

Tabla 25.4. Escalas de validez e indicadores adicionales del MMPI-2 y MMPI-2-RF

MMPI-2	
ESCALAS DE VALIDEZ	
K	factor corrector: puntuación alta propia de fingir buena imagen, y puntuación baja fingir afectación
F	incoherencia: posible simulación por tratarse de respuestas afirmativas a ítems muy raros
L	mentira: útil para detectar la disimulación
¿?	interrogantes: ítems en blanco o con repuesta afirmativa y negativa
INDICADORES ADICIONALES ¹	
Fb	F posterior
TRIN	inconsistencia respuestas verdaderas
VRIN	inconsistencia respuestas variables
ESCALAS CLÍNICAS Escala 4 (Pd: Desviación Psicopática) Escala 6 (Pa: Paranoia)	ESCALAS DE CONTENIDO Hostilidad (Ang) Conductas antisociales (Asp) Comportamiento tipo A (Tpa) Indicadores negativos de tratamiento (Trt)
ESCALAS SUPLEMENTARIAS Hostilidad excesivamente controlada (O-H) Dominancia (Do)	SUBESCALAS DE HARRIS-LINGOES Inhibición de la agresión (Hy5)
MMPI-2-RF	
ESCALAS DE VALIDEZ Interrogante (?) Inconsistencia de respuesta variables (VRIN-r) Inconsistencia de respuesta verdadero (TRIN-r) Infrecuencia (F-r) Psicopatología infrecuente (Fp-r) Quejas somáticas infrecuentes (Fs) Validez de los síntomas (FBS-r) Virtudes inusuales (L-r) Validez del ajuste (K-r)	ESCALAS CLÍNICAS REESTRUCTURADAS Conducta antisocial (RC4)
PERSONALIDAD PSICOPATOLÓGICA Agresividad-revisada (AGGR-r) Psicoticismo-revisada (PSYC-r) Falta de control-revisada (DISC-r) Neuroticismo-revisada (NEGE-r) Introversión (INTR-r)	ESCALAS DE PROBLEMAS ESPECÍFICOS: Escalas de internalización: • Ideación suicida (SUI) • Propensión a la ira (ANP) Escalas de externalización: • Problemas de conducta juveniles (JCP) • Abuso de sustancias (SUB) • Agresión (AGG) • Activación (ACT) Escalas interpersonales: • Misantropía (DSF)

¹ Aunque estos indicadores se han utilizado principalmente en la evaluación de víctimas, se recomiendan las siguientes lecturas para profundizar en el tema y en su aplicabilidad a la evaluación de agresores: Arce et al., 2009; Rogers, 2008.

Fb (registro del momento en que se deja de prestar atención o la respuesta presenta un patrón azaroso en la segunda mitad del cuestionario), así como el cálculo *F-Fb* (indicador de inconsistencia de respuestas), la *TRIN* (inconsistencia de respuestas verdaderas) y la *VRIN* (inconsistencia de respuestas variables). Para la disimulación resultan de interés la escala *S* (superlativa; presentarse de modo superlativo), escala *Odecp* (simulación positiva; mide defensividad y es insensible a la simulación), la escala *Wsd* (deseabilidad social de Wiggins).

Del uso del MMPI-2 en muestras de agresores de pareja se desprende la ausencia de elevaciones clínicas significativas, aunque se puedan diferenciar distintos tipos de agresores (entre ellos un grupo con rasgos antisociales y otro con psicopatología) (Scott et al., 2009) y el perfil de los agresores sea diferente al de la población general (Lawson et al., 2003). Según los resultados de la herramienta en penados por violencia de género primarios (no reincidentes), no sería necesaria una intervención clínica específica (solo se constatan elevaciones significativas en un 3% de los casos) y son más llamativas la inconsistencia (11%), la simulación (4%) y la disimulación (16%) (Fariña et al., 2008).

En la actualidad está disponible una versión re-estructurada del instrumento (MMPI-2-RF; (Ben-Porath, & Tellegen, 2008; Santamaría, 2009), más breve (388 ítems) y que se espera que sea más discriminante que la versión anterior. Sin embargo, su uso está poco difundido y pese a existir alguna referencia en el contexto anglosajón sobre la utilidad de la escala clínica re-estructurada en la evaluación de agresores de pareja (Sellbom, Ben-Porath, Baum, Erez, & Gregory, 2008) se desconoce su funcionamiento en esta muestra en nuestro contexto.

INVENTARIO DE EVALUACIÓN DE LA PERSONALIDAD

(*Personality Assessment Inventory, PAI*; Morey, 1991; Ortiz-Tallo, Santamaría, Cardenal, & Sánchez, 2011).

El PAI, así como el MMPI-2, contiene escalas de validez sensibles a aspectos relevantes en el contexto forense, como la simulación y la disimulación (Blanchard, McGrath, Pogge, & Khadivi, 2003; Eakin, Weathers, Benson, Anderson, & Funderburk, 2006; Kucharski & Duncan, 2007; Lange, Sullivan, & Scott, 2010). Esto lo hace una herramienta de elección en el ámbito que nos ocupa y presenta una longitud significativamente menor que la del MMPI-2. El uso del PAI podría estar recomendado en la valoración del riesgo de violencia (hacia uno mismo y hacia los demás), casos de imputabilidad, capacitación legal, simulación de síntomas, etc. (Morey & Quigley, 2002; Morey, Warner, & Hopwood, 2007).

Junto a los índices de validez, básicos en la evaluación forense, en la Tabla 25.5 se presentan una serie de escalas y subescalas de especial interés en muestras de delincuentes y agresores (Boccaccini, Murrie, Hawes, Simpler, & Johnson, 2010; Morey et al., 2007).

El uso del PAI en la evaluación de agresores de pareja está menos extendido que el del MCMI o el MMPI y, hasta la fecha, solo ha sido posible localizar una referencia al respecto (Chambers & Wilson, 2007). En dicho estudio, los autores fueron capaces de clasificar a 93 agresores en base a dos de las tres tipologías que con más frecuencia se citan en los estudios: el perfil *borderline* y el 'normalizado' (al que denominaron 'sin elevaciones'). Por

Tabla 25.5. Escalas del PAI relevantes en la evaluación de la conducta delictiva y violenta

Escala	Subescala		Significado
<i>Escalas de validez</i>	Inconsistencia (INC) Infrecuencia (INF) Impresión negativa (IMN) Impresión positiva (IMP)		
<i>Índices de validez complementarios</i>	Inconsistencia al final del cuestionario (INC-F) Índice de simulación (SIM) Función discriminante de Rogers (FDR) Índice de defensividad (DEF) Función discriminante de Cashel (FDC)		
Rasgos límites (LIM)	LIM-E	Inestabilidad emocional	Cambios de humor rápido, pobre regulación emocional, tendencia a que las emociones le superen
	LIM-I	Alteración de identidad	Incertidumbre sobre temas centrales de la vida (como la definición de uno mismo), sentimientos de vacío, falta de propósitos
	LIM-P	Relaciones interpersonales problemáticas	Relaciones ambivalentes: fuerte dependencia de otras personas junto a la expectativa de ser abandonado o explotado por esas mismas personas
	LIM-A	Conductas autolesivas	Comportamientos impulsivos y autodestructivos
Rasgos antisociales (ANT)	ANT-A	Conductas antisociales (tipo DSM)	Historia de conducta antisocial (tipo DSM)
	ANT-E	Egocentrismo (rasgo psicopático)	Ausencia de empatía y remordimientos, relaciones explosivas, conductas de explotación en las relaciones. Narcisismo patológico
	ANT-B	Búsqueda de sensaciones (rasgo psicopático)	Tendencia a buscar sensaciones fuertes y excitación, con baja tolerancia al aburrimiento.
Agresión (AGR)	AGR-A	Actitud agresiva	Hostilidad, pobre control de la ira y creencia en la utilidad instrumental de la violencia
	AGR-V	Agresiones verbales	Asertividad, abuso y disposición para expresar ira hacia otros
	AGR-F	Agresiones físicas	Tendencia a verse implicado en conductas violentas (pasadas y presentes)
RTR	Rechazo al tratamiento		
DOM	Dominancia en las relaciones interpersonales		
IPV	Índice Potencial de Violencia		

el contrario, no fue posible diferenciar un subtipo de agresor antisocial/narcisista. Así pues, se cuestiona la medida en que las clasificaciones son un artefacto de los instrumentos utilizados para realizarlas, que pueden presentar sobrediagnóstico o estar diseñados para

muestras clínicas (p.ej., el MCMI y el MMPI). Asimismo, se señala la utilidad de describir aquellos casos que destacan en las escalas de validez, con una elevada deseabilidad social por ejemplo, pues en el ámbito terapéutico se debe trabajar igualmente con estos casos, al margen de que se excluyan de las investigaciones.

Por otro lado, en la adaptación española del instrumento (Ortiz-Tallo, Santamaría, Cardenal, & Sánchez, 2011) se presentan una serie de indicaciones sobre su posible funcionamiento con este tipo de agresores provenientes de los grupos criterio utilizados por Morey (1991). El grupo de agresores de pareja presenta menos elevaciones que los agresores sexuales, por ejemplo, y su perfil destaca principalmente en agresión física. Sin embargo, los agresores de pareja puntúan en mayor medida en dominancia, en comparación con otras muestras violentas, sugiriendo una mayor necesidad de control en sus relaciones.

Su uso con fines forenses, en otro tipo de muestras, permite ver su aplicabilidad al caso de los agresores de pareja:

- *Agresores sexuales*: la escala AGR (frente a ANT, DOM e IPV) ha mostrado el mayor efecto predictor de reincidencia no sexual ($d = 0,50$) y de reincidencia sexual ($d = 0,55$) (Boccaccini et al., 2010). Respecto al ajuste institucional de estos sujetos, y su conformidad con el tratamiento, los rasgos antisociales (ANT) predicen más que ninguna de las demás escalas infracciones como la violencia verbal. La escala de Rechazo al Tratamiento (RTR) es la única que correlaciona, aunque de forma limitada (0,14), con el incumplimiento del tratamiento (Caperton, Edens, & Johnson, 2004).
- *Tratamiento por abuso de sustancias*: en delinquentes en tratamiento por problemas relacionados con el consumo de sustancias, la escala que mejor predice la conducta es la AGR, aunque la diferencia no es muy significativa (Magyar et al., 2011). Asimismo, un estudio con 1.120 presos ha puesto a prueba la validez de las escalas 'Problemas con Alcohol' (ALC) y 'Problemas con Drogas' (DRG), encontrándose una validez convergente buena con otro tipo de correlatos relacionados con la problemática adictiva (Patry, Magaletta, Diamond, & Weinman, 2011).
- *Predicción en pacientes institucionalizados*, prisiones y unidades de alta seguridad: respecto a la asociación entre personalidad y riesgo, se ha valorado la media en que los resultados obtenidos en escalas como el HCR-20, el PAI, el PDQ-4+ y la PLC-R están asociados con el progreso del interno de unidades de alta seguridad a unidades de menor seguridad (Tetley, Hogu, & Evershed, 2010). Las escalas antisociales del PAI y del PDQ-4+, junto al factor 1 de la PCL-R y la escala PAR del PAI, fueron predictores negativos del progreso institucional. Por otro lado, en presos de alta seguridad la escala AGR predijo todos los incidentes (total, violentos y no violentos), mejor que la escala ANT (Walters, 2007). La predicción de expedientes disciplinarios en presos es equiparable entre el factor 2 de la PCL-R y la escala AGR del PAI, lo que lleva a concluir a los autores que algunas medidas de autoinforme son igual de efectivas que otras metodologías (Walters, Duncan, & Geyer, 2003). Asimismo, la escala ANT parece ser el mejor predictor independiente de agresión en sujetos institucionalizados,

pero solo en los casos en que no media una impresión positiva (IMP) elevada (Edens & Ruiz, 2006, 2009).

- *Detección de la simulación*: en muestras penitenciarias y psiquiátricas (Edens, Poythress y Watkins-Clay, 2007), el PAI presenta una capacidad similar, e incluso mejor en determinadas muestras, a la de herramientas específicas para dicho objetivo como el SIMS⁶⁶ o el SIRS⁶⁷. Asimismo, en el contexto judicial se ha detectado que la escala impresión negativa del PAI (IMN), pero no el índice de simulación (SIM) o la función discriminante de Rogers (FDR), es efectiva en la detección de simuladores de enfermedad mental entre imputados (Kucharski, Toomey, Fila, & Duncan, 2007), con propiedades similares a las escalas F del MMPI-2 (Kucharski & Duncan, 2007); por ejemplo una $F \geq 95$ (Bocaccini, Murrie, & Duncan, 2006). En el contexto clínico el PAI ha mostrado superioridad frente al SCL-90 en la detección de simulación de psicopatología (Sullivan & King, 2010). En la mayoría de los estudios se sugiere adaptar los puntos de corte.

ESCALA DE EVALUACIÓN DE LA PSICOPATÍA DE HARE REVISADA

(*The Hare Psychopathy Checklist-Revised*, PCL-R; Hare, 1991; 2003).

Una de las categorías más problemáticas en el contexto forense y en el estudio de la imputabilidad es la psicopatía, llegándose a utilizar o argumentar durante muchas décadas la existencia de una posible 'locura moral' (*moral insanity*) para describir a sujetos cuyas capacidades cognitivas se mantienen pero cuya conducta es claramente anormal (Jones, 2008). En esencia, ser visto como loco (*mad*) y no como malo (*bad*) sería considerado como una excusa legitimadora de la conducta delictiva y violenta (Jones, 2008).

Antes del uso de herramientas como la PCL-R para la evaluación de la psicopatía (Hare, 1991, 2003; ver Moltó, Poy, & Torrubia, 2010, para las propiedades de la adaptación española) la principal complicación en el contexto forense era el diagnosticar un trastorno de la personalidad psicopático independiente de la conducta delictiva o antisocial (Lord, 2010). Debemos recordar que, la psicopatía no está asociada inevitablemente a la delincuencia o la violencia y que muchos sujetos psicópatas pueden desenvolverse en la vida diaria en altos cargos, como directivos, etc. (Babiak & Hare, 2006). Pese a ello, la confusión y el uso indistinto entre psicopatía y trastorno antisocial continúa siendo frecuente en contextos clínicos, forenses y de investigación (Torrubia & Cuquerella, 2008).

La PCL-R está compuesta por 20 ítems (Tabla 25.6) a los que el evaluador debe asignar puntuación entre 0 y 2. A nivel categorial, una puntuación total igual o mayor de 30 puntos indicaría la presencia de psicopatía. Sin embargo, también se puede realizar una interpreta-

⁶⁶ *Structured Inventory of Malingered Symptomatology* (Smith & Burger, 1997; adaptación española de González-Ordi & Santamaría, 2009).

⁶⁷ *Structured Interview of Reported Symptoms* (Rogers, Bagby, & Dickens, 1992).

Tabla 25.6. Rasgos psicopáticos en base a los ítems de la PCL-R (Hare, 2010)

Factor 1. Interpersonal/Afectivo		Factor 2. Desviación social	
Faceta 1. Interpersonal	Faceta 2. Afectiva	Faceta 3. Estilo de vida	Faceta 4. Antisocial
1. Facilidad de palabra/ encanto superficial 2. Sentido desmesurado de autovalía 4. Mentiroso patológico 5. Estafador/manipu- lador	6. Ausencia de remordi- mientos o sentimiento de culpa 7. Afecto superficial 8. Insensibilidad afectiva / Ausencia de empatía 16. Incapacidad para aceptar la responsa- bilidad de las propias acciones	3. Necesidad de estimu- lación / Tendencia al aburrimiento 9. Estilo de vida para- sitario 13. Ausencia de metas realistas 14. Impulsividad 15. Irresponsabilidad	10. Pobre control de la conducta 12. Problemas de con- ducta en la infancia 18. Delincuencia juvenil 19. Revocación de la libertad condicional 20. Versatilidad criminal
Sin factor			
11. Conducta sexual promiscua 17. Frecuentes relaciones maritales de corta duración			

ción dimensional del resultado (0-8 muy baja; 9-15 baja; 17-24 moderada; 25-32 alta; 33-40 muy alta). La información se debe obtener de entrevistas con el sujeto, informes oficiales, registros judiciales y policiales. En todo caso, es imprescindible contrastar la información facilitada por el evaluado con algún tipo de información colateral para que la prueba pueda ser válida. En ningún momento se debe olvidar que el engaño forma parte del propio constructo psicopático (tal como se recoge en dos de sus ítems: 4 y 5) y que, por ello, se deberán tomar todas las medidas necesarias para poder validar y contrastar la información obtenida (Hare, 2010).

El estudio de la psicopatía en agresores de pareja está poco extendido. Sin embargo, frecuentemente se hace alusión a la presencia de rasgos psicopáticos en los estudios con estos sujetos y es habitual el solapamiento o el uso indistinto de descriptores relacionados con la conducta antisocial y la psicopática. De los estudios sobre tipologías se deduce la existencia de un subtipo de agresor en el que se podrían solapar rasgos psicopáticos, pese a que mayoritariamente se describe a un sujeto antisocial.

Este subtipo, denominado habitualmente 'violento en general'/'antisocial', supone entre el 16% y el 47% de las distintas muestras (Dixon & Browne, 2003; Hart et al., 1993; Holtzworth-Munroe et al., 2000; Holtzworth-Munroe & Stuart, 1994; Johnson et al., 2006). Su principal característica es un comportamiento violento generalizado, que va más allá de la agresión a la pareja, y una conducta antisocial, con antecedentes policiales o penales. Su violencia es instrumental (buscando objetivos concretos) y tiene actitudes favorables a la violencia, baja empatía y apego rechazante (Dutton, 2006, 2007; Holtzworth-Munroe & Stuart, 1994; Holtzworth-Munroe et al., 2000). Ven a los demás (incluida la pareja) como objetos a su servicio, mostrando absoluta falta de empatía

(Hamberger, 2009). Son los que mayor prevalencia de violencia sexual y psicológica presentan (Holtzworth-Munroe et al., 2000; Saunders, 1992). Sus principales rasgos de personalidad son el narcisista y el antisocial (Hamberger et al., 1996) y menores niveles de ansiedad e ira (Saunders, 1992). Obtienen puntuaciones significativamente superiores en cogniciones machistas (Johnson et al. 2006). Son considerados agresores de alto riesgo (Cavanaugh & Gelles, 2005) y entre sus aspectos diferenciales se incluye una mayor probabilidad de reincidencia (Eckhardt, Holtzworth-Munroe et al., 2008; Loinaz, 2011; Thijssen & de Ruiter, 2011).

Fowler y Westen (2011) describen un subtipo con pocos valores morales, impulsividad y falta de remordimientos, abuso de drogas/alcohol y tendencia a manipular a los demás y dominar a través de la violencia. A estos agresores los denominaron psicopáticos, al margen de que no se utilizó ninguna de las escalas de Hare.

Por tanto, pese a la frecuente alusión a características propias de sujetos con psicopatía en la descripción de determinados agresores (violencia instrumental, versatilidad delictiva, ver a los demás como objetos, narcisismo, ausencia de remordimientos, etc.), como se ha mencionado anteriormente, son pocos los estudios que incluyen la PCL-R o la PCL-SV en sus protocolos de evaluación (Echeburúa & Fernández-Montalvo, 2007; Fernández-Montalvo & Echeburúa, 2008; Huss et al., 2006; Huss & Langhinrichsen-Rohling, 2006). Por otro lado, no ha sido posible diferenciar a partir de sus puntuaciones en la PCL-SV a los distintos subtipos clasificables (Huss & Langhinrichsen-Rohling, 2006). En muestras españolas de agresores de pareja, las estimaciones de psicopatía con la PCL-R oscilan entre el 12% y el 14,4% (Echeburúa & Fernández-Montalvo, 2007; Fernández-Montalvo & Echeburúa, 2008).

La utilidad de herramientas como la PCL-R o la PCL-SV no solo permite una descripción precisa de posibles sujetos con psicopatía. La puntuación PCL-R forma parte de la *Domestic Violence Risk Appraisal Guide* (DVRAG; Hilton, Harris, Rice, Houghton, & Eke, 2008) para predicción del riesgo de violencia contra la pareja. Las puntuaciones en las escalas de psicopatía permiten diferenciar la gravedad de la VCP ejercida así como el riesgo de violencia futura (Hilton, Harris, Popham, & Lang, 2010; Hilton, Harris, & Rice, 2001; Hilton et al., 2008; Walsh et al., 2010).

En particular, la mayor validez predictiva de la conducta violenta en las escalas de psicopatía se ha atribuido al factor 2, pese a que el factor 1 también presente una capacidad moderada (Leistico, Salekin, DeCoster, & Rogers, 2008). Por tanto, la presencia de rasgos psicopáticos en la evaluación de un agresor de pareja (especialmente obtenidos con herramientas adecuadas) debe ser un factor de riesgo a tener en cuenta (Hilton, Harris, & Rice, 2010; Huss & Langhinrichsen-Rohling, 2000).

CONCLUSIONES E IMPLICACIONES PRÁCTICAS

En la últimas décadas se ha tratado de describir perfiles de personalidad y características psicopatológicas en agresores de pareja, principalmente perfiles antisociales y límites (Bowen, 2011). Con frecuencia se han buscado diferencias entre agresores y personas de la población general (*a priori*, no violentas), confirmándose la mayor presencia de trastornos, abuso de sustancias, problemas relacionales en la edad adulta (en apego, por ejemplo) y antecedentes problemáticos en la infancia entre los agresores (Hamberger & Holtzworth-Munroe, 2009; Woodin & O'Leary, 2009). Sin embargo, estas diferencias no se han traducido en aplicaciones concretas desde el punto de vista preventivo o de intervención (Hamberger & Holtzworth-Munroe, 2009; Stover, Meadows, & Kaufman, 2009) y tampoco ha sido posible describir una causalidad o direccionalidad entre variables.

Una de las aplicaciones del estudio de la relación entre personalidad, trastornos de la personalidad y violencia es el avance en los programas de intervención (McMurran, 2009), ajustándolos al perfil del agresor y mejorando su eficacia (Gibbons et al., 2011). Así, diversos investigadores sostienen que la evaluación de los trastornos de la personalidad es una base importante para el diseño de intervenciones ajustadas a distintos grupos de agresores (Cavanaugh & Gelles, 2005; Holtzworth-Munroe et al., 2000; Loinaz & Echeburúa, 2010; Stover et al., 2009; Tollefson & Gross, 2006; White & Gondolf, 2000), tópico que debería ser prioritario como forma de prevenir la violencia contra la pareja. Pese a ello, se afirma que la complejidad de tal variedad de síntomas, presentes en los agresores, impide que los factores de riesgo puedan ser eliminados o modificados por un programa de prevención o intervención concreto (Stith & McMonigle, 2009).

Respecto a los datos analizados en el presente capítulo, la primera de las indicaciones que debe quedar patente es que no todos los agresores de pareja presentan trastornos de la personalidad, del mismo modo en que no todas las personas con TP son violentas. Así, se puede afirmar que no existe un perfil general de agresor identificable con escalas como el MCMI-III (Craig, 2003), si bien es posible diferenciar distintas tipologías de agresores en relación a su personalidad (Hamberger et al., 1996; Holtzworth-Munroe et al., 2000; Johnson et al., 2006; Langhinrichsen-Rohling et al., 2000; Loinaz, 2009; Rothschild, Dimson, Storaasli, & Clapp, 1997; Tweed & Dutton, 1998; Waltz et al., 2000; White & Gondolf, 2000). Los dos subtipos descritos en muestras españolas serían el normalizado (sin trastorno, con posibles elevaciones en personalidad histriónica, narcisista o compulsiva) y el antisocial (con elevaciones en TP antisocial, agresivo-sádico y paranoide) (Loinaz, 2011a; Loinaz et al., 2010; Loinaz, Ortiz-Tallo, et al., 2011). Respecto al subtipo límite, las evidencias aún no son claras.

Asimismo, se debe tener en cuenta que, habitualmente, no se sigue una metodología adecuada para el establecimiento de un diagnóstico clínico. Por ello, las elevadas cifras de trastornos de la personalidad que rondan el 90%, e incluso alcanzan el 100% en algunas muestras, deben ser valoradas con cautela pues pueden ser reflejo de una posible presen-

cia de sintomatología o del propio funcionamiento del instrumento, y no deberían ser un presupuesto de la presencia de psicopatología. Para poder establecer de forma certera un diagnóstico se debería proceder a una evaluación en profundidad de aquellas variables en las que el sujeto haya destacado en el autoinforme. Al margen de todo ello, en la mayoría de los estudios no se considera el efecto de los sesgos de respuesta, la deseabilidad social o la propia construcción de las escalas.

La descripción de personalidades compulsivas (cuando las puntuaciones elevadas en esta escala podrían ser un artefacto de las herramientas utilizadas) o la utilización de adjetivos como ‘psicópatico’ (sin haber evaluado la psicopatía) y el establecimiento de cifras sobre la presencia de psicopatía con metodologías poco rigurosas (en el uso de la PCL-R, por ejemplo) sólo contribuyen a incrementar la incertidumbre y la confusión respecto al perfil del agresor de pareja. Asimismo, estos aspectos tienen poca relevancia desde el punto de vista forense pues, como hemos visto, sus implicaciones sobre la imputabilidad (y las implicaciones de los TP en general) son escasas o nulas. Así pues, cuando evaluamos y describimos rasgos psicopatológicos, sin repercusión forense, el principal objetivo debe ser aplicarlos en la gestión del riesgo, mediante programas de intervención y prevención que tengan en cuenta las variables analizadas.

Por tanto, una de las conclusiones a las que se llega en este ámbito de investigación es la necesidad de describir el funcionamiento de los diferentes instrumentos disponibles o, al menos, de los de uso más frecuente, como el PAI, el MCMI-III y el MMPI-2 (Chambers & Wilson, 2007). Así pues, resulta de interés disponer de prevalencias de diagnósticos, diagnósticos más frecuentes entre agresores (al margen de que estén relacionados con la existencia del trastorno real o sean un artefacto de la propia escala), la sensibilidad de los instrumentos frente a otras técnicas como la entrevista, el efecto de la deseabilidad en las respuestas y cifras, o la susceptibilidad a la manipulación de las distintas pruebas (de especial relevancia en el ámbito forense). Por otro lado, la baja fiabilidad inter-evaluador o test-retest de los instrumentos a la hora de relacionar la personalidad con la conducta delictiva o violenta es otro de los aspectos problemáticos que debe ser afrontado (Tyrer et al., 2007).

Junto al efecto directo que las herramientas de evaluación tienen en la descripción de distintas sintomatologías y prevalencias, se ha afirmado que existe un sesgo en la investigación a la hora de interpretar los resultados que tratan de relacionar los trastornos de la personalidad con la VCP, fruto de las distintas vertientes teóricas y de la adaptación de los resultados para hacerlos congruentes con cada cuerpo teórico (López-Cepero et al., 2009). Entre estos sesgos los autores señalan: 1) asumir que los agresores son un grupo homogéneo a partir de la generalización de resultados obtenidos de muestras muy concretas (en lenguaje coloquial, “todos son iguales”); 2) la asociación implícita entre trastorno mental y TP con la violencia; 3) mezclar procedimientos, datos y conclusiones provenientes de distintas áreas profesionales; y 4) no prestar atención a otras realidades como la violencia de la mujer hacia el hombre o la violencia en parejas homosexuales.

Como conclusión, se podrían indicar las siguientes limitaciones y líneas de interés respecto al estado actual de la investigación:

- 1) Resultará necesario comprobar la validez convergente de los resultados con otro tipo de escalas poco o nada utilizadas en la investigación con agresores y que pueden aportar pruebas a favor o en contra del sobrediagnóstico de TP. Algunas de estas herramientas podrían ser la SCID-II (*Entrevista Clínica Estructurada para los trastornos de personalidad del Eje II del DSM-IV*), el IPDE (*Inventario internacional de trastornos de personalidad*), el DAPP-BQ (*Dimensional Assessment of Personality Pathology - Basic Questionnaire*) o el PDQ-4+ (*Personality Diagnostic Questionnaire*), todos ellos disponibles en español.
- 2) La revisión de la investigación ha mostrado la posible utilidad de los rasgos de personalidad no patológica en la comprensión de la conducta violenta y la escasa aplicación de estas herramientas en el ámbito de la VCP. Por ello, una de las líneas de interés es la aplicación de instrumentos dimensionales como el NEO-PI-R o el EPQ en este tipo de muestras y valorar la posible utilidad de los resultados.
- 3) Una recomendación, a la vez que autocrítica a la investigación, es que se deberían buscar aspectos útiles para hacer frente al problema de la VCP y no simplemente describir variables de forma indiscriminada y no relacionadas entre los distintos investigadores y que, en la práctica, tienen escasa aplicabilidad en el trabajo diario con los agresores. Respecto a los TP, no basta con conocer los posibles porcentajes de síntomas o trastornos sino que es necesario conocer cómo afectan a la intervención y el riesgo de violencia.
- 4) El recién publicado DSM-5 (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5ª edición*) implica grandes cambios respecto a la concepción clínica actual de los TP, los cuales suponen importantes modificaciones a nivel diagnóstico que deberán ser incorporadas al ámbito de investigación. Por ello, posiblemente resultará de interés abordar la personalidad a partir de indicadores más moleculares como las facetas, dimensiones más amplias (como la personalidad Tipo A, impulsividad, etc.) o con descriptores no clínicos ajenos a las modificaciones en los manuales diagnósticos.

En definitiva, el estado actual de la investigación no permite sacar conclusiones precisas respecto a la presencia real de trastornos de la personalidad entre agresores y su influencia en la conducta violenta con la pareja. Para poder avanzar en la materia será necesario comparar el funcionamiento de las distintas herramientas (incluso aplicadas en los mismos sujetos), hacer frente a los sesgos de respuesta y describir subtipos específicos de agresores que puedan requerir distintos niveles de intervención o de gestión del riesgo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Allen, A., & Links, P. S. (2012). Aggression in borderline personality disorder: Evidence for increased risk and clinical predictors. *Current Psychiatry Reports*, 14(1), 62-69. doi: 10.1007/s11920-011-0244-9
- Amor, P. J., Echeburúa, E., & Loinaz, I. (2009). ¿Se puede establecer una clasificación tipológica de los hombres violentos contra su pareja? *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 9(3), 519-539.
- Andrews, D. A., & Bonta, J. (2010). *The psychology of criminal conduct* (5ª ed.). New Providence, NJ: LexisNexis.
- Arce, R., & Fariña, F. (2005a). El Sistema de Evaluación Global (SEG) de la credibilidad del testimonio: Hacia una propuesta integradora. En R. Arce, F. Fariña & M. Novo (Eds.), *Psicología jurídica* (pp. 101-118). Santiago de Compostela: Consellería de Xustiza, Interior e Administración Local.
- Arce, R., & Fariña, F. (2005b). Peritación psicológica de la credibilidad del testimonio, la huella psíquica y la simulación: el Sistema de Evaluación Global (SEG). *Papeles del Psicólogo*, 26, 59-77.
- Arce, R., & Fariña, F. (2010). Diseño e implementación del Programa Galicia de Reeducción de Maltratadores: una respuesta psicosocial a una necesidad social y penitenciaria. *Intervención Psicosocial*, 19, 153-166.
- Arce, R., Fariña, F., Carballal, A., & Novo, M. (2009). Creación y validación de un protocolo de evaluación forense de las secuelas psicológicas de la violencia de género. *Psicothema*, 21(2), 241-247.
- Arroyo, J. M., & Ortega, E. (2009). Los trastornos de personalidad en reclusos como factor de distorsión de clima social de la prisión. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 11, 11-15.
- Babiak, P., & Hare, R. D. (2006). *Snakes in suits. When psychopaths go to work*. New York: Harper Collins.
- Ballester, A., & Ventura, M. (2010). Evaluación mediante el inventario MCMI-III de mujeres víctimas de maltrato psicológico por parte de su anterior pareja. *Revista Española de Medicina Legal*, 36(2), 68-76. doi: 10.1016/s0377-4732(10)70047-x
- Ben-Porath, Y. S., & Tellegen, A. (2008). *The Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2 Restructured Form: Manual for administration, scoring, and interpretation*. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Bettencourt, B. A., Talley, A., Benjamin, A. J., & Valentine, J. (2006). Personality and aggressive behavior under provoking and neutral conditions: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 132(5), 751-777. doi: 10.1037/0033-2909.132.5.751
- Blanchard, D. D., McGrath, R. E., Pogue, D. L., & Khadivi, A. (2003). A comparison of the PAI and MMPI-2 as predictors of faking bad in college students. *Journal of Personality Assessment*, 80(2), 197-205.
- Boccaccini, M. T., Murrie, D. C., & Duncan, S. A. (2006). Screening for malingering in a criminal-forensic sample with the Personality Assessment Inventory. *Psychological Assessment*, 18(4), 415-423. doi: 10.1037/1040-3590.18.4.415
- Boccaccini, M. T., Murrie, D. C., Hawes, S. W., Simpler, A., & Johnson, J. (2010). Predicting recidivism with the Personality Assessment Inventory in a sample of sex offenders screened for civil commitment as sexually violent predators. *Psychological Assessment*, 22(1), 142-148. doi: 10.1037/a0017818
- Boira, S., & Jodrá, P. (2010). Psicopatología, características de la violencia y abandonos en programas para hombres violentos con la pareja: resultados en un dispositivo de intervención. *Psicothema*, 22(4), 593-599.
- Bowen, E. (2011). *The rehabilitation of partner-violent men*. Chichester: Wiley-Blackwell.
- Cale, E. M. (2006). A quantitative review of the relations between the "Big 3" higher order personality dimensions and antisocial behavior. *Journal of Research in Personality*, 40(3), 250-284. doi: 10.1016/j.jrp.2005.01.001
- Calvete, E. (2008). Características de salud mental de los hombres que maltratan a su pareja. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 10, 49-56.
- Cano, M. C., & Contreras, L. (2009). Valoración penal de los trastornos de la personalidad. En F. Expósito & S. Peña (Eds.), *Procesos judiciales. Psicología jurídica de la familia y del menor* (pp. 21-28). Murcia: Sociedad Española de Psicología Jurídica y Forense.
- Capdevila, M., & Ferrer, M. (2008). *Salut mental i execució penal*. Barcelona: Centro de Estudios Jurídicos y Formación Especializada, Generalitat de Cataluña.

- Caperton, J. D., Edens, J. F., & Johnson, J. K. (2004). Predicting sex offender institutional adjustment and treatment compliance using the Personality Assessment Inventory. *Psychological Assessment*, 16(2), 187-191. doi: 10.1037/1040-3590.16.2.187
- Cavanaugh, M. M., & Gelles, R. J. (2005). The utility of male domestic violence offender typologies. New directions for research, policy, and practice. *Journal of Interpersonal Violence*, 20(2), 155-166. doi: 10.1177/0886260504268763
- Chambers, A. L., & Wilson, M. N. (2007). Assessing male batterers with the Personality Assessment Inventory. *Journal of Personality Assessment*, 88(1), 57-65. doi: 10.1207/s15327752jpa8801_08
- Coid, J., Yang, M., Ullrich, S., Roberts, A., Moran, P., Bebbington, P., . . . Hare, R. (2009). Psychopathy among prisoners in England and Wales. *International Journal of Law and Psychiatry*, 32(3), 134-141. doi: 10.1016/j.ijlp.2009.02.008
- Cooke, D. J. (2010). Personality disorder and violence: Understand violence risk. An introduction to the special section personality disorder and violence. *Journal of Personality Disorders*, 24(5), 539-550. doi: 10.1521/pedi.2010.24.5.539.
- Cox, J., DeMatteo, D. S., & Foster, E. E. (2010). The effect of the Psychopathy Checklist - Revised in capital cases: Mock jurors' responses to the label of psychopathy. *Behavioral Sciences & the Law*, 28(6), 878-891. doi: 10.1002/bsl.958
- Craig, R. J. (2003). Use of the Millon Clinical Multiaxial Inventory in the psychological assessment of domestic violence: A review. *Aggression and Violent Behavior*, 8(3), 235-243. doi: 10.1016/s1359-1789(01)00058-1
- Craig, R. J. (Ed.). (2005). *New Directions in Interpreting the Millon Clinical Multiaxial Inventory-III (MCMI-III)*. Nueva York: John Wiley and Sons.
- Decuyper, M., de Pauw, S., de Fruyt, F., de Bolle, M., & de Clercq, B. J. (2009). A meta-analysis of psychopathy-, antisocial PD- and FFM associations. *European Journal of Personality*, 23(7), 531-565. doi: 10.1002/per.729
- DeMatteo, D., & Edens, J. F. (2006). The role and relevance of the psychopathy checklist-revised in court - A case law survey of US Courts (1991-2004). *Psychology Public Policy and Law*, 12(2), 214-241. doi: 10.1037/1076-8971.12.2.214
- Derogatis, L. R. (1994). *Symptom checklist-90-R (SCL-90-R): Administration, scoring and procedures manual*. Minneapolis, MN: National Computer Systems.
- Dixon, L., & Browne, K. (2003). The heterogeneity of spouse abuse: A review. *Aggression and Violent Behavior*, 8(1), 107-130. doi: 10.1016/s1359-1789(02)00104-0
- Duggan, C., & Howard, R. C. (2009). The 'functional link' between personality disorder and violence: A critical appraisal. En M. McMurran & R. Howard (Eds.), *Personality, personality disorder and risk of violence* (pp. 19-37). John Wiley & Sons.
- Dutton, D. G. (2001). *The domestic assault of women. Psychological and criminal justice perspective*. Vancouver: UBC Press.
- Dutton, D. G. (2006). *Rethinking domestic violence*. Vancouver: UBC Press.
- Dutton, D. G. (2007). *The abusive personality. Violence and Control In Intimate Relationships* (2ª ed.). New York: The Guilford Press.
- Dutton, D. G., Saunders, K., Starzomski, A., & Bartholomew, K. (1994). Intimacy-anger and insecure attachment as precursors of abuse in intimate relationships. *Journal of Applied Social Psychology*, 24(15), 1367-1386.
- Eakin, D. E., Weathers, F. W., Benson, T. B., Anderson, C. F., & Funderburk, B. (2006). Detection of feigned post-traumatic stress disorder: A comparison of the MMPI-2 and PAI. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 28(3), 145-155. doi: 10.1007/s10862-005-9006-5
- Echauri, J. A., Fernández-Montalvo, J., Martínez, M. A., & Azcárate, J. M. (2011). Trastornos de personalidad en hombres maltratadores a la pareja: perfil diferencial entre agresores en prisión y agresores con suspensión de condena. *Anuario de Psicología Jurídica*, 21, 97-105.
- Echeburúa, E., & Fernández-Montalvo, J. (2007). Male batterers with and without psychopathy: An exploratory study in spanish prisons. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 51(3), 254-263. doi: 10.1177/0306624x06291460

- Echeburúa, E., & Loinaz, I. (2011). Violencia y trastornos mentales. En P. García, M. Bethencourt, E. Sola, A. Martín y E. Armas (Eds.), *Violencia y Psicología Comunitaria. Aspectos psicosociales, clínicos y legales* (pp. 1-22). Granada: Comares.
- Echeburúa, E., & Redondo, S. (2010). ¿Por qué víctima es femenino y agresor masculino? La violencia contra la pareja y las agresiones sexuales. Madrid: Pirámide.
- Edens, J. F., & Ruiz, M. A. (2006). On the validity of validity scales: The importance of defensive responding in the prediction of institutional misconduct. *Psychological Assessment*, 18(2), 220-224. doi: 10.1037/1040-3590.18.2.220
- Edens, J. F., & Ruiz, M. A. (2009). Predicting institutional aggression by defensive prison inmates: An examination of the Personality Assessment Inventory treatment consideration scales. *International Journal of Forensic Mental Health*, 8(3), 178-185. doi: 10.1080/14999010903358771
- Edens, J. F., Petrila, J., & Buffington-Vollum, J. K. (2001). Psychopathy and the death penalty: Can the Psychopathy Checklist-Revised identify offenders who represent "a continuing threat to society"? *Journal of Psychiatry and Law*, 29(4), 433-481.
- Edens, J. F., Poythress, N. G., & Watkins-Clay, M. M. (2007). Detection of malingering in psychiatric unit and general population prison inmates: A comparison of the PAI, SIMS, and SIRS. *Journal of Personality Assessment*, 88(1), 33-42. doi: 10.1207/s15327752jpa8801_05
- Edens, J. F., Skeem, J., & Kennealy, P. (2009). The Psychopathy Checklist in the courtroom. En J. Skeem, K. Douglas y S. Lilienfeld (Eds.), *Psychological science in the courtroom: Consensus and controversy* (pp. 175-201). New York, NY: Guilford Press.
- Egan, V. (2009). The 'Big Five': Neuroticism, Extraversion, Openness, Agreeableness and Conscientiousness as an organisational scheme for thinking about aggression and violence. En M. McMurran y R. Howard (Eds.), *Personality, Personality Disorder and Violence* (pp. 63-83). Chichester, UK: John Wiley & Sons.
- Egan, V., Austin, E., Elliot, D., Patel, D., & Charlesworth, P. (2003). Personality traits, personality disorders and sensational interests in mentally disordered offenders. *Legal and Criminological Psychology*, 8(1), 51-62. doi: 10.1348/135532503762871237
- Ehrensaft, M. K., Cohen, P., & Johnson, J. G. (2006). Development of personality disorder symptoms and the risk for partner violence. *Journal of Abnormal Psychology*, 115(3), 474-483. doi: 10.1037/0021-843x.115.3.474
- Else, L., Wonderlich, S. A., Beatty, W. W., Christie, D. W., & Staton, R. D. (1993). Personality characteristics of men who physically abuse women. *Hospital and Community Psychiatry*, 44(1), 54-58.
- Fagan, A. A., & Mazerolle, P. (2011). Repeat offending and repeat victimization: Assessing similarities and differences in psychosocial risk factors. *Crime and Delinquency*, 57(5), 732-755. doi: 10.1177/0011128708321322
- Fariña, F., Arce, R., & Novo, M. (2008). Estado clínico y tratamiento penitenciario en penados en tercer grado por violencia de género. En F. J. Rodríguez-Díaz, C. Bringas, F. Fariña, R. Arce y A. B. Bernardo (Eds.), *Psicología Jurídica: entorno judicial y delincuencia* (pp. 375-382). Oviedo: Universidad de Oviedo.
- Fazel, S., & Danesh, J. (2002). Serious mental disorder in 23000 prisoners: A systematic review of 62 surveys. *Lancet*, 359(9306), 545-550. doi: 10.1016/s0140-6736(02)07740-1
- Fernández-Montalvo, J., & Echeburúa, E. (2008). Trastornos de la personalidad y psicopatía en hombres condenados por violencia grave contra la pareja. *Psicothema*, 20(2), 193-198.
- Fernández-Moráis, Y., Cueto, M. A., Pérez-Álvarez, B., & Merino-García, N. (2010). Perfiles de personalidad significativos de hombres maltratadores y mujeres maltratadas. En F. Expósito, M. C. Herrera, G. Buela-Casal, M. Novo y F. Fariña (Eds.), *Psicología Jurídica. Áreas de investigación*. Santiago de Compostela: Consellería de Presidencia, Xustiza e Administracións Públicas.
- Fine, C., & Kennett, J. (2004). Mental impairment, moral understanding and criminal responsibility: Psychopathy and the purposes of punishment. *International Journal of Law and Psychiatry*, 27(5), 425-443. doi: 10.1016/j.jlpp.2004.06.005
- Flournoy, P. S., & Wilson, G. L. (1991). Assessment of MMPI profiles of male batterers. *Violence and Victims*, 6(4), 309-320.
- Fowler, K. A., & Westen, D. (2011). Subtyping male perpetrators of intimate partner violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 26(4), 607-639. doi: 10.1177/0886260510365853

- Gibbons, P., Collins, M., & Reid, C. (2011). How useful are indices of personality pathology when assessing domestic violence perpetrators? *Psychological Assessment*, 23(1), 164-173. doi: 10.1037/a0021289
- Goldstein, A. M. (Ed.). (2007). *Forensic psychology: Emerging topics and expanding roles*. New York: John Wiley & Sons.
- Gondolf, E. W. (1999). MCMI-III results for batterer program participants in four cities: Less "pathological" than expected. *Journal of Family Violence*, 14(1), 1-17. doi: 10.1023/a:1022843324943
- Gondolf, E. W. (2002). *Batterer Intervention Systems: Issues, Outcomes, and Recommendations*.
- González-Ordí, H., & Santamaría, P. (2009). *Adaptación española del Inventario Estructurado de Simulación de Síntomas - S/MS*. Madrid: TEA Ediciones.
- Greene, A. F., Coles, C. J., & Johnson, E. H. (1994). Psychopathology and anger in interpersonal violence offenders. *Journal of Clinical Psychology*, 50(6), 906-912.
- Guy, L. S., Douglas, K. S., & Hendry, M. C. (2010). The role of psychopathic personality disorder in violence risk assessments using the HCR-20. *Journal of Personality Disorders*, 24(5), 551-580. doi: 10.1521/pedi.2010.24.5.551
- Hale, G., Zimostad, S., Duckworth, J., & Nicholas, D. (1988). Abusive partners: MMPI profiles of male batterers. *Journal of Mental Health Counseling*, 10, 214-224.
- Hall, H. V. (Ed.). (2007). *Forensic psychology and neuropsychology for criminal and civil cases*. Boca Raton, FL: CRC Press.
- Hamberger, L. K., & Hastings, J. E. (1986). Personality correlates of men who abuse their partners: A cross-validation study. *Journal of Family Violence*, 1(4), 323-341. doi: 10.1007/bf00978276
- Hamberger, L. K., & Hastings, J. E. (1988). Characteristics of male spouse abusers consistent with personality disorders. *Hospital and Community Psychiatry*, 39(7), 763-770.
- Hamberger, L. K., & Holtzworth-Munroe, A. (2009). Psychopathological correlates of male aggression. En K. D. O'Leary & E. M. Woodin (Eds.), *Psychological and physical aggression in couples: Causes and interventions* (pp. 79-98). Washington, DC: American Psychological Association.
- Hamberger, L. K., Lohr, J. M., Bonge, D., & Tolin, D. F. (1996). A large sample empirical typology of male spouse abusers and its relationship to dimensions of abuse. *Violence and Victims*, 11(4), 277-292.
- Hamberger, L. K., Lohr, J. M., & Gottlieb, M. (2000). Predictors of treatment dropout from a spouse abuse abatement program. *Behavior Modification*, 24(4), 528-552.
- Hare, R. D. (1991). *The Hare Psychopathy Checklist-Revised (PCL-R)*. Toronto, ON: Multi-Health Systems.
- Hare, R. D. (2003). *The Hare Psychopathy Checklist-Revised (PCL-R)* (2ª ed.). Toronto, ON: Multi-Health Systems.
- Hare, R. D. (2010). *Escala de evaluación de psicopatía de Hare Revisada (PCL-R): 2ª Edición, Manual Técnico*. Madrid: TEA Ediciones.
- Hart, S. D., Dutton, D. G., & Newlove, T. (1993). The prevalence of personality disorder among wife assaulters. *Journal of Personality Disorders*, 7(4), 329-341. doi: 10.1521/pedi.1993.7.4.329
- Hataway, S. R., & McKinley, J. C. (1999). *MMPI-2. Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota-2*. Madrid: TEA Ediciones.
- Hilton, N. Z., Harris, G. T., Popham, S., & Lang, C. (2010). Risk assessment among incarcerated male domestic violence offenders. *Criminal Justice and Behavior*, 37(8), 815-832. doi: 10.1177/0093854810368937
- Hilton, N. Z., Harris, G. T., & Rice, M. E. (2001). Predicting violence by serious wife assaulters. *Journal of Interpersonal Violence*, 16(5), 408-422. doi: 10.1177/088626001016005002
- Hilton, N. Z., Harris, G. T., & Rice, M. E. (2010). *Risk assessment for domestically violent men: Tools for criminal justice, offender intervention, and victim services*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Hilton, N. Z., Harris, G. T., Rice, M. E., Houghton, R. E., & Eke, A. W. (2008). An indepth actuarial assessment for wife assault recidivism: The Domestic Violence Risk Appraisal Guide. *Law and Human Behavior*, 32(2), 150-163. doi: 10.1007/s10979-007-9088-6
- Hines, D. A., & Saudino, K. J. (2008). Personality and intimate partner aggression in dating relationships: the role of the "Big Five". *Aggressive Behavior*, 34(6), 593-604. doi: 10.1002/ab.20277
- Holtzworth-Munroe, A., & Stuart, G. L. (1994). Typologies of male batterers: Three subtypes and the differences among them. *Psychological Bulletin*, 116(3), 476-497. doi: 10.1037//0033-2909.116.3.476

- Holtzworth-Munroe, A., Meehan, J. C., Herron, K., Rehman, U., & Stuart, G. L. (2000). Testing the Holtzworth-Munroe and Stuart (1994) batterer typology. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(6), 1000-1019. doi: 10.1037//0022-006x.68.6.1000
- Huss, M. T., Covell, C. N., & Langhinrichsen-Rohling, J. (2006). Clinical implications for the assessment and treatment of antisocial and psychopathic domestic violence perpetrators. *Journal of Aggression, Maltreatment and Trauma*, 13(1), 59-85. doi: 10.1300/J146v13n01_04
- Huss, M. T., & Langhinrichsen-Rohling, J. (2000). Identification of the psychopathic batterer: The clinical, legal, and policy implications. *Aggression and Violent Behavior*, 5(4), 403-422. doi: 10.1016/s1359-1789(98)00038-x
- Huss, M. T., & Langhinrichsen-Rohling, J. (2006). Assessing the generalization of psychopathy in a clinical sample of domestic violence perpetrators. *Law and Human Behavior*, 30(5), 571-586. doi: 10.1007/s10979-006-9052-x
- Huss, M. T., & Ralston, A. (2008). Do batterer subtypes actually matter? Treatment completion, treatment response, and recidivism across a batterer typology. *Criminal Justice and Behavior*, 35(6), 710-724. doi: 10.1177/0093854808316218
- Jennings, W. G., Piquero, A. R., & Reingle, J. M. (2012). On the overlap between victimization and offending: A review of the literature. *Aggression and Violent Behavior*, 17(1), 16-26. doi: 10.1016/j.avb.2011.09.003
- Johnson, R., Gilchrist, E., Beech, A. R., Weston, S., Takriti, R., & Freeman, R. (2006). A psychometric typology of U.K. domestic violence offenders. *Journal of Interpersonal Violence*, 21(10), 1270-1285. doi: 10.1177/0886260506291655
- Jones, D. W. (2008). *Understanding Criminal Behaviour: Psychosocial Approaches to Criminality*. Oxon, UK: William Publishing.
- Jones, S., Miller, J. D., & Lynam, D. R. (2011). Personality, antisocial behavior, and aggression: A meta-analytic review. *Journal of Criminal Justice*, 39(4), 329-337. doi: 10.1016/j.jcrimjus.2011.03.004
- Krueger, R. F., Skodol, A. E., Livesley, W. J., Shrout, P. E., & Huang, Y. (2007). Synthesizing dimensional and categorical approaches to personality disorders: refining the research agenda for DSM-V Axis II. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 16, S65-S73. doi: 10.1002/mp.212
- Kucharski, L. T., & Duncan, S. (2007). Differentiation of mentally ill criminal defendants from malingerers on the MMPI-2 and PAI. *American Journal of Forensic Psychology*, 25(3), 21-42.
- Kucharski, L. T., Toomey, J. P., Fila, K., & Duncan, S. (2007). Detection of malingering of psychiatric disorder with the Personality Assessment Inventory: An investigation of criminal defendants. *Journal of Personality Assessment*, 88(1), 25-32. doi: 10.1207/s15327752jpa8801_04
- Lange, R. T., Sullivan, K. A., & Scott, C. (2010). Comparison of MMPI-2 and PAI validity indicators to detect feigned depression and PTSD symptom reporting. *Psychiatry Research*, 176(2-3), 229-235. doi: 10.1016/j.psychres.2009.03.004
- Langhinrichsen-Rohling, J., Huss, M. T., & Ramsey, S. (2000). The clinical utility of batterer typologies. *Journal of Family Violence*, 15(1), 37-53. doi: 10.1023/a:1007597319826
- Langton, C. M., Hogue, T. E., Daffern, M., Mannion, A., & Howells, K. (2009). Prediction of institutional aggression among personality disordered forensic patients using actuarial and structured clinical risk assessment tools: Prospective evaluation of the HCR-20, VRS, Static-99, and Risk Matrix 2000. *Psychology, Crime and Law*, 15(7), 635-659. doi: 10.1080/10683160802516224
- Langton, C. M., Hogue, T. E., Daffern, M., Mannion, A., & Howells, K. (2011). Personality traits as predictors of inpatient aggression in a high-security forensic psychiatric setting: Prospective evaluation of the PCL-R and IPDE dimension ratings. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 55(3), 392-415. doi: 10.1177/0306624X10370828
- Larstone, R. M., Jang, K. L., Livesley, W. J., Vernon, P. A., & Wolf, H. (2002). The relationship between Eysenck's P-E-N model of personality, the five-factor model of personality, and traits delineating personality dysfunction. *Personality and Individual Differences*, 33(1), 25-37. doi: 10.1016/s0191-8869(01)00132-5
- Látalová, K. (2009). Bipolar disorder and aggression. *International Journal of Clinical Practice*, 63(6), 889-899. doi: 10.1111/j.1742-1241.2009.02001.x

- Lawson, D. M., Weber, D., Beckner, H. M., Robinson, L., Marsh, N., & Cool, A. (2003). Men who use violence: Intimate violence versus non-intimate violence profiles. *Violence and Victims*, 18(3), 259-277. doi: 10.1891/vivi.2003.18.3.259
- Leistico, A. M. R., Salekin, R. T., DeCoster, J., & Rogers, R. (2008). A large-scale meta-analysis relating the hare measures of psychopathy to antisocial conduct. *Law and Human Behavior*, 32(1), 28-45. doi: 10.1007/s10979-007-9096-6
- Lloyd, C. D., Clark, H. J., & Forth, A. E. (2010). Psychopathy, expert testimony, and indeterminate sentences: Exploring the relationship between Psychopathy Checklist-Revised testimony and trial outcome in Canada. *Legal and Criminological Psychology*, 15(2), 323-339. doi: 10.1348/135532509x468432
- Logan, C., & Johnstone, L. (2010). Personality disorder and violence: Making the link through risk formulation. *Journal of Personality Disorders*, 24(5), 610-633. doi: 10.1521/pedi.2010.24.5.610
- Loinaz, I. (2009). *Aproximación teórica y empírica al estudio de las tipologías de agresores de pareja: análisis descriptivo de variables e instrumentos de evaluación en el centro penitenciario Brians 2*. Madrid: Ministerio del Interior - Secretaria General Técnica.
- Loinaz, I. (2011a). Clasificación de agresores de pareja en prisión. Implicaciones terapéuticas y de gestión del riesgo. En *Intervención con agresores de violencia de género* (pp. 153-276). Barcelona: Centro de Estudios Jurídicos y Formación Especializada, Generalitat de Cataluña.
- Loinaz, I. (2011b). Estudo de tipologias de agressors conjugais em prisões. *Ousar Integrar-Revista de Reinserção Social e Prova*, 9, 23-34.
- Loinaz, I., & Echeburúa, E. (2010). Necesidades terapéuticas en agresores de pareja según su perfil diferencial. *Clínica Contemporánea*, 1, 85-95. doi: 10.5093/cc2010v1n2a2
- Loinaz, I., Echeburúa, E., & Torrubia, R. (2010). Tipología de agresores contra pareja en prisión. *Psicothema*, 22(1), 106-111.
- Loinaz, I., Echeburúa, E., & Irureta, M. (2011). Trastornos mentales como factor de riesgo de victimización violenta. *Behavioral Psychology-Psicología Conductual*, 19(2), 421-438.
- Loinaz, I., Echeburúa, E., Ortiz-Tallo, M., & Amor, P. J. (2012). Propiedades psicométricas de la Conflict Tactics Scales (CTS-2) en una muestra española de agresores de pareja. *Psicothema*, 24(1), 142-148.
- Loinaz, I., Ortiz-Tallo, M., & Ferragut, M. (2012). MCMI-III Grossman personality facets in partner-violent men in prison. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 12(3), 389-404.
- Loinaz, I., Ortiz-Tallo, M., Sánchez, L. M., & Ferragut, M. (2011). Clasificación multiaxial de agresores de pareja en centros penitenciarios. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 11(2), 249-268.
- López-Cepero, J., Rodríguez-Franco, L., Antuña, M. A., & Rodríguez-Díaz, F. J. (2009). Personalidad y violencia doméstica: implicaciones de distinta perspectivas de investigación. En F. Expósito & S. De la Peña (Eds.), *Psicología jurídica de la violencia y de la delincuencia: actuaciones con víctimas y victimarios* (pp. 113-124). Murcia: Universidad de Murcia.
- Lord, A. (2010). Treatment of offenders classified as having dangerous and severe personality disorders. En J. R. Adler & J. M. Gray (Eds.), *Forensic Psychology Concepts, debates and practice* (2ª ed., pp. 285-305). Oxon: Willan Publishing.
- Lynam, D. R., Caspi, A., Moffitt, T. E., Raine, A., Loeber, R., & Stouthamer-Loeber, M. (2005). Adolescent psychopathy and the big five: Results from two samples. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 33(4), 431-443. doi: 10.1007/s10648-005-5724-0
- Magyar, M. S., Edens, J. F., Lilienfeld, S. O., Douglas, K. S., Poythress, N. G., Jr., & Skeem, J. L. (2011). Using the Personality Assessment Inventory to predict male offenders' conduct during and progression through substance abuse treatment. *Psychological Assessment*. doi: 10.1037/a0025359
- Manasse, M. E., & Ganem, N. M. (2009). Victimization as a cause of delinquency: The role of depression and gender. *Journal of Criminal Justice*, 37(4), 371-378. doi: 10.1016/j.jcrimjus.2009.06.004
- Martín, A., & Carrasco, M. A. (2011). Riesgo de violencia y trastorno mental. *Anuario de Psicología Jurídica*, 21, 69-81. doi: 10.5093/jr2011v21a7
- Mauricio, A. M., Tein, J. Y., & López, F. G. (2007). Borderline and antisocial personality scores as mediators between attachment and intimate partner violence. *Violence and Victims*, 22(2), 139-157. doi: 10.1891/088667007780477339

- McMurran, M. (2009). Personality, Personality Disorder and Violence: An Introduction. En M. McMurran y R. Howard (Eds.), *Personality, personality disorder and violence* (pp. 3-18). Chichester, UK: John Wiley & Sons.
- McMurran, M., & Howard, R. C. (Eds.). (2009). *Personality, Personality Disorder and Violence*. Chichester, UK: John Wiley & Sons.
- Miller, J. D., & Lynam, D. (2001). Structural models of personality and their relation to antisocial behavior: A meta-analytic review. *Criminology*, 39(4), 765-794. doi: 10.1111/j.1745-9125.2001.tb00940.x
- Miller, J. D., Lynam, D., & Leukefeld, C. (2003). Examining antisocial behavior through the lens of the five factor model of personality. *Aggressive Behavior*, 29(6), 497-514. doi: 10.1002/ab.10064
- Millon, T., Grossman, S., Millon, C., Meagher, S., & Ramnath, R. (2006). *Trastornos de la personalidad en la vida moderna*. Barcelona: Masson.
- Moltó, J., Poy, R., & Torrubia, R. (2010). Adaptación española del PCL-R: análisis psicométricos en muestras penitenciarias. En R. D. Hare (Ed.), *Escala de evaluación de psicopatía de Hare Revisada (PCL-R): 2ª edición, Manual Técnico* (pp. 233-263). Madrid: TEA Ediciones.
- Morey, L. C., & Quigley, B. D. (2002). The use of the Personality Assessment Inventory (PAI) in assessing offenders. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 46(3), 333-349. doi: 10.1177/03024x02046003007
- Morey, L. C., Warner, M. B., & Hopwood, C. J. (2007). The Personality Assessment Inventory: Issues in legal and forensic settings. En A. M. Goldstein (Ed.), *Forensic psychology: Emerging topics and expanding roles* (pp. 97-126). New York: John Wiley & Sons.
- Nestor, P. G. (2002). Mental disorder and violence: Personality dimensions and clinical features. *American Journal of Psychiatry*, 159(12), 1973-1978. doi: 10.1176/appi.ajp.159.12.1973
- Ortiz-Tallo, M., Cardenal, V., Blanca, M. J., Sánchez, L. M., & Morales, I. (2007). Multiaxial evaluation of violent criminals. *Psychological Reports*, 100(3 II), 1065-1075. doi: 10.2466/pr0.100.3.1065-1075
- Ortiz-Tallo, M., Cardenal, V., Ferragut, M., & Cerezo, M. V. (2011). Personalidad y síndromes clínicos. Un estudio con el MCMI-III basado en una muestra española. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 16, 49-59.
- Ortiz-Tallo, M., Fierro, A., Blanca, M. J., Cardenal, V., & Sánchez, L. M. (2006). Factores de personalidad y delitos violentos. *Psicothema*, 18(3), 459-464.
- Ortiz-Tallo, M., Santamaría, P., Cardenal, V., & Sánchez, P. (2011). *Adaptación española del inventario de evaluación de la personalidad (PAI)*. Madrid: TEA Ediciones.
- Patry, M. W., Magaletta, P. R., Diamond, P. M., & Weinman, B. A. (2011). Establishing the validity of the Personality Assessment Inventory drug and alcohol scales in a corrections sample. *Assessment*, 18(1), 50-59. doi: 10.1177/1073191110368484
- Pereda, N., Gallardo-Pujol, D., & Padilla, R. J. (2011). Personality disorders in child sexual abuse victims. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 39(2), 131-139.
- Pérez-Sánchez, B., Rodríguez-Díaz, F. J., & Bringas, C. (2010). Trastornos de personalidad y conducta delictiva. Análisis diferencial en una muestra de reclusos. En F. Expósito, M. C. Herrera, G. Buela-Casal, M. Novo & F. Fariña (Eds.), *Psicología jurídica. Áreas de investigación*. Santiago de Compostela: Consellería de Presidencia, Xustiza e Administracións Públicas.
- Pico-Alfonso, M. A., Echeburúa, E., & Martínez, M. (2008). Personality disorder symptoms in women as a result of chronic intimate male partner violence. *Journal of Family Violence*, 23(7), 577-588. doi: 10.1007/s10896-008-9180-9
- Rebocho, M. F., & Gonçalves, R. A. (2008). Evaluación e intervención con violadores portugueses: contribución del MMPI-2. En F. J. Rodríguez-Díaz, C. Bringas, F. Fariña, R. Arce & A. B. Bernardo (Eds.), *Psicología jurídica: entorno judicial y delincuencia* (pp. 365-374). Oviedo: Universidad de Oviedo.
- Reid, W. H., & Thorne, S. A. (2007). Personality disorders and violence potential. *Journal of Psychiatric Practice*, 13(4), 261-268. doi: 10.1097/01.pra.0000281488.19570.f8
- Robins, R. W., Caspi, A., & Moffitt, T. E. (2002). It's not just who you're with, it's who you are: Personality and relationship experiences across multiple relationships. *Journal of Personality*, 70(6), 925-964. doi: 10.1111/1467-6494.05028
- Rogers, R. (Ed.). (2008). *Clinical assessment of malingering and deception*. New York: The Guildford Press.

- Rogers, R., Bagby, R. M., & Dickens, S. E. (1992). *The Structured Interview of Reported Symptoms (SIRS) professional manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Rothschild, B., Dimson, C., Storaasli, R., & Clapp, L. (1997). Personality profiles of veterans entering treatment for domestic violence. *Journal of Family Violence*, 12(3), 259-274.
- Salekin, R. T., Leistico, A. M. R., Trobst, K. K., Schrum, C. L., & Lochman, J. E. (2005). Adolescent psychopathy and personality theory. The interpersonal circumplex: Expanding evidence of a nomological net. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 33(4), 445-460. doi: 10.1007/s10802-005-5726-Y
- Santamaría, P. (2009). *Adaptación española del Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota 2 Reestructurado (MMPI-2-RF)*. Madrid: TEA Ediciones.
- Saulsman, L. M., & Page, A. C. (2004). The five-factor model and personality disorder empirical literature: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 23(8), 1055-1085. doi: 10.1016/j.cpr.2002.09.001
- Saunders, D. G. (1992). A typology of men who batter: Three types derived from cluster analysis. *American Journal of Orthopsychiatry*, 62(2), 264-275.
- Schoenberg, M. R., Dorr, D., & Morgan, C. D. (2003). The ability of the Millon Clinical Multiaxial Inventory - Third edition to detect malingering. *Psychological Assessment*, 15(2), 198-204. doi: 10.1037/1040-3590.15.2.198
- Scott, R. L., Flowers, J. V., Bulnes, A., Olmsted, E., & Carbajal-Madrid, P. (2009). English-Speaking and Spanish-Speaking domestic violence perpetrators an MMPI-2 assessment. *Journal of Interpersonal Violence*, 24(11), 1859-1874. doi: 10.1177/0886260508325487
- Sellbom, M., Ben-Porath, Y. S., Baum, L. J., Erez, E., & Gregory, C. (2008). Predictive validity of the MMPI-2 Restructured Clinical (RC) scales in a batterers' intervention program. *Journal of Personality Assessment*, 90(2), 129-135. doi: 10.1080/00223890701845153
- Sierra, J. C., & Buela-Casal, G. (2009). Evaluación psicológica de la violencia dentro de la pareja. En F. Fariña, R. Arce y G. Buela-Casal (Eds.), *Violencia de género. Tratado psicológico y legal* (pp. 135-146). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Silver, E., Piquero, A. R., Jennings, W. G., Piquero, N. L., & Leiber, M. (2011). Assessing the violent offending and violent victimization overlap among discharged psychiatric patients. *Law and Human Behavior*, 35(1), 49-59. doi: 10.1007/s10979-009-9206-8
- Smith, M. E. (2007). Self-deception among men who are mandated to attend a batterer intervention program. *Perspectives in Psychiatric Care*, 43(4), 193-203. doi: 10.1111/j.1744-6163.2007.00134.x
- Smith, G. P., & Burger, G. K. (1997). Detection of malingering: Validation of the Structured Inventory of Malingered symptomatology (SIMS). *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 25(2), 183-189.
- Soria, M. A., Armadans, I., Viñas, M. R., & Yepes, M. (2009). Homicide and domestic violence. Are there different psychological profiles mediated by previous violence exerted on the victim? *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 1, 205-220.
- Stith, S. M., & McMonigle, C. L. (2009). Risk factors associated with intimate partner violence. En D. J. Whitaker & J. R. Lutzker (Eds.), *Preventing partner violence: Research and evidence-based intervention strategies* (pp. 67-92). Washington, DC: American Psychological Association.
- Stover, C. S., Meadows, A. L., & Kaufman, J. (2009). Interventions for intimate partner violence: Review and implications for evidence-based practice. *Professional Psychology-Research and Practice*, 40(3), 223-233. doi: 10.1037/a0012718
- Sullivan, K., & King, J. (2010). Detecting faked psychopathology: A comparison of two tests to detect malingered psychopathology using a simulation design. *Psychiatry Research*, 176(1), 75-81. doi: 10.1016/j.psychres.2008.07.013
- Swogger, M. T., Walsh, Z., & Kosson, D. S. (2007). Domestic violence and psychopathic traits: Distinguishing the antisocial batterer from other antisocial offenders. *Aggressive Behavior*, 33(3), 253-260. doi: 10.1002/ab.20185
- Tetley, A. C., Hogue, T. E., & Evershed, S. (2010). Predictors of progression from high to medium secure services for personality-disordered patients. *Personality and Mental Health*, 4(2), 108-120. doi: 10.1002/pmh.103
- Tollefson, D. R., & Gross, E. R. (2006). Predicting recidivism following participation in a treatment program for batterers. *Journal of Social Service Research*, 32(4), 39-62. doi: 10.1300/J079v32n04_03

- Torrubia, R., & Cuquerella, A. (2008). Psicopatía: una entidad clínica controvertida pero necesaria en psiquiatría forense. *Revista Española de Medicina Legal*, 34(1), 25-35. doi: 10.1016/s0377-4732(08)70023-3
- Trull, T. J., Distel, M. A., & Carpenter, R. W. (2011). DSM-5 Borderline Personality Disorder: At the Border Between a Dimensional and a Categorical View. *Current Psychiatry Reports*, 13(1), 43-49. doi: 10.1007/s11920-010-0170-2
- Tweed, R. G., & Dutton, D. G. (1998). A comparison of impulsive and instrumental subgroups of batterers. *Violence and Victims*, 13(3), 217-230.
- Tyrer, P., Coombs, N., Ibrahim, F., Mathilakath, A., Bajaj, P., Ranger, M., . . . Din, R. (2007). Critical developments in the assessment of personality disorder. *British Journal of Psychiatry*, 190(SUPPL. 49), s51-s59. doi: 10.1192/bjp.190.5.s51
- Walsh, Z., Swogger, M. T., O'Connor, B. P., Schonbrun, Y. C., Shea, M. T., & Stuart, G. L. (2010). Subtypes of partner violence perpetrators among male and female psychiatric patients. *Journal of Abnormal Psychology*, 119(3), 563-574. doi: 10.1037/a0019858
- Walters, G. D. (2007). Predicting institutional adjustment with the Lifestyle Criminality Screening Form and the Antisocial Features and Aggression scales of the PAI. *Journal of Personality Assessment*, 88(1), 99-105. doi: 10.1207/s15327752jpa8801_13
- Walters, G. D., Duncan, S. A., & Geyer, M. D. (2003). Predicting disciplinary adjustment in inmates undergoing forensic evaluation: a direct comparison of the PCL-R and the PAI. *Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 14(2), 382-393. doi: 10.1080/1478994031000136527
- Waltz, J., Babcock, J. C., Jacobson, N. S., & Gottman, J. M. (2000). Testing a typology of batterers. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(4), 658-669. doi: 10.1037//0022-006x.68.4.658
- White, R. J., & Gondolf, E. W. (2000). Implications of personality profiles for batterer treatment. *Journal of Interpersonal Violence*, 15(5), 467-488. doi: 10.1177/088626000015005002
- Widiger, T. A. (2011). Integrating normal and abnormal personality structure: A proposal for DSM-V. *Journal of Personality Disorders*, 25(3), 338-363. doi: 10.1521/pedi.2011.25.3.338.
- Widiger, T. A., Livesley, W. J., & Clark, L. A. (2009). An Integrative Dimensional Classification of Personality Disorder. *Psychological Assessment*, 21(3), 243-255. doi: 10.1037/a0016606
- Woodin, E. M., & O'Leary, K. D. (2009). Theoretical approaches to the etiology of partner violence. En D. J. Whitaker & J. R. Lutzker (Eds.), *Preventing partner violence: Research and evidence-based intervention strategies* (pp. 41-65). Washington, DC: American Psychological Association.
- Yang, M., Wong, S. C. 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
- Zimbardo, P. (2008). *El Efecto Lucifer. El porqué de la maldad*. Barcelona: Paidós.
- Zimmerman, M., Chelminski, I., Young, D., Dalrymple, K., & Martinez, J. (2011). Does DSM-IV Already Capture the Dimensional Nature of Personality Disorders? *Journal of Clinical Psychiatry*, 72(10), 1333-1339. doi: 10.4088/JCP.11m06974

INTERVENCIÓN CON AGRESORES DE PAREJA: LIMITACIONES Y CONSIDERACIONES PRÁCTICAS PARA EL ÁMBITO FORENSE

*Ismael Loinaz
Enrique Echeburúa
Eric García-López*

INTRODUCCIÓN

Desde el punto de vista forense –entendido como la evaluación pericial psicológica y emisión de informes periciales como medio de prueba y asesoramiento al órgano judicial– (Echeburúa, Muñoz, & Loinaz, 2011; Muñoz et al., 2011), puede resultar atípico o poco útil abordar la intervención con agresores porque, en sí, no es una función que vaya a desempeñar un psicólogo que se dedique a este ámbito. Sin embargo, desde el punto de vista más amplio de la Psicología Jurídica (por ejemplo, los psicólogos en un entorno penitenciario) e incluso desde el estrictamente forense (perito que va a hacer una valoración, por ejemplo, de la idoneidad de una medida o del posible riesgo de un caso), conocer el estado actual de la materia, las alternativas existentes y, sobre todo, su eficacia, resulta imprescindible para poder evaluar y asesorar correctamente sobre casos de violencia contra la pareja (VCP).

Una de las principales fuentes de debate en torno a la VCP, según los distintos modelos teóricos, es quién ha de ser el objeto de las intervenciones (Rathus & Feindler, 2004). Así, las perspectivas sistémicas proponen la intervención sobre ambos miembros de la pareja. Las teorías feministas, por su parte, abogan por la delimitación de los roles del agresor y de la víctima y mantienen la necesidad de combatir actitudes patriarcales, así como de reforzar la seguridad de la víctima. La orientación psicopatológica, sin embargo, centra su foco de atención en los agresores y afirma que los tratamientos deberían tener como objetivo las alteraciones psicológicas del agresor, es decir, la ira descontrolada, los pensamientos distorsionados, el abuso de sustancias adictivas, los celos patológicos, la depresión y los trastornos de la personalidad.

Las principales propuestas de intervención son las *cognitivo-conductuales* y las *psico-educativas*. En el primer caso el centro de interés es el tratamiento de determinadas problemáticas (en su mayoría psicológicas) que afectan al desarrollo de conductas violentas. Los programas psicoeducativos, provenientes de teorías socioculturales, se suelen enmarcar dentro del *Modelo de Duluth*, cuyos partidarios rechazan la orientación terapéutica por considerar que no existe un problema psicológico de fondo y que la VCP es el reflejo de un rol masculino de poder y control; las intervenciones basadas en el modelo de Duluth sólo pueden educar, no tratar (Dutton, 2008).

Al margen de la controversia existente, el tratamiento del agresor puede considerarse un pilar básico de la prevención de la VCP, pudiéndose evitar con él futuras agresiones. El principal objetivo de la intervención con agresores es su rehabilitación mediante la modificación de aquellas características que lo puedan impulsar a agredir y, *en ningún caso, supone eximirle de su responsabilidad por la violencia ejercida*. No significa que el agresor sea un enfermo o deje de ser responsable de sus actos (Echeburúa, De Corral, Fernández-Montalvo, & Amor, 2004). Por ello, en la actualidad se presta una gran atención a la descripción del contenido específico de los programas, así como a la valoración de su eficacia (Bowen, 2011b; Echeburúa, & De Corral, 2012; Millana, 2011).

El objetivo de un tratamiento eficaz debe centrarse en conseguir un cambio conductual estable en el tiempo. Las recaídas son más frecuentes en los primeros meses posteriores al tratamiento y las estrategias aprendidas suelen afianzarse en torno a los dos años (Echeburúa, 2004). Por otro lado, parece ser que las recaídas dependen más de las características personales del agresor que del tipo de tratamiento recibido, hecho que daría mayor relevancia al estudio de las tipologías y la adecuación de los tratamientos a los diferentes subtipos (Loinaz, 2011a).

Como analizaremos en los siguientes apartados, la principal medida de la eficacia de las intervenciones con delincuentes y agresores es su reincidencia. A nivel oficial, podríamos señalar la existencia de tres tipos de reincidencia (Luque, Ferrer y Capdevila, 2005): *policial* (nueva detención), *penal* (nueva condena) y *penitenciaria* (nuevo ingreso en prisión). Al margen de ellas, en el caso concreto de los agresores, se pueden indicar al menos otros tres tipos de reincidencia (Loinaz, 2011a): *violenta* (nueva agresión, al margen del registro oficial o condena), en *delito violento* (nueva agresión registrada como delito) y *recaída* (un nuevo incidente violento de un sujeto con su pareja o expareja, generalmente durante el tratamiento o tras éste. Este concepto, más clínico, es de uso frecuente en estudios sobre eficacia terapéutica).

El objetivo de este capítulo es abordar aspectos de la intervención con agresores de pareja relevantes para la práctica forense, como pueden ser:

- Adherencia al tratamiento,
- Abandonos de programas,
- Motivación para el cambio,
- Efectividad de las intervenciones, e
- Indicadores de riesgo.

La descripción de contenidos concretos o programas específicos excede los objetivos de este trabajo, por lo que se recomienda al lector interesado consultar las fuentes originales (una guía de acceso puede ser el propio apartado de referencias bibliográficas, ubicadas al final de este capítulo). El texto pretende ser una herramienta útil para psicólogos que ejercen en el ámbito jurídico y forense, que les permita la toma de decisiones sobre la adecuación de una determinada medida para agresores concretos, la valoración del riesgo o la mejor gestión del mismo. Además, el capítulo prestará atención especial a la casuística de España y Latinoamérica.

OBJETIVOS Y CONTENIDOS GENERALES DE LOS PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN EN VCP

Existen distintas modalidades de intervención en violencia contra la pareja (VCP), desde intervenciones individuales hasta grupales y de pareja. En general, se debe tener en cuenta que cada modalidad deberá ajustarse al perfil del objetivo de la intervención. Por ejemplo, al margen de que la terapia de pareja esté mal considerada, e incluso se rechaza por muchos profesionales, puede ser recomendable en casos concretos como son los agresores de bajo riesgo, con alta motivación para el cambio, una violencia leve y sin complicaciones añadidas como el consumo de drogas (Stith & McCollum, 2011; Stith, McCollum, Amanor-Boadu, & Smith, 2012; Stith, Rosen, & McCollum, 2003; Stith, Rosen, McCollum, & Thomsen, 2004).

Las intervenciones grupales incrementan la probabilidad de que el agresor identifique sus pensamientos distorsionados y conductas problemáticas a través de otros miembros del grupo (Johnson, 2007). Las intervenciones individuales han recibido menor atención, posiblemente debido a su mayor coste y a la imposibilidad de aplicarlas en sistemas de justicia. Pese a ello, es evidente que la atención que en ellos se puede prestar al paciente es superior, aunque se pierdan determinados beneficios que ofrece la terapia grupal. En todo caso, siempre deben prevalecer la seguridad y los derechos de la víctima. La aplicación de una intervención en formato individual o grupal dependerá en última instancia de los recursos disponibles.

Los estudios no son concluyentes a la hora de comparar distintas modalidades de intervención, pese a lo cual, los programas cognitivo-conductuales parecen dar los mejores resultados en la reducción de la reincidencia (Dutton, 2008; Johnson, 2007). El objetivo de estos programas es mejorar déficits en habilidades que precipitan comportamientos violentos, entrenando al sujeto en el reconocimiento de signos cognitivos, físicos y emocionales que anteceden a su violencia y de pensamientos irracionales mantenedores de la conducta, utilizando técnicas como el tiempo fuera, relajación, monitorización conductual y entrenamiento en asertividad (Johnson, 2007; Russell, 2002). En general, estos programas han demostrado buenos resultados respecto a la reducción de la agresión física, aunque estudios longitudinales demuestran la ineficacia de muchos de ellos para mantener estas mejoras (Bowen, Gilchrist, & Beech, 2008; Klein & Tobin, 2008).

Pese a estas diferencias, la mayoría de los programas de intervención comparten una estructura similar (con un promedio de 15 sesiones), ya sean de corte individual o grupal. La extensión y el contenido concreto de las sesiones es lo que más puede diferir, aunque el objetivo de cada módulo sea parecido (Arce & Fariña, 2010; Dutton, 2007, 2008; Dutton & Sonkin, 2003; Echeburúa & de Corral, 1998; Russell, 2002). En la Tabla 26.1 se presentan los principales módulos de intervención que incluyen, o deberían incluir, los distintos programas. A partir de este esquema general, es posible desarrollar intervenciones específicas basadas, por ejemplo, en el perfil tipológico del agresor (Loinaz & Echeburúa, 2010), modificando las sesiones específicas y la duración de las mismas.

Al margen de la orientación teórica y el formato de intervención, existen dos componentes básicos de todo programa: la motivación para el cambio y la prevención de recaídas. Para Chovanec (2009), uno de los mayores retos es implicar al agresor en el proceso de cambio. El paradigma aplicado para afrontar este aspecto es el de las etapas de cambio de Prochaska y DiClemente (1984), que incluye la valoración de la fase en la que se encuentra la persona, así como la aplicación de técnicas motivacionales para fomentar la implicación en el tratamiento (Rooney & Chovanec, 2004).

El modelo, aplicado a la violencia de pareja sugiere que los agresores pasan por cinco etapas que afectan a su motivación para el tratamiento:

- *Precontemplación*: los sujetos no se ven a sí mismos como agresores, por lo que no asumen la responsabilidad de su conducta;
- *Contemplación*: el sujeto sabe que es un agresor, pero aún no ha decidido comenzar el cambio;
- *Preparación*: los sujetos comienzan a dedicar pequeños esfuerzos conductuales para modificar su comportamiento violento; estos primeros pasos hacia el cambio se hacen consistentes en la fase de *acción*; y por último, en la de
- *Mantenimiento*: la persona conserva las competencias cognitivo-conductuales adquiridas a fin de persistir en el cese de la violencia (Chovanec, 2009; Murphy & Maurio, 2009).

Tabla 26.1. Ejes centrales y posibles objetivos de la intervención

Módulos	Posibles objetivos y/o técnicas	
1) Evaluación pretratamiento	Detectar características del agresor, tipología, factores de riesgo y objetivos prioritarios de la intervención (por ejemplo, problemática toxicológica)	
2) Motivación	Responsabilidad, reconocimiento y empatía	
3) Intervención	a)	Ciclo de la violencia, distorsiones cognitivas y control emocional.
	b)	Autoestima, celos y estilo de vida saludable.
	c)	Asertividad y comunicación, resolución de problemas
4) Prevención de recaídas	Identificación de situaciones de riesgo y estrategias adecuadas de afrontamiento y resolución de problemas. Creación de un estilo de vida positivo	
5) Evaluación postratamiento	Seguimientos a corto, medio y largo plazo	

Todas estas etapas estarían relacionadas con los resultados obtenidos en los programas de tratamiento (Alexander & Morris, 2008; Alexander, Morris, Tracy, & Frye, 2010; Eckhardt, Holtzworth-Munroe, Norlander, Sibley, & Cahill, 2008; Scott, 2004ab; Scott & Wolfe, 2003).

Respecto a la prevención de recaídas, es un objetivo que se aborda en las últimas sesiones del programa. Se trata de prevenir la reincidencia y de identificar las variables, contextos o situaciones que pueden precipitar una nueva agresión; esta fase incluye la enseñanza de habilidades de afrontamiento de dichas situaciones (Echeburúa & Fernández-Montalvo, 2009). Entre los factores que contribuyen a una recaída se encuentran estresores vitales (encontrarse desempleado, dificultades financieras, enfermedad o muerte de personas cercanas, conductas problemáticas en los hijos, etc.), uso o abuso de sustancias adictivas, infidelidades y otras *traiciones* en la pareja (actuales o pasadas), así como conflictos con la pareja no resueltos (Murphy & Eckhardt, 2005).

PROBLEMAS TOXICOLÓGICOS

En la descripción de la intervención con agresores de pareja, la atención a problemáticas paralelas, como el consumo de drogas, no suele recibir la atención merecida. Sin embargo, los resultados terapéuticos pueden mejorarse significativamente incorporando el tratamiento del abuso de alcohol/drogas como parte del programa (Stuart, 2005), preferiblemente con intervenciones paralelas o integradas que fomenten la adherencia al tratamiento y reduzcan la reincidencia (Bennett, 2008).

Existen distintas propuestas sobre cómo y cuándo intervenir con agresores que presentan problemas relacionados con el consumo de sustancias adictivas. Respecto al *cómo*, las modalidades terapéuticas son las mismas que para el resto de adictos a sustancias y dependerá de los recursos y orientación del entorno en que se trate. El *cuándo* se refiere al momento en que se afrontará esta problemática respecto al tratamiento de la violencia. Los programas pueden ser *seriales*, donde el tratamiento del abuso de sustancias adictivas precede al de la violencia; *paralelos*, donde la atención se ofrece de forma simultánea por dos equipos de tratamiento independientes; o *integrados*, atendándose ambas problemáticas a la vez por el mismo equipo (Bennett, 2008). En el entorno penitenciario los programas sólo pueden ser seriales o paralelos, pues los equipos técnicos en España suelen estar especializados.

En el caso de México y otros países de la región latinoamericana, la afirmación del párrafo anterior es cuando menos difícil de sustentar, ya que –para empezar– la sobrepoblación existente en los sistemas penitenciarios dificulta las posibilidades reales de intervención terapéutica (ver informe de la Comisión Nacional de Derechos Humanos en México, 2012; y los distintos informes del Instituto Latinoamericano de Naciones Unidas para el Delito, ILANUD, al respecto). Pese a las adversidades del sistema peni-

tenciario en México (Estrada, Rodríguez, & Solano, 2012; Cervantes & García-López, 2012) es notorio que existen profesionales realizando esfuerzos importantes para mejorar las condiciones de su labor y hacer notoria la importancia del tratamiento en agresores.

En este sentido se hace necesaria la valoración de la problemática toxicológica en todos los sujetos candidatos a un programa de tratamiento por agresión a la pareja, determinando la relación y dirección del consumo con la violencia (algunos sujetos solo agreden tras haber consumido, otros solo consumen tras haber agredido y otros agreden al margen del consumo), así como la severidad del consumo y otras problemáticas asociadas. En la Tabla 26.2 se presentan algunas propuestas de intervención a la hora de abordar la existencia de violencia y consumo de sustancias, según la relación y direccionalidad que exista entre ambas variables. En el Anexo 26.1, al final del capítulo, se han incluido una serie de cuestiones, propuestas por (Potter-Efron, 2007), que pueden ayudar a afrontar la habitual negación y minimización del problema y que podrían ser utilizadas a modo de *screening* por los profesionales que deben tomar decisiones sobre qué tratamiento será el más adecuado para un caso concreto.

La revisión de la eficacia de los programas pone de manifiesto el interés de incorporar programas de tratamiento de sustancias adictivas (Hirschel, Hutchison, & Shaw, 2009; Stover, Meadows, & Kaufman, 2009). Al margen de la frecuencia con la que se detectan alteraciones de la personalidad y posibles traumas relacionados con el abuso de sustancias, son objetivos que no se abordan habitualmente en los programas de tratamiento de estos agresores (Stover et al., 2009).

Tabla 26.2. Propuestas terapéuticas a la hora de tratar abuso de sustancias y violencia
(Adaptado de Potter-Efron, 2007)

Relación consumos/violencia	Propuesta de intervención
Sin conexión entre ambos problemas.	Tratarlos como problemas independientes.
Excesiva ira o episodios violentos siempre relacionados con intoxicación o patrones adictivos.	Centrarse en la necesidad de abstinencia.
Excesiva ira o episodios violentos frecuentemente relacionados con intoxicación o patrones adictivos.	Revelar la conexión y aprender a expresar la ira de forma adecuada en momentos de sobriedad.
El consumo se utiliza para ocultar sentimientos de ira y/o malestar interno.	Advertir al sujeto de que la ira puede expresarse de forma adecuada: entrenamiento en asertividad, etc.
Tanto el consumo como la violencia se utilizan para incrementar la estimulación (búsqueda de sensaciones).	Necesidad de un estilo de vida alternativo.

ADHERENCIA Y ABANDONOS EN PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN

La falta de adherencia en los programas de intervención con agresores puede considerarse un problema grave que debe ser tenido en cuenta y se debe mejorar en la medida de lo posible. La tasa de abandonos puede alcanzar cifras del 50% al 75% (Daly & Pelowski, 2000) y, de hecho, es la mayor dentro de los distintos programas para agresores y delincuentes, donde la media se sitúa en un 27%. Así, por ejemplo, la tasa para agresores sexuales es del 27% frente al 38% en programas para agresores de pareja (Olver, Stockdale, & Wormith, 2011).

Los condenados por violencia contra la pareja suelen ser especialmente resistentes al tratamiento y se hacen necesarios planes de intervención que evalúen y gestionen su adherencia (Arce & Fariña, 2010; Echeburúa, 2013). En un amplio estudio sobre tratamiento comunitario en el contexto español (Echeburúa, Sarasua, Zubizarreta, & de Corral, 2009), de 451 agresores que se pusieron en contacto con el programa, 255 (56%) no continuaron y, de los que sí lo hicieron, sólo 108 lo finalizaron (un 24% de todos los que consultaron y un 55% de los que permanecieron en el programa). De los que completaron el programa, solo en un 53% de los casos se pudo confirmar que no se había recurrido a la violencia en ninguna de sus formas al cabo de un año, según el autoinforme del agresor y la información suministrada por la víctima. Así pues, se desconoce la tasa de recaídas de los agresores que abandonan el programa y de los que no se puede obtener información en el seguimiento. Por otro lado, un estudio reciente encontraba un 55% de bajas en sujetos en tratamiento voluntario, relacionadas con el historial psiquiátrico del agresor y el consumo de alcohol y de otras drogas (Boira & Jodrá, 2010). Por tanto, las cifras de abandonos parecen ser significativamente elevadas en el ámbito comunitario y/o voluntario, por lo que este aspecto se debe tener en cuenta a la hora de recomendar una intervención en determinados perfiles de agresor. Uno de los posibles motivos es que los incentivos para participar en las intervenciones, así como las consecuencias de no hacerlo, son mayores en contextos institucionales que en la comunidad, e incluso en el contexto penitenciario pueden ser una fuente de distracción para sobrellevar el día a día (Olver et al., 2011).

Se estima que la reincidencia se puede duplicar en aquellos sujetos que no completan la intervención (Dutton, Bodnarchuk, Kropp, Hart, & Ogloff, 1997; Gondolf, 2000). Así, la finalización del programa puede reducir la probabilidad de un arresto futuro (Cattaneo & Goodman, 2005; Kingsnorth, 2006) hasta en un 67% (Stoops, Bennett, & Vincent, 2010). La supervisión próxima de los casos puede ser el mejor método para garantizar la asistencia al tratamiento ya que los sujetos sometidos a mayor supervisión, como los que acuden a tratamiento bajo medidas judiciales, son más propensos a terminar el programa (Barber & Wright, 2010; Olver et al., 2011). Por otro lado, sigue siendo un problema importante la imposibilidad de prolongar el seguimiento en muchos casos, algo que afecta directamente a la fiabilidad de las evaluaciones de la eficacia.

Respecto a las características concretas asociadas con los abandonos, los sujetos jóvenes, solteros y sin trabajo, así como los que han sido víctimas en la infancia y los que pre-

sentan conducta delictiva pasada, son más propensos a abandonar los programas (Barber & Wright, 2010; Olver et al., 2011). Asimismo los trastornos de la personalidad influyen considerablemente en la adherencia y posterior reincidencia (ver Loinaz & Ortiz-Tallo, capítulo 25 y González Guerrero & Graña, capítulo 8 en este mismo manual). Por el contrario, estar viviendo en pareja en el momento del inicio del programa, no haber cometido el incidente bajo los efectos de las drogas, llevar un estilo de vida estable y ser primario a nivel delictivo son predictores de finalización del programa en hombres y mujeres agresores (Gover, Jennings, Davis, Tomsich, & Tewksbury, 2011). Por ello, estas variables (protectoras y de riesgo) deben ser tenidas en cuenta a la hora de recomendar un tipo de intervención ya que interfieren con el progreso en el programa y con los resultados del mismo.

Por todo ello, resulta imprescindible contemplar la motivación de los participantes en los programas, algo que se ha mostrado útil para conseguir la adherencia incluso de los agresores más problemáticos (Scott, King, McGinn, & Hosseini, 2011). Se da la paradoja de que los sujetos que más se deberían beneficiar de las intervenciones (los de riesgo alto y más necesidades terapéuticas) son los que mayor tasa de abandonos presentan (Olver et al., 2011). Por ello, es en este perfil de agresores en donde se deben invertir mayores esfuerzos para atraerlos y mantenerlos en tratamiento.

EFICACIA DE LAS INTERVENCIONES

En los últimos años ha comenzado a cobrar especial interés el establecimiento de tratamientos eficaces. Ya no basta, como hasta ahora, con describir procedimientos y plasmar en guías de uso los posibles pasos que debería seguir una intervención con agresores (al margen de que luego en la práctica se aplique o no). Ahora su funcionamiento se analiza con estudios específicos en los que se evalúan las mejoras post-tratamiento, se mide la reincidencia en VCP tras periodos de seguimiento y se busca establecer qué elementos concretos son los que producen cambios más significativos en el agresor.

En el ámbito de la delincuencia y de la conducta violenta, la eficacia de una medida aparece asociada a la reincidencia (*cfr.* Redondo, 2008). En el caso de los agresores de pareja, la evaluación sistemática de los programas de tratamiento y de las cifras de reincidencia puede permitir afirmar, a partir de datos empíricos, en qué medida una intervención concreta es adecuada para la población diana en su conjunto (agresores de pareja frente a otro tipo de delinquentes) o para determinados agresores en particular (según tipología, agresores en prisión o en comunidad, etc.).

A grandes rasgos, la conclusión respecto a la eficacia de los tratamientos de agresores de pareja es que tienen poco efecto en la reducción de la reincidencia y que la mayor cifra de reincidencia se da tras los primeros meses de la intervención (Day, Chung, O'Leary, & Carson, 2009; Stover et al., 2009). Un meta-análisis sobre la cuestión concluye que el efecto del tratamiento es ligeramente positivo cuando se valora a partir de informes oficiales, pero que, cuando se realiza a

partir de los informes de las víctimas, el efecto es cero (Feder & Wilson, 2005). Además, el cese en la violencia (hasta un tercio) puede darse por razones distintas al propio tratamiento (Rosenfeld, 1992); es más, en algunos casos tan solo un 5% de la reducción en la reincidencia se ha podido atribuir al efecto del tratamiento (Babcock, Green, & Robie, 2004).

Hay que recordar que, para valorar la eficacia de las intervenciones, se debería disponer de una *tasa base* de reincidencia en una población concreta o, lo que es lo mismo, saber qué cifra de reincidencia presentan los agresores de pareja en conjunto, y si esta cifra difiere en función del sometimiento a tratamiento, del paso por prisión o de variables individuales de tipo clasificatorio.

REINCIDENCIA

Abordar la reincidencia en agresores de pareja excede los objetivos de este capítulo, pero el conocimiento de la casuística puede resultar de interés en la práctica forense. Por ello, a continuación presentaremos algunas indicaciones sobre la misma.

Se entiende por reincidencia en VCP la reiteración en la agresión a la pareja o expareja, o una nueva condena o denuncia por un delito relacionado con la VCP en un sujeto condenado previamente por la misma modalidad delictiva. Pese a que la definición parece sencilla y clara, la medida del constructo plantea algunas dificultades y controversias y en muchos casos su medida difiere considerablemente entre estudios.

Loinaz (2011), en una revisión de los estudios sobre reincidencia entre el año 2000 y 2010, constataba las diferencias metodológicas existentes. La reincidencia en VCP se ha valorado a partir de información obtenida de autoinformes telefónicos de las víctimas a la *Conflict Tactics Scales-2* (CTS-2) (Gondolf & Wernik, 2009; Jones & Gondolf, 2001; Lin et al., 2009), pasando por registros policiales o judiciales (Hilton, Harris, Popham & Lang, 2010; Kingsnorth, 2006; Thijssen & de Ruiter, 2011; Tollefson & Gross, 2006) y solo en un caso contrastando información oficial con el autoinforme de víctimas y agresores (Gondolf & White, 2001). Por tanto, los resultados son poco representativos y difíciles de comparar, más aún cuando se analizan países donde las legislaciones cambian. Como punto de referencia, en la Tabla 26.3 se describen los principales estudios sobre reincidencia publicados desde el año 2000.

De forma global, se estima que al menos el 20% de los agresores tratados puede reincidir (Gondolf, 2004; Gondolf & White, 2001). Aunque la cifra de reincidencia varía a lo largo del tiempo, la mayoría de los sujetos lo hace en periodos inferiores al año (Gondolf, 2002; Kingsnorth, 2006). Al tratarse de porcentajes acumulativos, la proporción de agresores que reincide en periodos de seguimiento largos puede superar el 50% (Klein & Tobin, 2008). Asimismo los estudios indican que el cambio psicológico producido tras el tratamiento, y el posible cese de la violencia inicial, no implican cambios conductuales a largo plazo (Bowen et al., 2008; Klein & Tobin, 2008). Por otro lado, se ha demostrado que el juicio clínico, por ejemplo en la valoración del tratamiento, tiene una capacidad débil para pre-

decir incidentes violentos futuros (Gondolf & Wernik, 2009), aunque se puede mejorar la predicción cuando se incrementa el periodo de observación de cada sujeto.

Tabla 26.3. Estudios longitudinales sobre reincidencia en violencia contra la pareja (adaptado de Loinaz, 2011)

Estudio	Periodo de seguimiento	Muestra	Objetivo	Reincidencia
Coulter & Van de Weerd, 2009	2-10 años postratamiento	17.999	Eficacia de tres niveles de tratamiento	8,4 % de los que completan programa; 21,2% de los que no.
Echeburúa et al., 2009	Postratamiento 12 meses	108 / 51	Evaluación tratamiento en comunidad	13%, 2% (46% pérdida en seguimiento)
Eckhardt et al., 2008	13 meses	199	Etapas de cambio, tipologías y resultados del tratamiento	27% (nueva detención), 5,4% por VCP ; 74% (autoinforme en CTS-2; n=144)
Frantzen et al., 2011	2 años	415	Efecto disuasorio de las condenas y las órdenes de protección	22%
Grann & Wedin, 2002	7 años	88	Predicción del riesgo con la SARA	19% por no VCP 28% por VCP
Gondolf & Wernik, 2009	6 m. postratamiento 15 m. desde inicio del tratamiento	380 (y parejas)	Capacidad predictiva de la valoración clínica del tratamiento (escala de 10 ítems)	Total de participantes en programas 32% a los 15 meses 19% a los 6 meses (11% agresión severa) 27% a los 15 meses (16% severa)
Hilton et al., 2010	Media de 8 años	150	Predicción del riesgo en muestra penitenciaria con el ODARA	27% en VCP
Kingsnorth, 2006	18 meses	872 (hombres y mujeres)	Identificar variables predictoras de la reincidencia	15,3% por VCP a 18 meses
Klein & Tobin, 2008	10 años	342	Carrera delictiva	43% cualquier delito, 32% VCP en 12 meses 71% por cualquier delito y 60,2% VCP en 10 años

(Tabla 26.3 ... continuación)

Estudio	Periodo de seguimiento	Muestra	Objetivo	Reincidencia
Lin et al., 2009	3-6-9 m.	70 tratamiento mandamiento judicial y 231 con OPV	Comparación de la reincidencia entre grupo tratado y grupo no tratado	58,6 % general y 20% VCP en grupo control 45% general y 13,4 VCP en grupo tratado
Loinaz, 2011a	4 – 27 meses	40 agresores tras paso por prisión	Predicción del riesgo con el BSA- FER y tipologías de agresores	17,5% de reingresos (15% por VCP) (21% de antisociales vs. 12,5% normalizados; 9% tratados vs 50% no tratados)
Pérez & Martínez, 2011	7 – 24 meses	170	Evaluación pro- grama formativo en la comunidad	8,8% (6,4 en VCP)
Tollefson & Gross, 2006	7 – 58 meses	197	Reincidencia de sujetos post- tratamiento y factores asociados	21% total muestra 26% de los que no completan programa 18% de los que lo completan
Williams & Houghton, 2004	18 m. registro oficial 6 m. informe víctimas	1465 agresores 125 víctimas	Validación y capacidad predictiva del DVSI (<i>Domestic Violence Screening Instrument</i>)	80% v. psicológica y 35% v. física a los 6 m. según víctimas. 53% cualquier reinci- dencia y 29% quebran- tamiento o VCP según información oficial

Debido a que las agresiones a la pareja no siempre terminan en un registro oficial del incidente, denuncia o sentencia, la utilización única de fuentes de información oficiales puede presentar algunas limitaciones, aunque la utilización del autoinforme no quede exenta de los mismos o más sesgos. Asimismo los registros oficiales pueden codificar los incidentes violentos de forma muy dispar, sin informar sobre la relación con la víctima o sin describir el tipo concreto de delito o la fecha exacta de la comisión del mismo (a efectos de precisar si se trata de una reincidencia real o de un reingreso por causas pendientes). Otra de las principales limitaciones de los estudios longitudinales sobre reincidencia de agresores de pareja es el escaso periodo de seguimiento utilizado (Klein & Tobin, 2008). Estas diferencias dan pie a cifras muy distintas que, como aparece en la Tabla 26.3, pueden oscilar desde un 8,4% en periodos en torno al año (Kingsnorth, 2006; Lin et al., 2009) hasta el 60% encontrado en un seguimiento a 10 años (Klein & Tobin, 2008).

Por todo ello, la investigación sobre reincidencia continúa siendo un reto rodeado de dificultades, pese a que sea la principal fuente objetivable de la eficacia de las medidas que se aplican (políticas preventivas, intervención penal, rehabilitación de agresores, etc.).

INDICADORES DE RIESGO Y PROGRESO EN EL TRATAMIENTO

Desde el punto de vista aplicado, en el contexto jurídico-forense, uno de los aspectos que podríamos considerar más importantes respecto de la intervención con agresores de pareja, es la valoración del riesgo o su predicción. Ésta se podría definir como un proceso de *especulación*, basada en datos y herramientas diseñadas científicamente, acerca de la probabilidad de que una persona se comporte de forma violenta o reincida (Au et al., 2008; Hilton, Harris, & Rice, 2010). La valoración del riesgo se puede usar para adaptar los programas al tipo de agresor, en línea con el modelo de Riesgo-Necesidad-Responsividad (RNR) (Andrews & Bonta, 2010).

En los últimos años, la necesidad de valorar y predecir de forma adecuada el riesgo de violencia se ha convertido en una prioridad (Bowen, 2011b). Al margen de los grandes avances que se han dado en el diseño y la aplicación de escalas de predicción, aún persisten algunas ambigüedades y ciertos aspectos poco desarrollados (Dixon & Graham-Kevan, 2011; Dixon, Hamilton-Giachritsis, & Browne, 2008), como puede ser su aplicación en la gestión del riesgo (establecimiento de medidas o intervenciones específicas según el nivel de riesgo obtenido). Por tanto, aún se debe avanzar en la validación de instrumentos en distintos contextos ya que, pese a la gran difusión de muchos de ellos, se carece de publicaciones sobre su fiabilidad y validez en distintas muestras (Bowen, 2011a; Kropp, 2009). Por ello, en los capítulos precedentes, 22, 23 y 24 de esta obra, dedicamos una profunda revisión al respecto.

Fuera del ámbito anglosajón, estas limitaciones son especialmente evidentes y, en el caso de España, se ha comenzado a invertir numerosos esfuerzos en la mejora de este aspecto (Andrés-Pueyo & Arbach, en esta obra; Andrés-Pueyo & Echeburúa, 2010; Echeburúa, Amor, Loinaz y de Corral, 2010; Echeburúa, Fernández-Montalvo, de Corral y López-Goñi, 2009). En la Tabla 26.4 se presenta un listado de los principales instrumentos de predicción de riesgo de la VCP, internacionales y/o disponibles en español.

La mayoría de las escalas de predicción del riesgo comparten una serie de ítems básicos que podemos considerar los principales factores relacionados con la violencia en la pareja y el riesgo de reincidencia. Los más comunes, compartidos por escalas como la EPV-R, la SARA, la RVD-BCN, el B-SAFER o el ODARA, son los siguientes:

- Agresiones previas a la pareja,
- Quebrantamientos (orden de alejamiento, medida cautelar, etc.),
- Problemas toxicológicos.

Otros factores de riesgo son también de uso habitual, aunque no estén presentes en algunas de las escalas mencionadas:

- Violencia previa no relacionada con la pareja,
- Presencia de amenazas,
- Presencia de trastornos mentales,
- Cogniciones mantenedoras o justificadoras de la violencia,
- Factores de vulnerabilidad de la víctima.

Tabla 26.4. Instrumentos de predicción de riesgo de violencia contra la pareja disponibles

Instrumento	Referencia original	Adaptación/traducción
<i>Para uso por personal de primera línea (policías, personal sanitario, etc.)</i>		
ODARA ¹	Hilton et al., 2004	No disponible
B-SAFER ²	Kropp y Hart, 2004; Kropp, Hart., & Belfrage, 2005	Loinaz, 2011
DVSI ³	Williams & Houghton, 2004	No disponible
EPV-R ⁴	Echeburúa, Amor, Loinaz & de Corral, 2010	–
RVD-BCN ⁵	Circuito Barcelona contra la Violencia hacia la Mujer, 2011	–
<i>Requieren información más detallada</i>		
SARA ⁶	Kropp, Hart, Webster, & Eaves, 1999	Andrés-Pueyo, López, & Álvarez, 2008
DVRAG ⁷	Hilton, Harris, Rice, Houghton, & Eke, 2008	No disponible
<i>Basado en la entrevista con la víctima</i>		
DA ⁸	Campbell, 1986; Campbell, Webster, & Glass, 2009	Aguar-Fernández: disponible en http://www.dangerassessment.org

¹ Ontario Domestic Assault Risk Assessment.

² Brief Spousal Assault Form for the Evaluation of Risk.

³ Domestic Violence Screening Instrument.

⁴ Escala de Predicción de Riesgo de Violencia Grave contra la Pareja-Revisada.

⁵ Protocolo de Barcelona para valoración del riesgo de violencia contra la mujer por parte de su pareja o expareja.

⁶ Spousal Assault Risk Assessment.

⁷ Domestic Violence Risk Appraisal Guide.

⁸ Danger Assessment.

Se debe tener presente que algunos factores de riesgo son *estáticos* (la edad en el primer delito –‘ser joven’–, la violencia en la familia de origen, la conducta antisocial –incluidas la agresión generalizada y la delincuencia no violenta–, la agresión previa a la pareja y los trastornos de la personalidad o psicológicos severos) y otros son *dinámicos* (la ira, las distorsiones cognitivas y actitudes machistas o favorables a la violencia, el consumo de sustancias adictivas, la dependencia emocional y algunos problemas psicológicos). El tratamiento de los agresores debería centrarse en factores dinámicos modificables que pueden alterar la *motivación* del sujeto para agredir a su pareja. Asimismo la valoración del riesgo debe delimitarse temporalmente y es preferible tanto el uso de escalas que acoten la temporalidad de cada ítem (por ejemplo, referencia a los últimos seis meses) como la evaluación del caso cada cierto tiempo o cada vez que se modifique una variable o situación.

En conjunto, las variables relacionadas con características propias del agresor han sido las que mayor relación con el riesgo de reincidencia han demostrado (Kingsnorth, 2006; Tollefson & Gross, 2006). Partiendo de los ítems de la SARA, se constató que los factores que más incrementan el riesgo de reincidencia son los quebrantamientos, los trastornos de

la personalidad y las distorsiones cognitivas, como la minimización y la negación (Grann & Wedin, 2002). En la EPV, los ítems más relacionados con el riesgo de violencia grave son las conductas controladoras o de celos, el consumo abusivo de alcohol/drogas o la falta de empatía, referentes a características propias del agresor (Echeburúa et al., 2010).

Desde el punto de vista aplicado, el profesional deberá tomar en consideración las necesidades de información y las capacidades requeridas para el uso de cada escala antes de aplicarla. Es frecuente que muchas herramientas estén preparadas para poder ser usadas por personal de primera atención (como policías, trabajadores sociales o personal sanitario); sin embargo, otras requieren conocimientos específicos sobre psicopatología, e incluso un entrenamiento previo –como la DVRAG (Hilton et al., 2008) que incluye entre sus ítems la puntuación de la *Psychopathy Checklist-Revised*, PCL-R (Hare, 1991, 2010; Mol-tó, Poy, & Torrubia, 2010)–, que requiere un entrenamiento específico y una inversión de recursos muy significativa (ver capítulos 25, 28, 22 y 23), que no siempre están disponibles en muchos de los contextos en los que se evalúa el riesgo de violencia.

LA SITUACIÓN DEL TRATAMIENTO DE LA VCP EN ESPAÑA

En el ámbito español, en los últimos años han proliferado significativamente las referencias relacionadas con la intervención con agresores de pareja (Millana, 2011; Arbach & Andrés Pueyo en este mismo libro). Este hecho se debe, entre otras, a dos razones. Por un lado, la diversidad de programas existente es tal que incluso ha sido criticada a nivel europeo por ir acompañada de poco control sobre el contenido aplicado y ser el país europeo con mayor número de programas (Bowen, 2011b). Por otro lado, los distintos precursores o promotores de cada programa están tratando de demostrar su eficacia y protocolizar su aplicación, que son dos aspectos imprescindibles para considerar sus cualidades.

En la actualidad se dispone de publicaciones relacionadas con, al menos, siete programas de intervención en el contexto español. Estos son:

1. Programa de tratamiento psicológico para hombres que ejercen violencia contra sus parejas (País Vasco) (Echeburúa & Fernández-Montalvo, 2009; Echeburúa, Sarasua, Zubizarreta, Amor & de Corral, 2010).
2. Programa Galicia de Reeducción de Maltratadores de Género (Galicia) (Arce & Fariña, 2006, 2009, 2010).
3. Programa Contexto (Valencia) (Lila, 2009; Lila et al., 2010; Lila, García, & Lorenzo, 2010).
4. Programa terapéutico para maltratadores familiares en Navarra (Echauri & Martínez, 2009; Echauri, Martínez, & Azcárate, 2010; Echauri, Rodríguez de Armenta, & Martínez, 2007).
5. Programa de Intervención Psicosocial para la Prevención y el Tratamiento de la Violencia de Género (Granada) (Expósito & Ruiz, 2009, 2010; Ruiz & Expósito, 2008).

6. Programa de tratamiento psicológico voluntario - Servicio Espacio (Gobierno de Aragón) (Boira & Jodrá, 2010; Boira, López, Tomás, & Gaspar, 2010; Boira & Tomás, 2011).
7. Programa Marco de Intervención en Violencia Doméstica (Subdirección General de Programas de Rehabilitación y Sanidad –SGPRS–; Generalitat de Catalunya) (SGPRS, 2010; Loinaz, 2011a; Martínez & Pérez, 2009a, b)
8. Programa de Intervención para Agresores (PRIA) de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias (Ruiz et al., 2010).

Al margen de los programas señalados, existen otros muchos de los cuales no se dispone de referencias o materiales de acceso público. Asimismo, sólo algunos de estos programas han ofrecido información sobre la posible eficacia de la intervención.

Todos estos programas comparten ejes comunes pese a que existan diferencias sustanciales en la orientación de fondo. Por ejemplo, el Programa Contexto y el Programa Galicia se centran en aspectos sociales, mientras los del País Vasco, Navarra e Instituciones Penitenciarias tienen una base cognitivo-conductual, y el programa de Granada tiene una orientación de género.

La excesiva variedad de programas y la falta de control sobre sus contenidos o eficacia de los mismos (Bowen, 2011b), pone de manifiesto la necesidad de someter a mayor control las intervenciones que se desarrollan y ajustarlas a estándares empíricos y científicos. Pese a ello, la situación actual en España resulta prometedora en lo referente a intervenciones eficaces para poder reducir la reincidencia de agresores condenados por violencia contra la pareja.

BREVES CONSIDERACIONES SOBRE LA SITUACIÓN LATINOAMERICANA

El ámbito latinoamericano presenta variables tan complejas en el caso específico de la Psicología Jurídica y la Psicopatología Forense que excede los márgenes, no sólo de este capítulo sino del libro en conjunto. Como ha podido apreciarse en el capítulo 2 (Psicología Jurídica en América Latina) no sólo está construyéndose el marco ético e institucional del ejercicio profesional, sino que también se encuentra en ciernes la estructuración conceptual de la Psicología Jurídica.

Esto implica además, dificultades como la falta de formación específica de posgrado en estos campos (existen sí, ofertas de estudios para formación continua –generalmente diplomados–; existen también algunos programas de formación a nivel de maestría, pero aún resultan insuficientes). Es predecible, sin embargo, que en los próximos años aumentará la oferta de posgrados en Psicología Jurídica; también es posible que se dé un incremento en el número de publicaciones para la difusión del constructo a modo de vasos comunicantes y, aunque seguiremos teniendo dificultades para incrementar la publicación

de resultados de investigación en Psicopatología Forense, habrá también resultados importantes que podrían ser integrados a las instituciones de procuración y administración de justicia.

Se despliegan esfuerzos notables en varios países de la región, con investigadores que desarrollan propuestas y líneas de investigación concretas en Psicología Jurídica, pero aún parece pronto para elaborar una antología que compare los trabajos más sobresalientes en el campo de la predicción del riesgo de violencia contra la pareja en agresores latinoamericanos, así como la efectividad de sus tratamientos.

El problema planteado para este subtema no es fácil de abordar: por un lado, encontramos argumentos fundamentales sobre la necesidad de contar con indicadores objetivos acerca de la violencia contra las mujeres en México (Oficina en México del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres, 2011), por el otro, se encuentra que la Psicología como punto de reunión para los profesionales de la Psicología Jurídica, la evaluación del riesgo de violencia y la Psicopatología Forense, no encuentran una psicología sino muchas psicologías (Caso-Niebla, 2012), lo cual dificulta notablemente la presencia gremial ante las instituciones de justicia y la elaboración de planes conjuntos de actuación intrainstitucional e interprofesional (Robles & García-López, 2010). Además, es importante subrayar la presencia de las comunidades indígenas en la mayor parte de América Latina y particularmente en México (véase *El derecho a una vida libre de discriminación y violencia: mujeres indígenas de Chiapas, Guerrero y Oaxaca*, OACNUDH, s.f), lo cual obliga a pensar en programas específicos que incluyan una ontología acorde a las circunstancias de dichas colectividades (Vaca, 2010).

Realizar un apartado sobre la intervención con agresores de pareja en América Latina, implicaría la elaboración de un libro aparte, con el concurso de otros investigadores de la región. De alguna forma, los análisis colectivos que hemos venido haciendo en los libros y números monográficos de años recientes (García-López, 2010; Morales & García-López, 2010; García-López, 2011; Colín & García-López, 2012), han tratado de contribuir al desarrollo de la Psicología Jurídica en América Latina, pero está claro que aún quedan muchos temas por discutir y, sin duda, el tratamiento con agresores de pareja, analizado desde la perspectiva de la Psicopatología Forense y la Psicología Jurídica, es un tema pendiente que abordaremos en una próxima publicación.

Para los fines de esta obra, conviene que observemos con interés los resultados aquí presentados con respecto al desarrollo del tema en España. Además, valdría la pena integrar los datos que hemos presentado en ocasiones anteriores, en concreto con adolescentes, sobre la esperanza que implica la intervención temprana (Morales & Garrido, 2010). Asimismo, resulta importante gestionar las vías institucionales ya académicas para adaptar, implementar y evaluar la eficacia de estos programas de detección y prevención de la VCP (Tablas 26.3 y 26.4) en el contexto latinoamericano y compararlos con aquellos que ya hayan sido implementados en el citado entorno.

CONCLUSIONES

En la actualidad, el conocimiento acumulado sobre la intervención con agresores de pareja es considerable. Pese a ello, aún son muchas las incógnitas que se deben despejar y es necesario tener en cuenta las distintas limitaciones en la materia, así como los resultados de las investigaciones más recientes, a la hora de valorar la idoneidad de una medida, su probabilidad de eficacia y el posible riesgo del agresor.

Algunas intervenciones parecen tener resultados satisfactorios en determinados aspectos del agresor que mejoran tras la aplicación de un programa (por ejemplo, el nivel de distorsiones, la ira o la sintomatología clínica). No obstante, aún se desconocen qué contenidos concretos son los que producen las mejoras más significativas y, especialmente, aquellas mejoras que realmente tienen una relación con el riesgo de conducta violenta. Así pues, una variable puede estar más o menos presente tras una intervención, pero si esta variación *cuantitativa* no tiene un efecto directo sobre las agresiones a la pareja, la intervención en sí no podría considerarse efectiva. Como indicábamos en apartados anteriores, el porcentaje atribuido a los programas en la reducción de la reincidencia es significativamente bajo en algunos casos. Por ello, aún resulta necesario establecer qué parte de la mejora en un agresor es atribuible al contenido del programa, a la condena, al ingreso en prisión o a variables contextuales, como puede ser la falta de acceso a la víctima.

Al margen de esta limitación importante respecto a la efectividad, parece haber una relación entre el efecto del programa y el perfil del agresor. Por ello, resulta de especial relevancia establecer una evaluación previa del sujeto que sea precisa y nos permita conocer los principales factores de riesgo, los de protección o la posible pertenencia del agresor a alguno de los subtipos establecidos en las distintas investigaciones sobre tipologías, por ejemplo en el contexto español (Loinaz, 2011ab; Loinaz, Echeburúa, & Torrubia, 2010; Loinaz, Ortiz-Tallo, Sánchez, & Ferragut, 2011). Junto a esto, el diseño de intervenciones ajustadas a los perfiles de agresor puede ser uno de los principales objetivos a abordar en los próximos años (Loinaz y Echeburúa, 2010).

En cualquier caso, las características del agresor son solo una cara de la moneda en lo referente a las intervenciones y su eficacia. El propio personal de intervención y el contexto en el que se desarrolla la misma son igualmente importantes (Olver et al., 2011). Por ejemplo, Johnson (2007) señala entre las posibles causas de ineficacia la falta de formación de los terapeutas, los programas inapropiados para el perfil del agresor y la falta de recursos.

Una posible explicación a la baja efectividad de los programas dedicados a los agresores de pareja es la dificultad con la que los problemas detectados en estos casos (déficits emocionales, distorsiones, control de los impulsos, trastornos de la personalidad, etc.) se han traducido en la práctica para ser incorporados a los programas de intervención (Day et al., 2009). En esencia, en muchos casos se describen síntomas, se mencionan problemáticas o trastornos, se señalan distintos subtipos de agresores (con un riesgo inherente a cada uno de ellos y la necesidad de atender a estos perfiles en el diseño de los programas), pero

muchas veces todos estos aspectos no se incorporan a la práctica. Así, por ejemplo, se ha sugerido que los resultados de los tratamientos se pueden mejorar adecuando las intervenciones a los subtipos de agresor (Eckhardt et al., 2008; Holtzworth-Munroe, Meehan, Herron, Rehman, & Stuart, 2000). Sin embargo, en la actualidad sigue siendo una incógnita la medida en que esta adaptación mejora los resultados finales obtenidos.

A grandes rasgos, la eficacia de los programas analizados depende en gran medida del tipo de metodología utilizado en los estudios. Así, los resultados son mejores en los estudios no experimentales (que carecen de grupo de control y de asignación aleatorizada). Las cifras de reincidencia en general son elevadas independientemente de la intervención que se realice. Así pues, la pregunta que toca hacerse es qué intervención es adecuada para quién (Stover et al., 2009). Para responder a esta cuestión, es necesario evaluar las necesidades terapéuticas de los sujetos para ajustar mejor las intervenciones (Loinaz & Echeburúa, 2010; Loinaz, Torrubia, Echeburúa, Navarro, & Fernández, 2009).

Una de las principales limitaciones en el ámbito es la ausencia de estudios experimentales que comparen las distintas alternativas de intervención o la combinación de las mismas (Gondolf, 2011). Por otra parte, es muy difícil valorar el efecto concreto que los programas pueden tener en la modificación conductual del agresor si se desconoce la integridad con la que se aplican las intervenciones (Day et al., 2009), esto es, la aplicación de forma sistemática de contenidos concretos, delimitados, estipulados y con un registro de evolución y, sobre todo, la medida en que los distintos profesionales desempeñan su labor de intervención de forma más o menos homogénea. Se ha señalado, por otro lado, la posible existencia de un sesgo a la hora de publicar resultados negativos (denominado *'file drawer phenomenon'*), lo cual implicaría, en algunos casos, que aquellos resultados negativos o que contradicen teorías o directrices concretas no salen a la luz (Stover et al., 2009).

Respecto a posibles variables con efecto positivo en la reducción de la violencia futura, implicar al agresor en el proceso de cambio parece ser un objetivo imprescindible (Gondolf, 2011). Por ello, conseguir la motivación de los agresores y el establecimiento de alianzas terapéuticas adecuadas son requisitos necesarios en los profesionales que atienden estas muestras (Murphy & Ting, 2010). Asimismo resulta imprescindible lograr ajustar las intervenciones al nivel de riesgo o adaptarlas al tipo de agresión (Day et al., 2009; Gondolf, 2011), como ocurre con los agresores sexuales.

Desde el punto de vista forense, la implementación de programas de intervención requiere la aplicación de herramientas de predicción del riesgo y la coordinación del programa con el sistema de justicia (por ejemplo, para la aplicación de medidas de protección para víctimas y la adopción de planes de seguridad). Por tanto, en este contexto sería necesario tener en cuenta los siguientes aspectos:

1. Los perfiles más graves son estables en el tiempo y, por ello, su detección es un indicador de alta probabilidad de reincidencia (Jones, Heckert, Gondolf, Zhang, & Ip, 2010).
2. Las mismas características relacionadas con los abandonos en programas son las que se vinculan en mayor medida con la reincidencia, por lo que los programas podrían no

estar preparados para atender a muestras de alto riesgo (Barber & Wright, 2010). Los abandonos son un problema central en las intervenciones en comunidad y, por ello, la evaluación de la motivación del agresor ha de ser prioritaria a la hora de recomendar una medida u otra (Stover et al., 2009).

3. Algunas medidas aparentemente disuasorias y preventivas, como las órdenes de protección de la víctima, parecen no tener un efecto sobre la reincidencia (Frantzen, San Miguel, & Kwak, 2011). La presencia de una condena (en especial si está en suspensión) y las órdenes de protección no son suficientes para disuadir a estos agresores y no deben alentar al profesional a reducir la atención al caso o la valoración de riesgo del mismo.
4. La presencia de problemas relacionados con el consumo de sustancias (en especial las adicciones) duplican el riesgo de reincidencia violenta (Lin et al., 2009). Por ello, la presencia de este factor de riesgo debe ser contemplada y abordada de forma específica al margen de la intervención como sujeto agresor.
5. Los criterios clínicos no son un buen predictor de la reincidencia, ya que son sensibles a comportamientos socialmente deseables, falsas apariencias, etc. Es posible que un agresor haya adquirido las habilidades enseñadas en el programa, pero ello no implica que se haya producido un cambio de fondo real, ni el uso de las habilidades fuera del contexto terapéutico. Las mejores predicciones de violencia futura se obtienen de los programas más largos, por ejemplo de 9 meses (Gondolf & Wernik, 2009).
6. Habitualmente las intervenciones se valoran a partir de informes oficiales, con tamaños del efecto bajos ($d = 0,26$). Con información de las víctimas, el efecto de las intervenciones es casi nulo, con tamaños del efecto insignificantes ($d = 0,01$) (Feder & Wilson, 2005). Así pues, parece necesario disponer de información proveniente de la víctima, en especial en las valoraciones del riesgo (Echeburúa et al., 2010).

Para concluir, podemos recordar algunas de las líneas de interés que se han ido analizando a lo largo del capítulo y que deberán ser abordadas con investigaciones específicas en los próximos años. En concreto, resultará necesario establecer programas específicos para los distintos tipos de agresores que pueden ser detectados con la metodología tipológica, así como la valoración de su eficacia (Amor, Echeburúa & Loinaz, 2009; Loinaz & Echeburúa, 2010). Por otro lado, la predicción del riesgo es un tema emergente en el ámbito hispanohablante (Andrés-Pueyo, 2009) y, por ello, resulta necesario analizar la utilidad de las distintas escalas disponibles y su capacidad predictiva diferencial. Por último, una de las líneas de investigación más novedosas es la combinación de la metodología de predicción del riesgo y la clasificación tipológica de los agresores a partir de las puntuaciones en estas escalas (Fowler & Westen, 2011; Loinaz, 2011a; Stoops et al., 2010; Thijssen & de Ruiter, 2011). Este último aspecto permite hacer predicciones específicas a partir de la pertenencia de un agresor a un determinado subtipo, así como el ajuste de las intervenciones al perfil de riesgo (gestión del riesgo).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alexander, P. C., & Morris, E. (2008). Stages of change in batterers and their response to treatment. *Violence and Victims*, 23(4), 476-492. doi: 10.1891/0886-6708.23.4.476
- Alexander, P. C., Morris, E., Tracy, A., & Frye, A. (2010). Stages of change and the group treatment of batterers: A randomized clinical trial. *Violence and Victims*, 25(5), 571-587. doi: 10.1891/0886-6708.25.5.571
- Amor, P. J., Echeburúa, E., & Loinaz, I. (2009). ¿Se puede establecer una clasificación tipológica de los hombres violentos contra su pareja? *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 9(3), 519-539.
- Andrés-Pueyo, A., & Echeburúa, E. (2010). Valoración del riesgo de violencia: instrumentos disponibles e indicaciones de aplicación. *Psicothema*, 22(3), 403-409.
- Andrés-Pueyo, A., López, S., & Álvarez, E. (2008). Valoración del riesgo de violencia contra la pareja por medio de la SARA. *Papeles del Psicólogo*, 29, 107-122.
- Andrews, D. A., & Bonta, J. (2010). *The psychology of criminal conduct* (5 ed.). New Providence, NJ: LexisNexis.
- Arce, R., & Fariña, F. (2006). Programa Galicia de reeducación para maltratadores de género. *Anuario de Psicología Jurídica*, 16, 41-64.
- Arce, R., & Fariña, F. (2009). Intervención con penados en libertad por violencia de género: el Programa Galicia de Reeducación de Maltratadores de Género. En F. Fariña, R. Arce y G. Bucla-Casal (Eds.), *Violencia de género. Tratado psicológico y legal* (pp. 235-249). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Arce, R., & Fariña, F. (2010). Diseño e implementación del Programa Galicia de Reeducación de Maltratadores: una respuesta psicosocial a una necesidad social y penitenciaria. *Intervención Psicosocial*, 19, 153-166. doi: 10.5093/in2010v19n2a7
- Au, A., Cheung, G., Kropp, R., Yuk-Chung, C., Lam, G. L. T., & Sung, P. (2008). A preliminary validation of the Brief Spousal Assault Form for the Evaluation of Risk (B-SAFER) in Hong Kong. *Journal of Family Violence*, 23(8), 727-735. doi: 10.1007/s10896-008-9198-z
- Babcock, J. C., Green, C. E., & Robie, C. (2004). Does batterers' treatment work? A meta-analytic review of domestic violence treatment. *Clinical Psychology Review*, 23(8), 1023-1053. doi: 10.1016/j.cpr.2002.07.001
- Barber, S. J., & Wright, E. M. (2010). Predictors of completion in a batterer treatment program: The effects of referral source supervision. *Criminal Justice and Behavior*, 37(8), 847-859. doi: 10.1177/0093854810367771
- Bennett, L. W. (2008). Substance abuse by men in partner abuse intervention programs: Current issues and promising trends. *Violence and Victims*, 23(2), 236-248.
- Boira, S., & Jodrá, P. (2010). Psicopatología, características de la violencia y abandonos en programas para hombres violentos con la pareja: resultados en un dispositivo de intervención. *Psicothema*, 22(4), 593-599.
- Boira, S., & Tomás, L. (2011). Características psicológicas y motivación para el cambio en hombres condenados por violencia contra la pareja. *International Journal of Psychological Research*, 4(2), 48-56.
- Boira, S., López, Y., Tomás, L., & Gaspar, A. (2010). Evaluación cualitativa de un programa de intervención psicológica con hombres violentos dentro de la pareja. *Acciones e Investigaciones Sociales*, 28, 135-156.
- Bowen, E. (2011a). An overview of partner violence risk assessment and the potential role of female victim risk appraisals. *Aggression and Violent Behavior*, 16(3), 214-226. doi: 10.1016/j.avb.2011.02.007
- Bowen, E. (2011b). *The rehabilitation of partner-violent men*. Chichester: Wiley-Blackwell.
- Bowen, E., Gilchrist, E., & Beech, A. R. (2008). Change in treatment has no relationship with subsequent re-offending in UK domestic violence sample - A preliminary study. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 52(5), 598-614. doi: 10.1177/0306624x08319419
- Campbell, J. C. (1986). Nursing assessment of risk of homicide for battered women. *Advances in Nursing Science*, 8(4), 36-51.
- Campbell, J. C., Webster, D. W., & Glass, N. (2009). The danger assessment: Validation of a lethality risk assessment instrument for intimate partner femicide. *Journal of Interpersonal Violence*, 24(4), 653-674. doi: 10.1177/0886260508317180

- Caso-Niebla, J. (2012). *Voces de la Psicología Mexicana*. México: Sociedad Mexicana de Psicología & Universidad Nacional Autónoma de México, UNAM.
- Cattaneo, L. B., & Goodman, L. A. (2005). Risk factors for reabuse in intimate partner violence: A cross-disciplinary critical review. *Trauma Violence & Abuse*, 6(2), 141-175. doi: 10.1177/1524838005275088
- Cervantes, J. & García-López, E. (2012). Psicología Jurídica y reinserción social en México, el caso de la violencia familiar. En P. Colín & E. García-López (Eds.). *Más allá de la violencia, retos hacia la reconstrucción* (pp. 321-338). Morelia: UDEM.
- Chovanec, M. G. (2009). Facilitating change in group work with abusive men: Examining stages of change. *Social Work With Groups*, 32, 125-142.
- Circuito Barcelona contra la violencia hacia la mujer (2011). *Protocolo de Barcelona para valoración de riesgo de violencia de pareja contra la mujer* (RVD-BCN). Barcelona. Recuperado de <http://w3.bcn.cat/fixters/dona/rvdbcncatalaperinternetdefinitiu8febrer20121.421.pdf>
- Colín, P. & García-López, E. (2012). *Más allá de la violencia, retos hacia la reconstrucción*. Morelia: UDEM.
- Coulter, M., & Van de Weerd, C. (2009). Reducing domestic violence and other criminal recidivism: Effectiveness of a multilevel batterers intervention program. *Violence and Victims*, 24(2), 139-152. doi: 10.1891/0886-6708.24.2.139
- Daly, J. E., & Pelowski, S. (2000). Predictors of dropout among men who batter: A review of studies with implications for research and practice. *Violence and Victims*, 15(2), 137-160.
- Day, A., Chung, D., O'Leary, P., & Carson, E. (2009). Programs for men who perpetrate domestic violence: An examination of the issues underlying the effectiveness of intervention programs. *Journal of Family Violence*, 24(3), 203-212. doi: 10.1007/s10896-008-9221-4
- Dixon, L., & Graham-Kevan, N. (2011). Understanding the nature and etiology of intimate partner violence and implications for practice and policy. *Clinical Psychology Review*, 31(7), 1145-1155. doi: 10.1016/j.cpr.2011.07.001
- Dixon, L., Hamilton-Giachritsis, C., & Browne, K. (2008). Classifying partner femicide. *Journal of Interpersonal Violence*, 23(1), 74-93. doi: 10.1177/0886260507307652
- Dutton, D. G. (2007). *The abusive personality. Violence and control in intimate relationships* (2a. ed.). New York: The Guilford Press.
- Dutton, D. G. (2008). Blended behavior therapy for intimate violence. En A. C. Baldry & F. W. Winkel (Eds.), *Intimate partner violence prevention and intervention: The risk assessment and management approach* (pp. 133-146). New York: Nova Science Publishers.
- Dutton, D. G., & Sonkin, D. J. (Eds.). (2003). *Intimate violence: Contemporary treatment innovations*. Binghamton, NY: Haworth Press.
- Dutton, D. G., Bodnarchuk, M., Kropp, R., Hart, S. D., & Ogloff, J. R. P. (1997). Wife assault treatment and criminal recidivism: An 11-year follow-up. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 41(1), 9-23.
- Echauri, J. A., & Martínez, M. (2009). Valoración terapéutica final de los programas de agresores de violencia de género en Navarra. En F. Expósito & S. de la Peña (Eds.), *Psicología Jurídica de la violencia y de la delincuencia: actuaciones con víctimas y victimarios* (pp. 55-64). Murcia: Universidad de Murcia.
- Echauri, J. A., Martínez, M. A., & Azcárate, J. M. (2010). Programas de maltratadores en Navarra: tipos de tratamiento y resultados terapéuticos En F. Expósito, M. C. Herrera, G. Buena-Casal, M. Novo & F. Fariña (Eds.), *Psicología Jurídica: ámbitos de aplicación* (pp. 29-42). Santiago de Compostela: Consellería de Presidencia, Xustiza e Administracións Públicas.
- Echauri, J. A., Rodríguez de Armenta, M. J., & Martínez, M. (2007). Programa terapéutico para maltratadores familiares en Navarra: ambulatorio y prisión. Evaluación y tipos de tratamiento. En R. Arce, F. Fariña, E. Alfaro, C. Civera & F. M. Tortosa (Eds.), *Psicología Jurídica: evaluación e intervención* (pp. 245-252). Valencia: Diputació de València.
- Echeburúa, E. (2004). Tratamiento del agresor doméstico. En J. C. Sanmartín (Ed.), *El laberinto de la violencia* (pp. 293-307). Barcelona: Ariel.
- Echeburúa, E. (2013). Adherencia al tratamiento en hombres maltratadores contra la pareja en un entorno comunitario: realidad actual y retos de futuro. *Psychosocial Intervention*, 22(2), 87-93.

- Echeburúa, E., & De Corral, P. (Eds.). (1998). *Manual de violencia familiar*. Madrid: Siglo xxi.
- Echeburúa, E., & De Corral, P. (2012). ¿Hay apoyo empírico para los tratamientos psicológicos de hombres violentos contra la pareja? En F. J. Labrador & M. Crespo (Eds.), *Psicología clínica basada en la evidencia* (pp. 123-135). Madrid: Pirámide.
- Echeburúa, E., & Fernández-Montalvo, J. (2009). Evaluación de un programa de tratamiento en prisión de hombres condenados por violencia grave contra la pareja. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 9(1), 5-20.
- Echeburúa, E., Muñoz, J. M., & Loinaz, I. (2011). La evaluación psicológica forense frente a la evaluación clínica: propuestas y retos de futuro. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 11(1), 141-159.
- Echeburúa, E., Amor, P. J., Loinaz, I., & de Corral, P. (2010). Escala de Predicción del Riesgo de Violencia Grave contra la pareja Revisada (EPV-R). *Psicothema*, 22(4), 1054-1060.
- Echeburúa, E., de Corral, P., Fernández-Montalvo, J., & Amor, P. J. (2004). ¿Se puede y debe tratar psicológicamente a los hombres violentos contra la pareja? *Papeles del Psicólogo*, 88, 20-28.
- Echeburúa, E., Fernández-Montalvo, J., de Corral, P., & López-Goñi, J. J. (2009). Assessing risk markers in intimate partner femicide and severe violence: A new assessment instrument. *Journal of Interpersonal Violence*, 24(6), 925-939. doi: 10.1177/0886260508319370
- Echeburúa, E., Sarasua, B., Zubizarreta, I., Amor, P. J., & de Corral, P. (2010). Variables predictoras del rechazo, abandono y fracaso terapéutico en hombres violentos contra su pareja tratados psicológicamente en un marco comunitario. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 10(3), 403-420.
- Echeburúa, E., Sarasua, B., Zubizarreta, I., & de Corral, P. (2009). Evaluación de la eficacia de un tratamiento cognitivo-conductual para hombres violentos contra la pareja en un marco comunitario: Una experiencia de 10 años (1997-2007). *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 9(2), 199-217.
- Eckhardt, C., Holtzworth-Munroe, A., Norlander, B., Sibley, A., & Cahill, M. (2008). Readiness to change, partner violence subtypes, and treatment outcomes among men in treatment for partner assault. *Violence and Victims*, 23(4), 446-475. doi: 10.1891/0886-6708.23.4.446
- Estrada, C., Rodríguez, F. J., & Solano, C. (2012). Castigo y carrera delictiva de liberados del sistema penitenciario de Jalisco, México. En P. Colín & E. García-López (Eds.), *Más allá de la violencia, retos hacia la reconstrucción* (pp. 291-320). Morelia: UDEM.
- Expósito, F., & Ruiz, S. (2009). Tratamiento para maltratadores: una propuesta de intervención desde la perspectiva de género. En F. Fariña, R. Arce & G. Buela-Casal (Eds.), *Violencia de género. Tratado psicológico y legal* (pp. 221-233). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Expósito, F., & Ruiz, S. (2010). Reeducación de maltratadores: una experiencia de intervención desde la perspectiva de género. *Intervención Psicosocial*, 19 (2), 145-151. doi: 10.5093/in2010v19n2a6
- Feder, L., & Wilson, D. B. (2005). A meta-analytic review of court-mandated batterer intervention programs: Can courts affect abusers' behavior? *Journal of Experimental Criminology*, 1(2), 239-262. doi: 10.1007/s11292-005-1179-0
- Fowler, K. A., & Westen, D. (2011). Subtyping male perpetrators of intimate partner violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 26(4), 607-639. doi: 10.1177/0886260510365853
- Frantzen, D., San Miguel, C., & Kwak, D. K. (2011). Predicting case conviction and domestic violence recidivism: measuring the deterrent effects of conviction and protection order violations. *Violence and Victims*, 26(4), 395-409. doi: 10.1891/0886-6708.26.4.395
- García-López, E. (2010). *Fundamentos de psicología jurídica y forense*. México: Oxford University Press.
- García-López, E. (2011). *Mediación, perspectivas desde la Psicología Jurídica*. Bogotá: El Manual Moderno.
- Gondolf, E. W. (2000). A 30-month follow-up of court-referred batterers in four cities. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 44(1), 111-128. doi: 10.1177/0306624x00441010
- Gondolf, E. W. (2002). *Batterer intervention systems: Issues, outcomes, and recommendations*. Thousand Oaks: Sage
- Gondolf, E. W. (2004). Evaluating batterer counseling programs: A difficult task showing some effects and implication. *Aggression and Violent Behavior*, 9(6), 605-631. doi: 10.1016/j.avb.2003.06.001
- Gondolf, E. W. (2011). The weak evidence for batterer program alternatives. *Aggression and Violent Behavior*, 16(4), 347-353. doi: 10.1016/j.avb.2011.04.011

- Gondolf, E. W., & Wernik, H. (2009). Clinician ratings of batterer treatment behaviors in predicting reassault. *Journal of Interpersonal Violence*, 24(11), 1792-1815. doi: 10.1177/0886260508325493
- Gondolf, E. W., & White, R. J. (2001). Batterer program participants who repeatedly reassault - Psychopathic tendencies and other disorders. *Journal of Interpersonal Violence*, 16(4), 361-380. doi: 10.1177/088626001016004006
- Gover, A. R., Jennings, W. G., Davis, C., Tomsich, E. A., & Tewksbury, R. (2011). Factors related to the completion of domestic violence offender treatment: The Colorado experience. *Victims and Offenders*, 6(2), 137-156. doi: 10.1080/15564886.2011.557323
- Grann, M., & Wedin, I. (2002). Risk factors for recidivism among spousal assault and spousal homicide offenders. *Psychology Crime & Law*, 8(1), 5-23. doi: 10.1080/10683160290000860
- Hare, R. D. (1991). *The Hare Psychopathy Checklist-Revised (PCL-R)*. Toronto, ON: Multi-Health Systems.
- Hare, R. D. (2010). *Escala de evaluación de psicopatía de Hare Revisada (PCL-R): 2ª Edición, Manual Técnico*. Madrid: TEA Ediciones.
- Hilton, N. Z., Harris, G. T., Popham, S., & Lang, C. (2010). Risk assessment among incarcerated male domestic violence offenders. *Criminal Justice and Behavior*, 37(8), 815-832. doi: 10.1177/0093854810368937
- Hilton, N. Z., Harris, G. T., Rice, M. E., Houghton, R. E., & Eke, A. W. (2008). An indepth actuarial assessment for wife assault recidivism: The Domestic Violence Risk Appraisal Guide. *Law and Human Behavior*, 32(2), 150-163. doi: 10.1007/s10979-007-9088-6
- Hilton, N. Z., Harris, G. T., Rice, M. E., Lang, C., Cormier, C. A., & Lines, K. J. (2004). A brief actuarial assessment for the prediction of wife assault recidivism: The Ontario Domestic Assault Risk Assessment. *Psychological Assessment*, 16(3), 267-275. doi: 10.1037/1040-3590.16.3.267
- Hilton, N. Z., Harris, G. T., & Rice, M. E. (2010). *Risk assessment for domestically violent men: Tools for criminal justice, offender intervention, and victim services*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Hirschel, D., Hutchison, I. W., & Shaw, M. (2009). The interrelationship between substance abuse and the likelihood of arrest, conviction, and re-offending in cases of intimate partner violence. *Journal of Family Violence*, 25(1), 81-90. doi: 10.1007/s10896-009-9272-1
- Holtzworth-Munroe, A., Meehan, J. C., Herron, K., Rehman, U., & Stuart, G. L. (2000). Testing the Holtzworth-Munroe and Stuart (1994) batterer typology. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(6), 1000-1019. doi: 10.1037//0022-006x.68.6.1000
- Johnson, S. A. (2007). *Physical abusers and sexual offenders: Forensic and clinical strategies* (pp. 261-283). Boca Raton, FL: CRC/Taylor & Francis.
- Jones, A. S., Heckert, D. A., Gondolf, E. D., Zhang, Q., & Ip, E. H. (2010). Complex Behavioral Patterns and Trajectories of Domestic Violence Offenders. *Violence and Victims*, 25(1), 3-17. doi: 10.1891/0886-6708.25.1.3
- Jones, A. S., & Gondolf, E. W. (2001). Time-varying risk factors for reassault among batterer program participants. *Journal of Family Violence*, 16(4), 345-359. doi: 10.1023/a:1012268725273
- Kingsnorth, R. (2006). Intimate partner violence: Predictors of recidivism in a sample of arrestees. *Violence Against Women*, 12(10), 917-935. doi: 10.1177/1077801206293081
- Klein, A. R., & Tobin, T. (2008). A longitudinal study of arrested batterers, 1995-2005. Career criminals. *Violence Against Women*, 14(2), 136-157. doi: 10.1177/1077801207312396
- Kropp, P. R. (2009). Intimate partner violence risk assessment. En J. L. Ireland, C. A. Ireland & P. Birch (Eds.), *Violent and sexual offenders. Assessment, treatment and management* (pp. 43-67). Cullompton: Willan Publishing.
- Kropp, P. R., & Hart, S. D. (2004). *The Development of the Brief Spousal Assault Form for the Evaluation of Risk (B-Safer): A Tool for Criminal Justice Professionals*. Recuperado de <http://www.justice.gc.ca/en/ps/rs/rep/2005/r05fv-1/>
- Kropp, P. R., Hart, S. D., & Belfrage, H. (2005). *The Brief Spousal Assault Form for the Evaluation of Risk (B-SAFER)*. Vancouver, BC: Proactive Resolutions Inc.
- Kropp, P. R., Hart, S. D., Webster, C. D., & Eaves, D. (1999). *Spousal Assault Risk Assessment Guide (SARA)*. Toronto, ON: Multi-Health Systems
- Lila, M. (2009). Intervención con hombres penados por violencia contra la mujer: el Programa Contexto. En F. Fariña, R. Arce y G. Buela-Casal (Eds.), *Violencia de género. Tratado psicológico y legal* (pp. 210-220). Madrid: Biblioteca Nueva.

- Lila, M., Catalá, A., Conchell, R., García, A., Lorenzo, M. V., Pedrón, V., & Terrero, E. (2010). Una experiencia de investigación, formación e intervención con hombres penados por violencia contra la mujer en la Universidad de Valencia: Programa Contexto. *Intervención Psicosocial*, 19 (2), 167-179. doi: 10.5093/in2010v19n2a8
- Lila, M., García, A., & Lorenzo, M. V. (2010). *Manual de intervención con maltratadores* Valencia Publicaciones Universitat de València.
- Lin, S. C., Su, C. Y., Chou, F. H. C., Chen, S. P., Huang, J. J., Wu, G. T. E., . . . Chen, C. C. (2009). Domestic violence recidivism in high-risk Taiwanese offenders after the completion of violence treatment programs. *Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 20(3), 458-472. doi: 10.1080/14789940802638341
- Loinaz, I. (2011a). Clasificación de agresores de pareja en prisión. Implicaciones terapéuticas y de gestión del riesgo. En VV.AA. (Ed.), *Intervención con agresores de violencia de género* (pp. 153-276). Barcelona: Centro de Estudios Jurídicos y Formación Especializada, Generalitat de Cataluña.
- Loinaz, I. (2011b). Estudo de tipologias de agressors conjugais em prisões. *Ousar Integrar-Revista de Reinserção Social e Prova*, 9, 23-34.
- Loinaz, I., & Echeburúa, E. (2010). Necesidades terapéuticas en agresores de pareja según su perfil diferencial. *Clínica Contemporánea*, 1(2), 85-95. doi: 10.5093/cc2010v1n2a2
- Loinaz, I., Echeburúa, E., & Torrubia, R. (2010). Tipología de agresores contra pareja en prisión. *Psicothema*, 22(1), 106-111.
- Loinaz, I., Ortiz-Tallo, M., Sánchez, L. M., & Ferragut, M. (2011). Clasificación multiaxial de agresores de pareja en centros penitenciarios. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 11(2), 249-268.
- Loinaz, I., Torrubia, R., Echeburúa, E., Navarro, J. C., & Fernández, L. (2009). Implicaciones de las tipologías de agresores de pareja para el tratamiento en prisión. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, 91, 19-25.
- Luque, M. E., Ferrer, M., & Capdevila, M. (2005). *La reincidència penitenciària a Catalunya*. Justicia y Sociedad, 25. Barcelona: Centro de Estudios Jurídicos y Formación Especializada. Generalitat de Catalunya.
- Martínez, M., & Pérez, M. (2009a). *Evaluación criminológica y psicológica de los agresores domésticos*. Barcelona: Centro de Estudios Jurídicos y Formación Especializada - Generalitat de Catalunya.
- Martínez, M., & Pérez, M. (2009b). Evaluación de un programa de tratamiento con maltratadores encarcelados. *Boletín Criminológico*, 115 (julio-agosto), 1-4.
- Millana, L. (2011). Intervention programs for Spanish inmate aggressors convicted of domestic violence. *The Open Criminology Journal*, 4(Suppl 2-M6), 91-101. doi: 10.2174/1874917801104010091
- Moltó, J., Poy, R., & Torrubia, R. (2010). Adaptación española del PCL-R: análisis psicométricos en muestras penitenciarias. En R. D. Hare (Ed.), *Escala de evaluación de psicopatía de Hare Revisada (PCL-R): 2ª edición, Manual Técnico* (2ª. ed., pp. 233-263). Madrid: TEA.
- Morales, L.A & Garrido, V. (2010). Jóvenes en el sistema de justicia: la esperanza de la intervención. En E. García-López (Ed). *Fundamentos de Psicología Jurídica y Forense*. (pp. 279-312). México: Oxford University Press.
- Muñoz, J. M., Manzanero, A. L., Alcázar, M. A., González, J. L., Pérez, M. L., & Yela, M. (2011). Psicología jurídica en España: delimitación conceptual, campos de investigación e intervención y propuesta formativa dentro de la enseñanza oficial. *Anuario de Psicología Jurídica*, 21, 3-14.
- Murphy, C. M., & Eckhardt, C. I. (2005). *Treating the abusive partner: An individualized cognitive-behavioral approach*. New York: The Guilford Press.
- Murphy, C. M., & Maurio, R. D. (Eds.). (2009). *Motivational interviewing and stages of change in intimate partner violence*. New York: Springer.
- Murphy, C. M., & Ting, L. (2010). The effects of treatment for substance use problems on intimate partner violence: A review of empirical data. *Aggression and Violent Behavior*, 15(5), 325-333. doi: 10.1016/j.avb.2010.01.006
- Oficina en México del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos & Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres. (2011). ¿Cómo medir la violencia contra las mujeres en México? México: Oacnudh - Conavim.
- Oficina en México del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (s.f). *El derecho a una vida libre de discriminación y violencia: mujeres indígenas de Chiapas, Guerrero y Oaxaca*. México: OACNUDH-CE. Recuperado de http://hchr.org.mx/files/doctos/Libros/derecho_vida_libre.pdf

- Olver, M. E., Stockdale, K. C., & Wormith, S. (2011). A meta-analysis of predictors of offender treatment attrition and its relationship to recidivism. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79(1), 6-21. doi: 10.1037/a0022200
- Pérez, M., & Martínez, M. (2011). Evaluación de los programas formativos aplicados desde la ejecución penal en la comunidad para delitos de violencia de género. En *Intervención con agresores de violencia de género* (pp. 11-151). Barcelona: Centro de Estudios Jurídicos y Formación Especializada - Generalitat de Cataluña.
- Potter-Efron, R. T. (2007). Anger, aggression, domestic violence, and substance abuse. En J. Hamel & T. L. Nicholls (Eds.), *Family interventions in domestic violence: A handbook of gender-inclusive theory and treatment* (pp. 437-456). New York: Springer.
- Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1984). *The transtheoretical approach: Crossing the traditional boundaries of therapy*. Homewood, IL: Dow Jones Irwin.
- Rathus, J. H., & Feindler, E. L. (2004). *Assessment of Partner Violence. A handbook for researchers and practitioners*. Washington: American Psychological Association.
- Redondo, S. (2008). *Manual para el tratamiento psicológico de los delinquentes*. Madrid: Pirámide.
- Robles, J. I. & García-López, E. (2010). Sobre la violencia doméstica. En E. García-López (Ed). *Fundamentos de Psicología Jurídica y Forense* (pp. 155-192). México: Oxford University Press.
- Rooney, R., & Chovanec, M. (2004). Group work in involuntary. En C. D. Garvin, L. M. Gutierrez y M. J. Galinsky (Eds.), *Handbook of social work with groups* (pp. 212-226). New York: Guilford Press.
- Rosenfeld, B. D. (1992). Court-ordered treatment of spouse abuse. *Clinical Psychology Review*, 12(2), 205-226. doi: 10.1016/0272-7358(92)90115-o
- Ruiz, S., Negro, N., Ruiz, A., García-Moreno, C., Herrero, O., Yela, M., & Pérez, M. (2010). *Violencia de género: programa de intervención con agresores (PRIA). Documentos Penitenciarios 7*. Madrid: Ministerio del Interior, Secretaría General de Instituciones Penitenciarias.
- Ruiz, S., & Expósito, F. (2008). Intervención con hombres en suspensión condicional de condena por violencia de género. *Anuario de Psicología Jurídica*, 18, 81-89.
- Russell, M. N. (2002). Changing beliefs of spouse abusers. En J. McGuire (Ed.), *Offender rehabilitation and treatment: Effective programmes and policies to reduce re-offending* (pp. 243-258). Chichester: John Wiley & Sons.
- Scott, K. L. (2004a). Predictors of change among male batterers: application of theories and review of empirical findings. *Trauma, Violence & Abuse*, 5(3), 260-284.
- Scott, K. L. (2004b). Stage of change as a predictor of attrition among men in a batterer treatment program. *Journal of Family Violence*, 19(1), 37-47. doi: 10.1023/B:JOFV.0000011581.01231.1e
- Scott, K. L., King, C., McGinn, H., & Hosseini, N. (2011). Effects of motivational enhancement on immediate outcomes of batterer intervention. *Journal of Family Violence*, 26(2), 139-149. doi: 10.1007/s10896-010-9353-1
- Scott, K. L., & Wolfe, D. A. (2003). Readiness to change as a predictor of outcome in batterer treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(5), 879-889. doi: 10.1037/0022-006x.71.5.879
- SGPRS (2010). *Programa Marc de Tractament en Violència de Gènere*. Barcelona: Subdirecció General de Programes de Rehabilitació i Sanitat. Generalitat de Catalunya. Recuperado de http://www20.gencat.cat/docs/Justicia/Documents/ARXIU/Programa_marc_violencia_genere.pdf
- Stith, S. M., McCollum, E. E., Amanor-Boadu, Y., & Smith, D. (2012). Systemic Perspectives on Intimate Partner Violence Treatment. *Journal of Marital and Family Therapy*, 38(1), 220-240. doi: 10.1111/j.1752-0606.2011.00245.x
- Stith, S. M., Rosen, K. H., McCollum, E. E., & Thomsen, C. J. (2004). Treating intimate partner violence within intact couple relationships: Outcomes of multi-couple versus individual couple therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 30(3), 305-318. doi: 10.1111/j.1752-0606.2004.tb01242.x
- Stith, S. M., Rosen, K. H., & McCollum, E. E. (2003). Effectiveness of couples treatment for spouse abuse. *Journal of Marital and Family Therapy*, 29(3), 407-426.
- Stith, S. M., & McCollum, E. E. (2011). Conjoint treatment of couples who have experienced intimate partner violence. *Aggression and Violent Behavior*, 16(4), 312-318. doi: 10.1016/j.avb.2011.04.012
- Stoops, C., Bennett, L., & Vincent, N. (2010). Development and predictive ability of a behavior-based typology of men who batter. *Journal of Family Violence*, 25(3), 325-335. doi: 10.1007/s10896-009-9294-8

- Stover, C. S., Meadows, A. L., & Kaufman, J. (2009). Interventions for intimate partner violence: Review and implications for evidence-based practice. *Professional Psychology-Research and Practice*, 40(3), 223-233. doi: 10.1037/a0012718
- Stuart, G. L. (2005). Improving violence intervention outcomes by integrating alcohol treatment. *Journal of Interpersonal Violence*, 20(4), 388-393. doi: 10.1177/0886260504267881
- Thijssen, J., & de Ruiter, C. (2011). Identifying subtypes of spousal assaulters using the B-SAFER. *Journal of Interpersonal Violence*, 26(7), 1307-1321. doi: 10.1177/0886260510369129
- Tollefson, D. R., & Gross, E. R. (2006). Predicting recidivism following participation in a treatment program for batterers. *Journal of Social Service Research*, 32(4), 39-62. doi: 10.1300/J079v32n04_03
- Vaca, J. (2010). Principios normativos de las colectividades indígenas. En E. García-López (Ed). *Fundamentos de Psicología Jurídica y Forense*. (pp. 109-134). México: Oxford University Press.
- Williams, K. R., & Houghton, A. B. (2004). Assessing the risk of domestic violence reoffending: A validation study. *Law and Human Behavior*, 28(4), 437-455. doi: 10.1023/B:LAHU.0000039334.59297.f0

Anexo 26. I. Preguntas guía para comprender la relación entre ira/agresión y consumos
(Adaptado de Potter-Efron, 2007)

1. ¿Cuál es tu experiencia con el alcohol y otras drogas/fármacos?

Sustancia	Uso actual/reciente	Uso pasado	Frecuencia

2. ¿Qué conexiones podrían darse entre el uso de estas sustancias (incluido fármacos) y tu ira/agresiones?

- Cuando consumo _____ me enfado más de lo normal.
- Cuando consumo _____ puedo ponerme violento (amenazo, empujo, golpeo, etc.).
- Cuando consumo _____ discuto.
- Cuando consumo _____ me vuelvo controlador o exigente.
- Cuando consumo _____ pierdo el juicio.
- Cuando consumo _____ me pongo celoso o paranoico.
- Solo me meto en problemas por mis enfados cuando consumo _____.
- Los demás me comentan que me enfado más o me pongo más violento cuando consumo _____.
- Mezclar _____ y _____ me vuelve más agresivo.
- A menudo consumo _____ para tratar de calmarme.
- Otra conexión entre mi consumo y mis enfados es _____

l. No veo ninguna conexión entre mi consumo de alcohol o drogas y mis enfados o agresiones.

3. Cuando has consumido alcohol o drogas:

- ¿Con qué frecuencia te enfadas?
- ¿Con qué intensidad te enfadas?
- ¿Qué probabilidad tienes de ser violento?
 Contra ti mismo:
 Contra otros:
 Contra objetos, animales ... :

4. ¿Cómo afecta tu ira/enfado al consumo de alcohol y drogas?

- ¿Te da una excusa para consumir? SI• NO•
- ¿Afecta al tipo de sustancia que eliges? SI• NO•
- ¿Forman tus enfados parte habitual de tus recaídas en el consumo? SI• NO•

5. ¿Se dan ocasiones en las que buscas estar enfadado y colocado?

6. ¿Cómo esperas parar o controlar tu ira si no abor das tu consumo de alcohol/droga?

7. ¿Cómo esperas parar o controlar tu consumo de alcohol/droga si no abor das tu ira?

NEUROCRIMINOLOGÍA: APROXIMACIONES BIOSOCIALES Y DESAFÍOS PARA LA CRIMINOLOGÍA ACTUAL⁶⁸

Luz Anyela Morales Quintero
Eric García-López

CONSIDERACIONES PRELIMINARES

En este capítulo revisaremos la relevancia de las posturas bio-sociales para la Criminología, habida cuenta de las críticas planteadas en el capítulo 29 por Vaca y García-López 'Personalidad, psicopatía y contexto' y relativas a la dificultad de aludir a un único modelo biológico, psicológico, sociológico o cultural.

Si bien este apartado inicia con el reconocimiento de una limitada aceptación de las aproximaciones biológicas en el estudio del comportamiento delictivo, también presenta las importantes aportaciones de las Neurociencias a la Criminología, que se fusionan en un concepto reciente: la *Neurocriminología* (Raine, 2011; Ross & Hilborn, 2008; Vaske, Galyean, & Cullen, 2011). A través del análisis de los adelantos ofrecidos por las Neurociencias se discuten las implicaciones y los retos que suponen, tanto en el presente como en el futuro, para el estudio de los comportamientos antisociales y prosociales. Vale la pena aclarar que en este capítulo se analizan sólo los primeros, en virtud de que los autores dedican otro documento específicamente a los prosociales.

Así, la Neurocriminología se plantea importantes interrogantes, dentro de los cuales pueden citarse los siguientes: ¿Es posible mantener la responsabilidad sin libertad? (Ha-

68 Este capítulo constituye una versión actualizada y aumentada de Morales, L. A. (2011). Neurocriminología: fundamentos y aportaciones. En Gómez-Tagle, E. & Morales, L. A. *Crimen, Emociones y Castigo* (pp. 43-78). Puebla, México: Universidad Autónoma de Puebla, Centro Multidisciplinario en Psicoterapia de Puebla y Asesoría de Diseños Normativos.

rris, 2012; Cortina, 2011; Eagleman, 2011; Gazzaniga, 2011); ¿Es el '*Neuroderecho*' el futuro impostergable para el verdadero establecimiento de la Justicia como guía y marco de la convivencia social humana? ¿El estudio de los dilemas morales analizados a la luz de las Neurociencias (Christensen & Gomila, 2012) ha influido (o influirá) en el Derecho Penal y su información vigente y positiva? ¿La Psicología Jurídica, la Psicopatología Forense y las Neurociencias forman parte de las estructuras conceptuales y aplicadas del Derecho en España y América Latina?

Consideramos que son preguntas que, tanto juristas como expertos en comportamiento humano, han de plantearse y responder; sobre todo han de encontrar caminos convergentes que trasladen estas posibles respuestas a la vida cotidiana de la ciudadanía, que requiere de alternativas de solución que vayan más allá de la violencia (Colín & García-López, 2012) y que consigan reconstruir el tejido social dañado.

Existen estudios recientes que señalan el interés y la importancia de responder a estas preguntas, por ejemplo en Estados Unidos (Jones & Shen, 2012), así como también en casi una veintena de países que describen el estado actual de las relaciones entre Neurociencia y Derecho (Spranger, 2012). Hay también investigadores mexicanos, del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la Universidad Nacional Autónoma de México (IIJ-UNAM) por ejemplo, que analizan esta interacción entre Derecho y Neurociencias (véase el capítulo de Cáceres Nieto, 2011, '*Steps toward a constructivist and coherentist theory of judicial reasoning in civil law tradition*').

En este sentido, este libro reitera la importancia de fortalecer los puentes de comunicación interdisciplinarios, y muestra de ello son todos los capítulos que integran el Manual. Ahora, nos ceñiremos al nexo entre cerebro-comportamiento humano y Criminología, pero reiteramos que este puente abarca y trasciende todas las áreas del Derecho.

MITOS SOBRE LAS POSTURAS BIO-SOCIALES

La relación entre las posturas biológicas, ambientalistas y sociales no ha sido fácil a lo largo de la historia de la Criminología. En esta pugna, algunas aproximaciones han alcanzado mayor reconocimiento y difusión que otras, como es el caso de las jurídicas, sociológicas y críticas. Por su parte, los modelos bio-sociales han sido menos populares y objeto de diversas críticas.

Basta con una mirada a los índices temáticos de las revistas especializadas en Criminología, los temas tratados en los eventos académicos y los programas de estudio de formación criminológica, para darse cuenta que prevalecen los modelos sociales y ambientales, y están escasamente representadas las propuestas que incluyen elementos biológicos (sin excluir las variables sociales).

Hace unos años Ellis y Walsh (1999) realizaron una encuesta en Estados Unidos en la que preguntaron a una muestra aleatoria de criminólogos de este país, con cuál de las si-

guientes tres posturas se identificaban: 1) los factores biológicos son más importantes que los ambientales; 2) tanto los factores biológicos como los ambientales son importantes; y, 3) los factores ambientales son más importantes que los biológicos.

Los resultados del estudio mostraron que mientras el 85% de los criminólogos encuestados afirmó que las tendencias de las personas para cometer delitos se podían explicar casi por completo por el resultado de las circunstancias sociales, sólo el 15% dieron tanta importancia a los factores biológicos como a los sociales. Este pequeño subgrupo corresponde a los modelos bio-sociales y al reciente paradigma de la Neurocriminología. Es probable que esta situación de crítica (e incluso recelo hacia los aportes de las Neurociencias) sea aún más acusada en América Latina comparada con otras latitudes.

En parte, la poca simpatía por los modelos bio-sociales obedece a la naturaleza epistemológica tan distinta que subyace a las ciencias sociales y a las ciencias naturales, pero también se explica por errores del pasado en los que bajo el amparo de la 'ciencia' se han justificado causas xenófobas y discriminatorias.

Basta recordar la infamia cometida por los nazis durante la Segunda Guerra Mundial, justificada por la 'creencia' en una raza superior que con el apoyo de 'científicos' y en el marco de la Ley de Prevención de la Descendencia con Enfermedades Hereditarias, promulgaban la existencia de pruebas sobre las diferencias entre unos y otros por sus condiciones físicas y genéticas, que ponían en desventaja a grupos minoritarios y vulnerables (homosexuales, gitanos, judíos, etc.).

Como se expone en el Manifiesto de Sevilla (Unesco, 1989) no son pocas las ocasiones en que se han utilizado supuestos descubrimientos biológicos para justificar la violencia y la guerra, o que se han puesto en palabras de científicos reconocidos planteamientos equívocos para los fines de unos pocos.

Vale la pena recordar, no sin pesar, las ideas del mejoramiento racial en México y la creación de la Sociedad Mexicana de Eugenesia para el mejoramiento de la Raza, en 1931, nicho perfecto para el racismo y la discriminación. Como lo explica Laura Suárez (2009), ya previamente la delincuencia había sido explicada en México a través de modelos biológicos y tipologías basadas en las características físicas de las personas encarceladas, con lo que se sustentaron ideas de esterilización eugénica de los criminales o incluso de su exterminio. Tal fue el caso de la propuesta realizada por el ex-ministro de instrucción pública, Ing. Félix Palavicini, quien en 1921 propuso la esterilización de las personas que había cometido delitos, "siendo aprobada por un estrecho margen de siete votos, aunque finalmente no tuvo repercusión en la práctica ni en lo legal" (2009, p. 20).

Así mismo, el limitado diálogo entre las posturas biológicas, ambientales y sociales ha llevado al desarrollo de líneas de investigación en paralelo en las que unas desconocen los hallazgos de las otras. Esta situación ha alimentado la existencia de algunos mitos respecto a las propuestas teóricas que incluyen factores biológicos, tal como se explica a continuación:

- **Niegan la influencia de factores exógenos.** A pesar de la idea de que los modelos bio-sociales sólo toman en consideración las variables propias del individuo, éstos también reconocen y estudian el papel de variables ambientales y sociales, en su interacción con las características biológicas. Esto significa que, bajo el paradigma bio-social, no se niega la influencia del ambiente ni de los procesos de socialización, pero tampoco se acepta que estos sean los únicos factores que intervienen en la presentación del comportamiento antisocial, violento y psicopático. Desde la moderna Neurocriminología se intenta responder: ¿Por qué existen personas que a pesar de vivir en condiciones y zonas de riesgo para el comportamiento delictivo (como la pobreza, las pocas oportunidades de acceder a educación de calidad y a un trabajo digno, el uso frecuente de la violencia como medio de solución de conflictos, la alta densidad de población, etc.) nunca llegan a vincularse en carreras delictivas? ¿Por qué del 100% de las personas que viven en condiciones de riesgo, no todas llegan a ser delincuentes? ¿Cómo se relacionan los factores biológicos con los sociales y los ambientales para incrementar la probabilidad de que una persona presente comportamientos antisociales, violentos y/o psicopáticos?
- **Justifican la violencia y la delincuencia, y con ello impiden que los responsables de un delito reciban su merecido castigo.** La Neurocriminología estudia los factores que intervienen en el comportamiento antisocial, se preocupa por la explicación del por qué algunas personas presentan conductas antisociales, su objetivo no es el de establecer la sanción legal que debe otorgarse a quien comete un delito, pero tampoco está del lado de la impunidad. Desde esta perspectiva, la explicación del comportamiento debe sustentar la propuesta de programas de tratamiento que se ajusten a las condiciones de las personas que han cometido delitos y ocuparse de la predicción de niveles de riesgo de violencia, de psicopatía y de reincidencia delictiva. De hecho, desde este paradigma, si los factores estudiados así lo indican se puede promover que una persona no sea apta para vivir en comunidad dado el importante riesgo de violencia y daño que representa para los demás.
- **Son fatalistas: si una persona posee factores de riesgo biológicos para la delincuencia está destinada a comprometerse en una larga carrera delictiva.** Tal como lo sostiene el Manifiesto de Sevilla (Unesco, 1989) es científicamente incorrecto validar en el nombre de la ciencia que los seres humanos hemos heredado de nuestros antepasados la violencia y la guerra, y que a lo largo de la evolución humana se ha seleccionado el comportamiento agresivo sobre otros tipos.

No son válidas teorías como la del 'mono asesino' (Dart, 1953) que definen la especie humana como violenta por naturaleza, en razón de que descende de los antepasados más agresivos que lograron sobrevivir gracias a la guerra. Aceptar esto sería negar el abundante cuerpo de evidencia científica sobre la existencia de instintos contrarios a la violencia, como la compasión, la empatía, la justicia y la cooperación. Además, puesto que los modelos bio-sociales reconocen la importancia de la interacción biológica-

ambiente-sociedad, a pesar de que una persona posea factores individuales de riesgo para la delincuencia, este tipo de comportamientos sólo tendrá lugar en la medida en que interactúe con variables ambientales y sociales favorables al comportamiento antisocial. El reconocimiento de factores biológicos en el estudio de la delincuencia no fundamenta la creencia en el destino inmodificable. Esta idea suele basarse en la confusión de dos conceptos: el destino y la predisposición. El primero preconiza que, quien posee ciertas características, se convertirá de forma inevitable en delincuente. El segundo hace referencia al aumento de la probabilidad de vincularse a actividades delictivas, a presentar comportamiento antisocial o a ser diagnosticado como psicópata.

- **En México y los países de Latinoamérica se llevan a cabo escasos estudios neurocientíficos cuyos resultados puedan relacionarse con el sistema de justicia.** Nada más lejos de la realidad, puesto que los estudios derivados de la neurociencia para comprender mejor el comportamiento delictivo están en auge y cada vez hay un grupo más fuerte de profesionales trabajando en esta área. En México, ejemplos de ello lo constituyen la línea de investigación de Ostrosky (2008, 2009) en la que se han realizado un buen número de evaluaciones neuropsicológicas y se están investigando las condiciones psicofisiológicas de las personas sentenciadas por la comisión de delitos violentos. También existen esfuerzos como los del Instituto de Neurociencias de la Universidad de Guadalajara, donde se está estudiando la relación entre cerebro y conducta criminal (Madera & Zarabozo, 2010). Además, estudios como los de García-López (2007) en los que se llama la atención sobre la condición de inimputabilidad de los adolescentes y su cerebro aún en desarrollo, han empezado a llamar la atención sobre la necesidad de fortalecer las relaciones entre neurociencia y derecho. De hecho, cada vez más programas académicos de formación en Criminología en México incluyen en sus programas de estudios asignaturas vinculadas con las aproximaciones bio-sociales. Asimismo, desde el interior del Derecho, están los estudios de Cáceres Nieto, impulsados por el Dr. Diego Valadés cuando fue Director del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM y la Dra. Lucy Reidl (en ese entonces Directora de la Facultad de Psicología de la UNAM). Señala Cáceres en el prólogo de *Bases psicológicas del comportamiento jurídico en México*:

La magnífica gestión del director Valadés se caracterizó, entre muchos otros logros, por el impulso a la investigación empírica y transdisciplinaria, entre cuyos frutos se encuentran: el primer proyecto por promover la investigación filosófico-jurídica contemporánea, el inicio de la inteligencia artificial aplicada al derecho, el de la epistemología jurídica [...] *el inicio de la reflexión entre las neurociencias y el derecho*, todas ellas ausentes en nuestro país antes de su magnífica gestión. (2008, p. XVI)

Aunque en la actualidad aún podría argumentarse que los modelos bio-sociales son poco influyentes en el ámbito de la Criminología en Latinoamérica, es claro que cada vez son más los resultados derivados de la investigación que sugieren importantes aportaciones de la Neurociencia en el estudio y la prevención de la delincuencia.

RELACIÓN ENTRE BIOLOGÍA Y CRIMINOLOGÍA A TRAVÉS DEL TIEMPO

El estudio de la relación entre Biología y Criminología no es tan reciente como pudiera pensarse. Sin el ánimo de ser exhaustivos en el aspecto histórico, consideramos relevante reconocer algunos eventos y personas pioneros en el estudio de los fundamentos biológicos del comportamiento antisocial.

Iniciaremos con las propuestas del médico y neuroanatomista Franz Joseph Gall (1757–1828), quien a finales del siglo XVIII planteó que el cerebro era el órgano de la mente. De acuerdo con Gall, la personalidad estaba basada en la forma del cráneo. Su teoría, denominada *frenología*, proponía que el cerebro estaba dividido en áreas funcionales, y que cada una de ellas aumentaba de tamaño conforme se ejercitaba. Así, el crecimiento diferencial de cada parte del cerebro empujaba el cráneo produciendo abultamientos y prominencias que permitían identificar las áreas más desarrolladas. La personalidad se asociaba con los abultamientos, y para este autor hasta las capacidades más abstractas, como la generosidad y la religiosidad, se podían ubicar en partes específicas del encéfalo. De acuerdo con la frenología, la conducta relacionada con la delincuencia se encontraba ubicada en la zona siete (parietal).

Aunque hoy en día la frenología es insostenible, se debe reconocer la intuición acertada de Gall con respecto a las relaciones entre cerebro y conducta. Gracias a los estudios con animales experimentales, y a las investigaciones sobre epilepsia y afasias⁶⁹, se ha demostrado que diferentes conductas están mediadas por distintas regiones del encéfalo, las cuales se interconectan mediante vías neurales particulares (Kandel, Schwartz, & Jessell, 2005).

Otro antecedente relevante en el estudio de las relaciones entre variables biológicas y delincuencia se debe a Cesare Lombroso (1835–1909), nombrado padre de la Criminología por sus importantes aportes al estudio de la delincuencia a través del empleo del método científico. Para este médico italiano los delinquentes se distinguían biológicamente de los no delinquentes, padeciendo los primeros un atraso evolutivo evidente, tanto en sus rasgos físicos, como en su comportamiento.

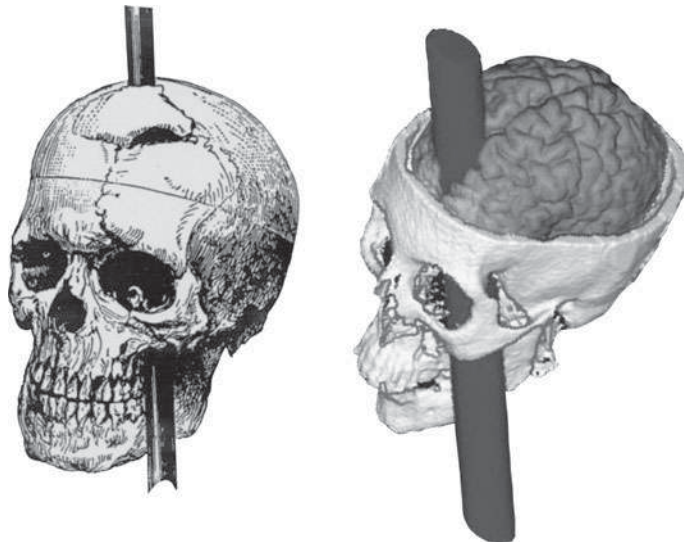
Si bien la teoría de Lombroso ha sido fuertemente criticada por proponer la idea de un 'delincuente nato', es importante recordar que aunque este fue su planteamiento inicial, con base en diversos datos obtenidos del análisis de alrededor de 400 delinquentes muertos y 6.000 delinquentes vivos (Rodríguez-Manzanera, 2005) sus postulados iniciales sufrieron modificaciones y su teoría fue afinándose a lo largo de los años. De hecho, su clasificación de delinquentes fue mucho más comprehensiva e incluyó a otro tipo de delinquentes: los locos, para hacer referencia a las personas que padecían un trastorno mental; los locos morales, que en la actualidad corresponderían con el diagnóstico de psicopatía; los epilépticos, que presentan reacciones en extremo violentas, después de las cuales pueden mostrarse

69 Categoría de los trastornos del lenguaje debidos a problemas orgánicos. La afasia es frecuente en pacientes que han sufrido algún accidente cardiovascular (obstrucción o rotura de un vaso sanguíneo que irriga una parte del hemisferio cerebral).

tranquilos y sin remordimientos; los ocasionales, que cometen delitos de forma involuntaria; y los pasionales, que cometen los delitos de forma impulsiva ante una situación que implica emociones intensas. En 1897 este autor publicó una edición del *Hombre delincuente* con un tercer tomo titulado *Crimen, causas y remedios*, en el que revelaba que del total de los delincuentes que estudió sólo encontró un 23% de delincuentes natos. A pesar de que su propuesta de un delincuente nato no puede mantenerse tal cual en la actualidad, sus ideas fueron fundamentales para el desarrollo de la Criminología científica y para plantear la existencia de factores biológicos explicativos de la delincuencia.

De hecho, las ideas de Lombroso tuvieron una amplia difusión y se vieron reflejadas en las diversas escuelas bio-tipológicas. Escuelas éstas que llegaron a México con el modelo de José Gómez Robleda y Alfonso Quiroz Cuarón, en el que se empleaban el peso y la estatura para proponer una clasificación que describía una serie de rasgos de personalidad y de caracteres psico-sociales de los delincuentes (Rodríguez-Manzanera, 2005).

Un tercer antecedente, que merece ser recordado, es el caso de Phineas Gage (1848). Un hombre que, en el cumplimiento de su trabajo como obrero en la construcción de un ferrocarril, sufrió un accidente en el que una barra de hierro de más de un metro de longitud y 2,5 cm de diámetro, penetró por su mejilla izquierda, perforó su cráneo y atravesó la parte frontal de su cráneo (Figura 27.1). Como consecuencia de este accidente, Phineas sufrió cambios importantes en su personalidad. De ser una persona responsable, persistente, confiable, valiente, prudente, etc. pasó a ser un hombre irreverente, grosero, inconstante, impulsivo, etc. (Damasio, 1996).



Fuente: Modificado de Damasio et al. (1994), p. 1104

Figura 27.1. Representación del daño ocasionado por el accidente a Phineas Gage

Este incidente constituye un antecedente relevante para la Criminología y la Psicopatología Forense porque sugirió una importante relación entre el funcionamiento cerebral y las características de personalidad asociadas con la conducta antisocial. Las funciones cerebrales complejas como el respeto a las normas sociales, el control de la propia conducta, la toma de decisiones, la planeación y la responsabilidad, así como el comportarse en un sentido ético, por lo general se explicaban mediante factores externos al individuo. El caso de Gage planteó otro tipo de explicación: los procesos ejecutivos podían verse afectados por una lesión cerebral mientras otras funciones relacionadas con el intelecto y el lenguaje se mantenían sin modificación alguna. Este hombre no parecía darse cuenta de los cambios que había sufrido, en particular de los efectos que tenía su conducta en las reacciones de los demás.

Tal como señala Garrido:

[...] el caso de Gage refleja el déficit esencial de los psicópatas que poseen un razonamiento lógicamente adecuado pero carente de guía o criterios éticos. Las facultades en cuanto a la capacidad de seguir un razonamiento no se merman, pero sí la capacidad de poner en práctica decisiones apropiadas y 'razonables'. Gage sufrió una lesión cerebral, pero existen muchas personas que se comportan como él aunque no presentan ningún daño similar. Esta situación ha llevado a preguntarse si es posible que algo suceda en los cerebros de personas con comportamiento antisocial, violento y/o psicopático, aunque no exista una lesión traumática como tal. De aquí que sea de gran interés averiguar cuál es el fundamento biológico de la capacidad que tenemos como seres humanos para actuar como personas prudentes y prosociales. (2003, p. 63)

Otros antecedentes de la relación entre biología y delincuencia recaen en el estudio de la herencia. Durante décadas se ha intentando resolver la pregunta con relación a la etiología genética de la conducta y la proporción de la misma que puede ser explicada desde la herencia. Este tema empezó a estudiarse en las familias de delinquentes intentando descubrir antecedentes de delincuencia en los parientes de las personas que habían sido condenadas por la comisión de un delito. Sin embargo, estos estudios fueron criticados por las limitaciones metodológicas para aislar el efecto genético de las influencias ambientales y sociales. Por ejemplo, en el famoso estudio de la familia Kallikak (Goddard, 1912) en el que se argumentaba la heredabilidad del comportamiento delictivo, no sólo se hicieron evidentes las deficiencias metodológicas de los estudio genealógicos sino que también se cuestionaron las implicaciones éticas del estudio y la veracidad de las fotografías que sustentaban sus conclusiones.

Para mejorar la metodología empleada y continuar con la investigación del peso genético del comportamiento antisocial, se empezaron a realizar estudios con gemelos (monocigóticos y dicigóticos). Investigaciones emblemáticas en esta área como las Eysenck (1970) y Christiansen (1974) aportaron datos en los que se avalaba una mayor probabilidad de concordancia en el comportamiento antisocial de gemelos monocigóticos que de los

dicigóticos, con lo cual se demostraba el papel relevante de la genética sobre la conducta. Sin embargo, de nuevo hubo críticas sociológicas que resaltaban el papel de la similitud con la que se trata y educa a los gemelos univitelinos, con lo cual se podría neutralizar el efecto genético y ponderar el ambiental.

Como respuesta a las críticas, se continuaron las investigaciones con gemelos que habían sido separados a edades tempranas, estudios que hasta la actualidad mantienen sus conclusiones iniciales. Además, se han realizado estudios con hijos biológicos y adoptivos tanto de padres delincuentes como no delincuentes. Estos últimos trabajos han mostrado una importante influencia tanto de la genética como del ambiente: los hijos biológicos de delincuentes, que además han tenido padres adoptivos delincuentes, tienen una mayor tendencia a vincularse en actividades delictivas que quienes son hijos de padres biológicos delincuentes pero tienen padres adoptivos no delincuentes. A su vez, los hijos de padres tanto biológicos como adoptivos no delincuentes tienen una probabilidad mucho más baja de involucrarse en delincuencia.

Los hijos de padres biológicos delincuentes y adoptivos no delincuentes, tienen mayor probabilidad de cometer delitos que los hijos de padres adoptivos delincuentes y biológicos no delincuentes (ver por ejemplo el estudio de Mednick, Gabrielli, & Hutchings, 1984). Los resultados de estas investigaciones señalan, como se discutirá más adelante, que la delincuencia no es heredada al 100% pero que tampoco está libre de la influencia biológica.

Antecedentes como los citados han llevado a cuestionar el difundido concepto de 'libre albedrío' (Harris, 2012; Cortina, 2011; Eagleman, 2011; Gazzaniga, 2011). Las relaciones entre genética, estructura y funcionamiento cerebral, y el comportamiento humano, indican que en alguna medida existe la relación biología-conducta. Aún así, en lo que respecta a la determinación de estos datos para el ámbito jurídico, queda un largo camino por recorrer, en particular en el ámbito criminológico y de la responsabilidad criminal (Glannon, 2011; Aharoni, Funk, Sinnott, & Gazzaniga, 2008); sin duda es urgente realizar investigaciones sobre este particular en México y América Latina, pues significaría nuevas posibilidades desde las Neurociencias y nuevas oportunidades para el Derecho (Zeki & Goodenough, 2004), alternativas viables al fin que abonarían prospectivas para nuevas formas de comprender y estructurar los sistemas de justicia.

LOS AVANCES TECNOLÓGICOS

Aunque científicos como Lombroso y Gall intuían la relación entre biología y comportamiento antisocial, las técnicas y los instrumentos de su época eran limitados. Sólo podían contar con variables fácilmente observables como las medidas del cráneo, su forma, la estatura y el peso.

El creciente avance de las técnicas de neuroimagen permite algo que en siglos pasados era impensable, ver imágenes en vivo del cerebro. Si bien estas técnicas empezaron a usarse en 1970 a través de tomografías computarizadas (TAC), en los años 90 se desarrollaron las

Resonancias Magnéticas Nucleares (RMN), que tienen la ventaja de una mayor resolución y de no utilizar radiación para la obtención de imágenes. Estas técnicas proporcionan imágenes estáticas, con lo cual se puede ubicar el lugar de una lesión o estructuras específicas del cerebro.

Además, en los últimos años se han desarrollado otras técnicas menos invasivas que permiten evaluar los procesos de áreas y estructuras del cerebro en funcionamiento, tal es el caso de las técnicas de neuroimagen funcional: la tomografía computarizada por emisión de fotones simples (SPECT), la tomografía por emisión de positrones (PET) y la resonancia magnética funcional (RMF). En estas técnicas se introduce un isótopo radiactivo, por inyección o inhalación, para ver su distribución y metabolismo en el organismo, y con ellas, los diferentes niveles de activación cerebral que se producen cuando una persona está realizando alguna actividad cognitiva (Filler, 2009).

Este desarrollo tecnológico nos ha permitido un estudio mucho más específico, tanto de las estructuras cerebrales como de su funcionamiento. Lo que antes se intuía de las relaciones entre encéfalo y conducta, hoy puede observarse y comprobarse a través de técnicas mucho más finas y objetivas.

HALLAZGOS EN EL MARCO DE LA NEUROCRIMINOLOGÍA

GENÉTICA

Una de las preguntas que ha estado presente en la historia de la Criminología ha sido si la genética realmente influye en el comportamiento humano. Para responder esta pregunta, como se mencionó en el apartado de antecedentes, se han realizado investigaciones con gemelos univitelinos, es decir que comparten el 100% de sus genes. El principal supuesto de este tipo de estudios es que las similitudes que existen entre este tipo de gemelos, que han sido separados a temprana edad, se pueden atribuir más a los genes que al entorno. El hecho de haber sido educados por familias y ambientes diferentes favorecerían los factores hereditarios. Los resultados de dichos estudios han demostrado que los gemelos idénticos comparten un gran número de rasgos comportamentales, por ejemplo se encuentra un alto nivel de concordancia en sus respuestas a cuestionarios multidimensionales de personalidad, así como en sus gustos y preferencias de tipo religioso e intereses vocacionales (Kandel, Schwartz, & Jessell, 2005).

Específicamente en el área criminológica se ha encontrado una tasa base de concordancia de comportamiento antisocial entre personas no relacionadas de 12%, mientras que en gemelos no univitelinos la proporción es del 20% y en univitelinos es del 50% (Raine, 1993).

En otra investigación emblemática en el tema de la relación entre genética y delincuencia, se encontró que alrededor del 50% de la varianza de la conducta antisocial se puede

explicar por la genética (Moffitt, 2005). En el mismo sentido, un meta-análisis reciente en el que se incluyeron 38 estudios publicados entre los años 1996 y 2006, que investigaron la influencia genética y ambiental en el comportamiento antisocial y violento en gemelos e hijos adoptados, encontró que el 56% de la varianza de este tipo de comportamiento se puede explicar por influencias genéticas, el 11% se comparte entre causas genéticas y no genéticas, y el 31% obedece únicamente a influencias no genéticas (Ferguson, 2010). Tales resultados señalan una insoslayable relación entre genética y conducta antisocial.

No obstante los estudios citados, ninguna teoría podría sostener hoy en día que un gen particular produce una conducta o un conjunto de conjuntas específicas. Tal como explican Kandel, Schwartz y Jessell (2005):

estos hallazgos apoyan firmemente que el comportamiento humano tiene un componente hereditario significativo, pero por sí solos estos hallazgos no rechazan la existencia de una influencia del entorno, sino que apoyan la idea de que el comportamiento se modela tanto por factores genéticos como medioambientales. (p. 598)

Aún aceptando que existe un componente genético en el comportamiento antisocial, quedan otras preguntas por resolverse: ¿un único gen puede ser responsable de este tipo de conductas? y ¿qué genes predisponen a qué tipo de conducta antisocial?

Respecto a la primera pregunta, tanto los estudios con animales experimentales como las investigaciones realizadas con pacientes que sufren esquizofrenia o trastorno bipolar sugieren que las conductas complejas, en cuya categoría estaría la antisocial, no son producidas por un gen específico sino por un *conjunto* de ellos. Esto no quiere decir que un grupo de genes particular produzca comportamientos específicos de forma directa. Más bien, la alteración en algunos genes puede facilitar la presencia de factores de riesgo asociados con el comportamiento antisocial.

En el estudio de la relación entre genética y conducta se han identificado al menos siete genes asociados con la conducta antisocial y agresiva. Estos genes son: MAOA, 5HTT, BDNF, NOTCH4, NCAM, tLxm y Pet-I-ETS (Raine, 2008).

Por ejemplo, se ha encontrado que las personas con alguna disfunción en el gen MAOA tienen mayor probabilidad de involucrarse en comportamiento antisocial si experimentan altos grados de maltrato (Kim-Cohen et al., 2006). La enzima que el gen MAOA codifica puede alterar o desajustar los niveles del neurotransmisor serotonina, el cual se ha encontrado en niveles particularmente bajos en personas que presentan comportamiento antisocial. Quienes presentan polimorfismo en el gen MAOA tienen un 8% de reducción en el volumen de la amígdala, el cíngulo anterior y el cortex orbito-frontal (ventral-pre-frontal) del cerebro (Meyer-Linderberg et al., 2006) (Figura 27.3). A su vez, estas estructuras cerebrales están involucradas en los procesos emocionales y están comprometidas en quienes presentan conducta antisocial.

Otro ejemplo, en esta misma línea, es el del gen 5-HTT y su relación con la serotonina. En una muestra de 153 hombres vinculados con la comisión de delitos se encontró una

fuerte asociación entre la función de transportación de la serotonina de este gen y la violencia impulsiva. El polimorfismo en este gen predijo la conducta impulsiva y violenta en la población estudiada (Retz, Retz-Jungunger, Supprian, Thome, & Rosler, 2004).

También se ha encontrado que los genes explican el 90% de la variación en el volumen de la materia gris prefrontal en humanos (Thompson, Cannon, Narr, Van Erp, Poutanen, & Huttunen, 2001). Esto sugiere que el daño estructural cerebral en personas antisociales tiene una base genética significativa.

Así, no se trata de que la delincuencia se herede a través de un gen específico, sino más bien que se *heredan condiciones que incrementan su probabilidad de ocurrencia*. Entre estas condiciones están la impulsividad, los bajos niveles de miedo y la necesidad de sensaciones novedosas e intensas (Garrido, 2005). Aunque todas las personas que heredan estas características no llegan a ser delincuentes, sí tienen una mayor probabilidad de presentar conductas de riesgo (dentro de la legalidad con la práctica de deportes extremos o trabajos que de por sí implican riesgo, o al margen de la legalidad, con conductas delictivas).

A pesar de estos hallazgos, no se puede concluir que existan personas destinadas a ser delincuentes. El ambiente y las experiencias de interacción social y emocional juegan un papel moderador relevante en el desarrollo o no de conducta antisocial en presencia de los predisponentes genéticos mencionados. En este sentido, es conveniente subrayar los fundamentos del modelo *diátesis-estrés* y su actualización en el modelo de *estrés-vulnerabilidad/factores protectores*, que señalan la importancia en psicopatología de la interacción entre las bases biológicas del comportamiento y el ambiente en el cual se desenvuelven las personas.

De acuerdo con esta línea de investigación, las influencias tempranas pueden cambiar la expresión de los genes y su influencia en la estructura y las funciones del cerebro. Por ejemplo, las complicaciones en el parto (como la anoxia) pueden producir daños en el hipocampo, y si esto se suma a ambientes familiares negativos y al temprano rechazo materno, la predisposición a la delincuencia violenta se incrementa, mientras que un ambiente positivo puede aminorar los efectos de la condición biológica.

En este sentido, es factible que las personas que provienen de ambientes positivos (hogares funcionales, afectivos, con pautas de crianza adecuadas), pero presentan algún predisponente biológico (bajo nivel de metabolismo de glucosa en el lóbulo pre-frontal y/o bajo nivel de excitación fisiológica, por ejemplo) *no* se involucren en conductas antisociales.

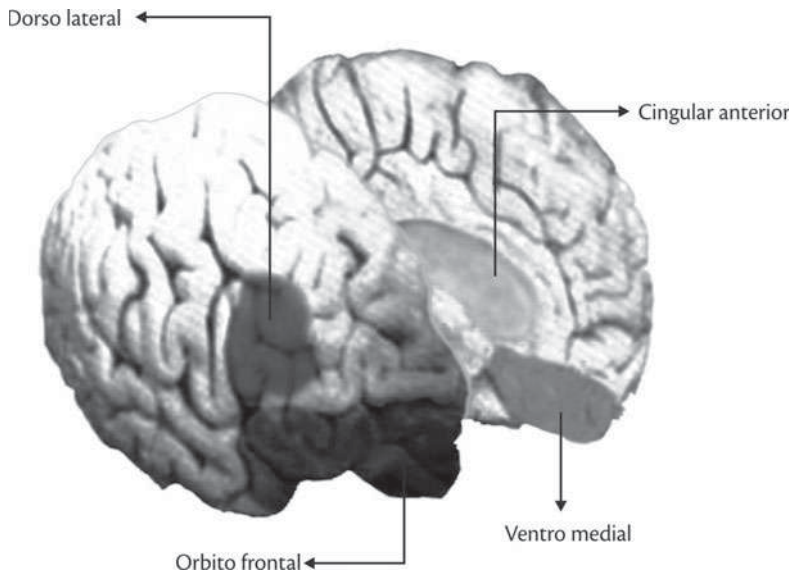
CEREBRO: ESTRUCTURA, FUNCIÓN Y BIOQUÍMICA

Se ha encontrado una importante relación entre el cerebro y el comportamiento antisocial. Son diversos los estudios que sugieren diferencias en la estructura, la función y/o la bioquímica del cerebro de las personas que se vinculan a actividades delictivas,

presentan comportamiento violento o psicopático, comparadas con quienes no presentan tales características (Gallardo-Pujol, Forero, Maydeu-Olivares, & Andrés-Pueyo, 2009).

No son pocas las áreas del cerebro asociadas con conductas de interés para la Criminología, pero tampoco son infinitas. Los resultados de diversos estudios señalan la participación de estructuras cerebrales particulares con funciones específicas, cuya alteración aumenta el riesgo de presentar comportamientos antisociales. En especial, estas alteraciones se han encontrado en áreas cerebrales como la corteza prefrontal y las estructuras subcorticales (Figuras 27.2 y 27.3).

En la Tabla 27.1 se reproduce la revisión realizada por Raine (2008) con respecto a las alteraciones cerebrales relacionadas con factores de riesgo que incrementan la probabilidad de que se presenten comportamientos antisociales y psicopáticos. Las alteraciones en el cerebro dan lugar a factores de riesgo cognitivos, emocionales y conductuales que predisponen a la conducta antisocial. Los factores de riesgo no causan directamente la conducta antisocial y/o violenta, pero sí sesgan la conducta hacia la dirección antisocial.



Fuente: adaptado de *Discovering the brain and the mind*.
 Disponible en: [www.asociacioneducar.com/newsletter/noviembre 2007/index.php](http://www.asociacioneducar.com/newsletter/noviembre%202007/index.php)

Figura 27.2. Estructuras de la corteza pre-frontal asociadas con riesgo de presentar comportamientos antisociales

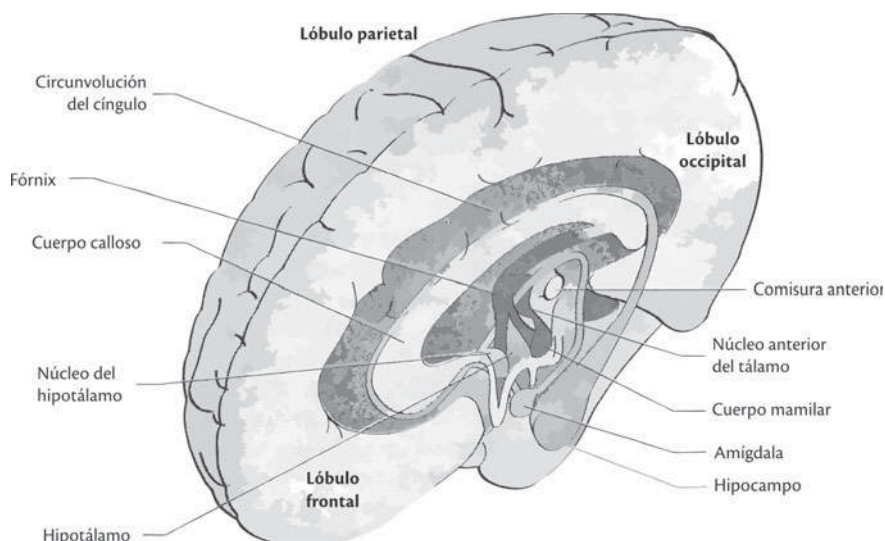


Figura 27.3. Amígdala y otras estructuras subcorticales cuya alteración se asocia con la presentación de comportamientos antisociales

Tabla 27.1. Relación entre alteración en áreas cerebrales específicas y su manifestación conductual

Área del cerebro comprometida	Factores de riesgo/procesos	Consecuencias
Córtex frontal		
Dorsolateral	• Respuesta de perseverancia. • Déficit de planeación/organización. • Cognición alterada (rasgos atribucionales)	• No se desiste de una conducta a pesar de ser castigado por ella. Conducta rígida ante cambios en el contexto. • Disfunción ocupacional y social, bajo ingreso. • Mala percepción de la intención de la conducta de otros.
Ventral/orbitofrontal	• Toma de decisión • Regulación emocional • Mediación de respuestas emocionales que guían la conducta. • Empatía/interés por otras personas.	• Decisiones que implican fracaso personal en diferentes áreas de la vida. • Bajo control de la ira. • Bajo control conductual. • Insensibilidad y desprecio por los sentimientos o situaciones en que se encuentran otras personas.
Medial polar prefrontal	• Juicio moral • Auto-reflexión	• Incumplimiento de reglas sociales • Falta de auto-conciencia

(Tabla 27.1 ... continuación)

Área del cerebro comprometida	Factores de riesgo/procesos	Consecuencias
Estructuras límbicas		
Cíngulo anterior	• Inhibición • Errores para procesar conflictos	• Dificultad para inhibir respuesta antisocial. • Dificultad para hacer frente a situaciones conflictivas.
Cíngulo posterior	• Toma de decisión moral • Auto-referencia	• Incumplimiento de normas sociales. • Bajo <i>locus</i> de control interno en situaciones de consecuencias negativas para sí mismo.
Amígdala	• Bajo condicionamiento de miedo • Juicios emocionales sociales • Emociones y moralidad • Juicio de confianza en otros	• Falta de afecto y pobre desarrollo de la conciencia. • Mala interpretación de los sentimientos y motivaciones de otras personas. • Incumplimiento de reglas sociales • Hipersociabilidad y victimización.
Hipocampo	• Condicionamiento contextual al miedo.	• No identificar las conductas que han sido castigadas previamente, asociadas a contextos sociales específicos.
Cortex temporal		
Polo temporal Giro temporal superior Giro temporal posterior	• Cognición y percepción social • Juicio moral	• Atribución negativa a las motivaciones de otras personas. • Incumplimiento de reglas sociales
Cortex parietal		
Giro angular	• Juicio moral • Sentido de responsabilidad por las propias acciones	• Incumplimiento de reglas sociales • Conducta irresponsable

Fuente: Raine, A. (2008, p. 236). Traducción y cambios L.A. Morales (2011).

Las evaluaciones neuropsicológicas de las personas diagnosticadas con trastorno de personalidad antisocial demuestran que en esta población se presentan alteraciones en el cortex prefrontal. Por ejemplo, se ha descubierto que las personas con este diagnóstico presentan un menor volumen de materia blanca (Raine, 2008) y una reducción de alrededor del 11% en la materia gris de la parte prefrontal del cerebro (Raine, Lenez, Bihle, LaCasse, & Colletti, 2000), comparadas con quienes no tienen este diagnóstico. Estas alteraciones se asocian con comportamientos de desinhibición, disminución del funcionamiento autónomo y emocional, y la mala toma de decisiones (Raine & Yang, 2006).

La corteza prefrontal (orbito-frontal, medial, ventral y dorso-lateral) se relaciona con las tomas de decisión morales, que involucran la sensibilidad respecto a los efectos de las decisiones propias en los demás. Asimismo, el compromiso de estas áreas cerebrales tiene implicaciones en la forma en que se perciben las intenciones de otras personas, las habilidades para comprender y sentir las emociones de otros y la capacidad de autocontrol

emocional y conductual. Estas alteraciones aumentan el riesgo de incumplir las normas sociales y de involucrarse en actividades antisociales (Figura 27.2).

Otras partes del cerebro se han encontrado comprometidas con el comportamiento antisocial, violento y/o psicopático, por ejemplo las estructuras subcorticales como el cíngulo, el cortex temporal, el giro angular, la amígdala y el hipocampo se relacionan con la conducta emocional y moral, de tal forma que las alteraciones en estas áreas aumentan el riesgo de vinculación delictiva (Raine & Yang, 2006) (Figura 27.3).

En particular, la amígdala ha demostrado una importante relación con las conductas de interés para la Criminología. Por ejemplo, los adultos psicópatas suelen presentar una amígdala más pequeña y una menor actividad en ella cuando se enfrentan a dilemas morales que los adultos no psicópatas, lo cual sugiere una disfunción en el circuito neural subyacente a la toma de decisión moral. Los psicópatas parecen distinguir lo correcto de lo incorrecto, pero emocionalmente no sienten tal diferencia (Raine, 2008).

La amígdala también está directamente relacionada con el condicionamiento al miedo, un proceso fundamental para el desarrollo de la auto-conciencia y de emociones complejas como la culpa y la vergüenza. Estas últimas no se entienden como un aspecto negativo que contribuya a la infelicidad humana, sino más bien como emociones esenciales para el desarrollo de la cooperación y del comportamiento prosocial. El miedo, como emoción básica, permite aprender a inhibir o desistir de comportamientos que generan consecuencias adversas o que indican el efecto negativo de nuestro comportamiento sobre otras personas. Así, la disminución en la capacidad para condicionar el miedo parece llevar a la persistencia en comportamientos que son castigados a lo largo de la vida. Una persona con niveles 'normales' de condicionamiento aprende de la experiencia y, por lo mismo, tiende a disminuir conductas que han sido castigadas previamente.

De hecho, una investigación longitudinal presentada recientemente por Raine (2011) demostró una importante asociación entre los bajos niveles de condicionalidad al miedo en niños de tres años y su vinculación delictiva cuando ya habían cumplido los 23 años de edad. Estudios como este plantean que una disfunción temprana en la amígdala puede ser útil como indicador de predisposición a la comisión de delitos en la adultez.

De otro lado, también se ha encontrado una importante asociación entre los déficits para identificar, reconocer y expresar emociones, y el desarrollo de comportamiento antisocial. A su vez, estas habilidades están directamente relacionadas, tanto con el cortex prefrontal, como con el sistema límbico. En un estudio que evaluó si los problemas tempranos de conducta se asocian con las dificultades para reconocer expresiones faciales emocionales se encontró que tanto los jóvenes que iniciaron sus problemas de conducta en la infancia ($n = 49$), como quienes empezaron en la adolescencia ($n = 39$), tuvieron dificultades para reconocer expresiones emocionales. Los chicos que habían presentado problemas de conducta desde la infancia tuvieron mayor dificultad para reconocer las expresiones faciales de ira, disgusto y felicidad, comparados con los de inicio en la adolescencia. Además, los jóvenes que puntuaron alto en psicopatía mostraron una mayor dificultad para reconocer

el miedo, la tristeza y la sorpresa, que los no psicópatas (Fairchild, Van Goozen, Calder, Stollery, & Goodyer, 2009).

Otra de las condiciones cerebrales que se ha encontrado estrechamente relacionada con la violencia y la psicopatía es la bioquímica. Diversos estudios han confirmado la relación entre algunos neurotransmisores y los comportamientos de índole antisocial. Por ejemplo, el aumento de dopamina se relaciona con un pobre control de los impulsos, y los niveles bajos de serotonina se asocian con la impulsividad y la agresión (Brever & Potenza, 2008; Krakowski, 2003; Miczek, Fish, De Bold, & DeAlmeida, 2002; Nelson & Trainor, 2007).

Por otro lado, las hormonas también influyen sobre el comportamiento. En especial la testosterona parece tener un importante papel en la agresión, a través de su influencia en la amígdala, el hipotálamo y la corteza orbitofrontal, estructuras encargadas del procesamiento emocional, la impulsividad y la búsqueda de sensaciones (Hermans, Ramsey, & Honk, 2008, citados por Gallardo-Pujol et al., 2009).

En general, los resultados de la Neurocriminología sugieren que, dado que el cortex prefrontal y el sistema límbico se relacionan con habilidades de procesamiento emocional básico y complejo, las alteraciones tanto en estructura como en funcionamiento de estas áreas aumentan la probabilidad de que se presenten comportamientos antisociales, violentos y/o psicopáticos.

Vale la pena aclarar que el hecho de contar con un abundante conjunto de resultados que fundamenta la relación entre el cerebro y la conducta antisocial, no quiere decir que todas las personas que manifiestan este tipo de comportamientos presenten un mismo perfil neuropsicológico. En este sentido, se han encontrado dos tendencias básicas, perfiles de personas con un buen funcionamiento en la corteza cerebral, pero cuyo sistema límbico presenta alteraciones; y perfiles que muestran un buen funcionamiento en estructuras subcorticales, pero una corteza pre-frontal alterada.

Por ejemplo, en una investigación realizada por Lee, Chan y Raine (2009) se encontraron dos tipos de maltratadores de sus esposas. Por un lado, algunos sujetos reaccionan con una elevada actividad en la amígdala ante estímulos que perciben como amenazantes y provocadores, mientras el cortex prefrontal muestra una baja actividad; es decir, ante una sobre-excitabilidad de la amígdala (estructura encargada de generar emociones), las funciones ejecutivas propias de la corteza se encuentran limitadas y esto reduce su capacidad para controlar emociones. Así, estos hombres no planean su violencia ni *controlan* de forma consciente a sus esposas, reaccionan de manera más emocional que racional. Por otro lado, también se han encontrado maltratadores que tienen una amígdala cerebral de mayor tamaño, que les capacita para identificar el sufrimiento de su víctima y poder sentirse culpables por ello, pero cuya corteza cerebral no funciona de tal forma que les permita controlar e inhibir su comportamiento violento. Estas personas tienen un déficit cortical para regular la excesiva activación límbica que les causan los estímulos percibidos como amenazantes.

En delitos como el homicidio, se han encontrado perfiles similares a los descritos en el párrafo anterior. Por ejemplo, algunos homicidas con características psicopáticas tienen una reducción en el tamaño de la amígdala cerebral de hasta 18% comparada con el tamaño normal. Puesto que la amígdala influye en la manera en que los seres humanos procesamos las emociones, este es un factor que puede influir para que los psicópatas distingan cognoscitivamente el bien del mal, pero no lo puedan hacer en términos emocionales.

En otros delitos que requieren mayores niveles de auto-control, como es el caso de las personas que cometen delitos de cuello blanco, las investigaciones sugieren un buen desarrollo en áreas del cerebro responsables del procesamiento de información y la regulación emocional (Raine & Laufer, en prensa; citado por Raine, 2011). En este tipo de delitos no parecen existir condiciones cerebrales que aumenten su probabilidad de delinquir, su procesamiento de información y en general sus funciones cerebrales superiores son normales, lo cual les da ventajas para cometer delitos aprovechando las oportunidades en su contexto ocupacional o laboral.

IMPLICACIONES Y DESAFÍOS DEL CONOCIMIENTO GENERADO POR LA NEUROCRIMINOLOGÍA

LIBRE ALBEDRÍO VS. DETERMINISMO CIENTÍFICO

Los resultados derivados de las investigaciones neurocriminológicas plantean varios puntos de discusión y reflexión. En primer lugar, dada la influencia comprobada de los factores biológicos, ambientales y sociales en el origen, mantenimiento y desistimiento del comportamiento antisocial, el paradigma del *libre albedrío* puede ser cuestionado.

El *libre albedrío*, supuesto básico de las ciencias jurídicas, atribuye a los seres humanos la capacidad y la libertad para decidir acerca de cometer o no delitos. Por otro lado, el *determinismo científico* sostiene la existencia de factores individuales y sociales vinculados a la manifestación del comportamiento.

Vale la pena aclarar que el determinismo científico, en la Criminología como en otras ciencias, cuando propone causas y determinantes no lo hace en términos absolutos sino más bien relativos o probabilísticos (García-Pablos, 2007; Garrido, Stangeland, & Redondo, 2001). Al respecto, Akers (1997) afirma:

Bajo el amparo del determinismo científico, ninguna postura en la actualidad sostiene que la conducta humana se debe por completo a factores internos y externos específicos, pero tampoco se puede decir que es el resultado exclusivo del incondicionado ejercicio de elecciones absolutamente libres. (pp. 10-11)

En esta línea, y para el tema que nos ocupa, reconocer la existencia de factores biológicos estrechamente vinculados con la delincuencia, que aumentan la probabilidad de

que una persona presente comportamiento antisocial, no significa desconocer que existen condiciones sociales, políticas, económicas y jurídicas que ponen en desventaja y condiciones de vulnerabilidad a unos grupos de personas en comparación con otros. Más bien, la postura *determinista* de los modelos bio-sociales persigue mayor equidad y efectividad en los propósitos de prevención de la delincuencia, en la medida en que aborda la problemática desde un enfoque multifactorial inclusivo. Además, estos datos resaltan el contraste entre la realidad humana y las aspiraciones normativas, como señala Cáceres (2008): “[...] Suponer que para resolver adecuadamente conflictos sociales es suficiente tener buenas leyes. La necesidad de que éstas sean incorporadas a las representaciones sociales resulta fundamental para pasar de la norma a la acción, del texto a los hechos” (p. 86). Lo planteado aquí y en nuestras publicaciones previas, reitera el argumento de relacionar al Derecho con otras disciplinas, como la Psicología, la Genética... las Neurociencias. De tal manera que podamos contribuir verdaderamente al sistema de Justicia.

De nuevo, Cáceres (2008) lo plantea así:

[...] los juristas seguimos empeñados en desentrañar metafísicas esencias o en comprender los fenómenos sociales mediante ontologías conceptuales gestadas, en buena parte, durante la ilustración.

La consecuencia de ello es una disfunción entre la nueva dimensión de los fenómenos sociales, cuyo estado de nebulosa se consolida cada vez más en un cristal con forma redicular y con alcances globales, mientras nuestras categorías conceptuales en buena medida son heredadas del pensamiento moderno. [...]

Dicho en otros términos, mientras el mundo, la ciencia y la epistemología se encuentran inmersos en una revolución, los juristas seguimos trabajando con esquemas explicativos que han perdido su capacidad de estructurar y por tanto, comprender las piezas de un nuevo rompecabezas dinámico y evolutivo que requiere ser configurado desde un paradigma diferente (p. XIV).

A este nuevo paradigma contribuye la Psicología Jurídica, la Psicopatología Forense, la Justicia Restaurativa y el Neuroderecho. Por ello en el capítulo actual nos referimos con insistencia a las investigaciones que muestran realidades biológicas en Neurocriminología que no pueden ser olvidadas por los sistemas jurídicos contemporáneos.

A continuación se presentan algunas propuestas derivadas de la Neurocriminología, que se sustentan en el determinismo y cuestionan el ‘libre albedrío’.

RESPONSABILIDAD PENAL

En el marco del libre albedrío, las personas que cometen un acto ilícito deben recibir un castigo y, de algún modo, resarcir el daño causado a la víctima. Además, el castigo debe incapacitar o limitar las posibilidades de que el responsable del delito vuelva a involucrarse en actividades delictivas, y enviar un mensaje disuasivo a la sociedad en general, *si alguien*

comete un delito, será castigado por ello. Desde esta aproximación, la prevención del delito se basa en el bloqueo de oportunidades para el mismo, a través de la idea de que cometer delitos es difícil y es castigado con severidad.

Pero para el *determinismo científico* la cuestión no es tan sencilla. Los descubrimientos sobre los factores que influyen en el origen, mantenimiento y desistimiento del comportamiento antisocial, violento y psicopático no permiten una postura de blanco o negro, sino que da cabida a una escala de matices y colores.

Tal como lo plantea Raine (2011), la responsabilidad de las acciones violentas, antisociales y/o delictivas no puede estudiarse desde un enfoque dicotómico, más bien deben considerarse diferentes niveles de responsabilidad a lo largo de un continuo, en el que en un extremo se ubicarían las personas que tienen pleno control de sus acciones y en el otro quienes no pueden controlar en absoluto su comportamiento.

Regresando a los diferentes perfiles encontrados con base en el funcionamiento cerebral de los responsables de la comisión de un delito ¿qué ocurriría si se puede demostrar que dos personas sentenciadas por el mismo tipo de comportamiento tienen un funcionamiento cerebral distinto? ¿Sería 'justo' que recibieran la misma sanción legal? ¿Sería igualmente efectivo algún tipo de tratamiento aplicado a los dos sujetos por igual para reducir su probabilidad de reincidir en el delito?

Por ejemplo, si dos hombres sentenciados por el homicidio de sus respectivas esposas fueran evaluados y se encontrara que sus cerebros difieren en varios aspectos ¿debería tratárseles de manera diferencial tanto en la sanción como en la intervención que recibieran?

Siguiendo con el ejemplo, supongamos que una de las personas sentenciadas tuviera un buen funcionamiento del lóbulo pre-frontal que le permitiera comprender su comportamiento, planear y prever sus efectos, pero el tamaño de su amígdala fuera inferior al normal y en consecuencia presentara dificultades para identificar y procesar emociones.

Por otra parte, imaginemos que, en el segundo caso, se encuentra un bajo nivel de activación en el funcionamiento del lóbulo prefrontal del agresor, con lo cual sus funciones ejecutivas de auto-control, planeación y consideración de las consecuencias de su conducta se ven limitadas; la amígdala tiene un tamaño superior al normal que le hace hipersensible a los estímulos amenazantes y a interpretar de forma errónea los sentimientos de otras personas. Este desbalance haría que el agresor experimentara sus emociones de manera intensa, y que a la par, tuviera un bajo nivel de autocontrol de las mismas.

Desde las normas jurídicas (atendiendo al aspecto 'externo' de la conducta), los dos sujetos deben recibir la misma sanción, pero desde el determinismo científico no. El planteamiento subyacente a esto es que, dado que las condiciones bio-sociales determinan el comportamiento antisocial, la manera en que tales factores actúan varían y estas variaciones estarían relacionadas con diferentes niveles de responsabilidad. En concordancia con

esta situación, desde la postura neurocriminológica deberían promoverse consecuencias distintas para cada caso, que potencien su efectividad en el objetivo de la reducción de la delincuencia.

Ahora bien, esta propuesta no deja de ser controvertida, y nos sentimos en la obligación de advertir que el planteamiento de los distintos grados de responsabilidad, no significa la justificación de los delitos y de la impunidad. Plantear la posibilidad de diferentes grados de responsabilidad, en virtud de la influencia de distintos factores en la decisión de comportarse o no de esta forma, puede confundirse con un buen escudo para la impunidad. Nada más lejos de las intenciones de la investigación, que desde el principio lo que busca es conocer más y mejor la realidad, y con base en ello fundamentar la práctica profesional y las políticas sociales.

Lo anterior deja abiertos otros interrogantes: ¿debe ser considerada imputable una persona que tenga un funcionamiento reducido o alterado en su lóbulo pre-frontal o imponérsele una sanción más leve? ¿Saber que una persona que ha cometido un delito presenta alteraciones en su estructura o funcionamiento cerebral que facilitaron su vinculación delictiva debe tener alguna influencia en el tipo de consecuencia que se le imponga?

Cuestionamientos como los citados cada vez son más frecuentes en el análisis bidireccional de las Neurociencias y del Derecho; un ejemplo de ello se puede encontrar en Gómez-Escalonilla y Giménez (2009), quienes analizan conceptos como la culpabilidad, la imputabilidad y la responsabilidad a la luz de resultados de estudios de neuroimagen.

El estudio de los diferentes niveles de responsabilidad no puede, ni pretende, dejar de lado el sufrimiento que se ha causado a las víctimas y a sus familias, ni proponer que no haya castigo para los responsables. Más bien, la Neurocriminología sugiere la necesidad de incorporar este conocimiento a las decisiones legales y otorgar una propuesta de consecuencia legal que incluya estrategias apropiadas para las condiciones que promovieron la vinculación y mantenimiento de la persona en actividades ilegales, con la finalidad de reducir su probabilidad de reincidencia.

Reiteramos, no se trata de promover la inimputabilidad y la impunidad. Por ejemplo, es claro que los psicópatas representan un riesgo importante para la sociedad y que, de todos los delincuentes, serían éstos quienes tienen mayor probabilidad de reincidir y de aumentar sus niveles de violencia. Desde el determinismo científico no se propone que queden libres o que no se castiguen, sino que reciban una consecuencia que limite sus posibilidades de continuar haciendo daño a otros, y que en la medida de lo posible puedan tener un proyecto de vida menos perjudicial para los demás. Así, la Neurocriminología no defiende una postura proteccionista, acaso inmoral; por el contrario, desde estas aproximaciones se promueve mayor equidad en la aplicación de sanciones que se ajusten a las características, necesidades y nivel de riesgo de las personas que han cometido delitos.

ESTRATEGIAS PARA REDUCIR LA DELINCUENCIA

El fin último de los estudios sobre comportamiento antisocial, violencia, delincuencia y psicopatía, en ningún sentido tiene el propósito de llegar a una conclusión fatalista en la que los seres humanos estemos destinados a comportarnos de tal o cual forma. En contraposición, las aproximaciones neurocriminológicas tienen el objetivo de contribuir al desarrollo y aplicación de estrategias efectivas para la prevención de la delincuencia. En este sentido existen varios niveles de intervención que van desde aquellos cuyo propósito es la prevención temprana hasta los que buscan la reducción de la reincidencia delictiva.

PREDICCIÓN DE LA VINCULACIÓN DELICTIVA Y PREVENCIÓN TEMPRANA

Desde esta perspectiva se busca identificar los factores de riesgo que pueden contribuir en el futuro al desarrollo de carreras delictivas. El supuesto de esta idea es que entre más pronto se actúe sobre los factores de riesgo, más efectivas serán las estrategias empleadas para reducirlos, y con ello se contribuirá a la prevención general de la delincuencia.

Adriane Raine (2011) presentó una ponencia, en la reunión anual de la Asociación Americana para el Avance de la Ciencia, sobre cuestiones éticas ligadas a los resultados de la Neurocriminología. En su participación, este profesor de la Universidad de Pensilvania, presentó los resultados de un estudio longitudinal en el que se evaluó el condicionamiento del miedo en 1.795 niños de tres años y su vinculación delictiva cuando tenían 23 años. Después de 20 años de seguimiento, del total de la población en estudio, 137 jóvenes tenían registros oficiales que indicaban que habían cometido delitos. Los participantes que presentaron comportamiento delictivo fueron igualados con 274 jóvenes controles, considerando variables como sexo, etnicidad y adversidad social. Los resultados mostraron que, después de controlar las posibles diferencias ocasionadas por factores sociales, los jóvenes de los grupos controles habían condicionado mucho mejor y tuvieron una conductancia de la piel ante una situación amenazante significativamente mayor que los jóvenes del grupo vinculados a la delincuencia, cuando fueron evaluados a la edad de tres años. Los datos de este estudio indican que en algún grado, una medida biológica en la infancia podría predecir la vinculación delictiva en la adolescencia y en la adultez temprana.

En la misma intervención, Adriane Raine llamó la atención sobre cómo de forma tradicional las predicciones de vinculación delictiva han estado dominadas por factores netamente sociales y ambientales. En particular, las medidas clásicas para predecir si alguien presentará comportamiento antisocial o no suelen ser los antecedentes delictivos de los padres, su nivel socio-económico, el tamaño de la familia, el divorcio y las peleas frecuentes de los padres, ser víctima de abuso físico y sexual, ser educado por padrastros y haber sido institucionalizado en la infancia. En palabras de este investigador:

[...] el empleo de estas variables ha registrado un nivel de precisión alto de hasta 73%.

Desde la Neurocriminología se proponen otro tipo de variables que han demostrado

una importante relación con la conducta antisocial: cantidad de sustancia gris en el cerebro, nivel de conductancia en la respuesta galvánica de la piel ante estímulos aversivos y baja tasa cardíaca. Con el uso de estos tres factores se ha logrado un nivel de precisión de 77%. (Raine, 2011)

Lo más interesante de la presentación de Raine es que si incluimos, tanto las variables sociales como las biológicas, el nivel de predicción llega a ser de 88,5%. Aunque la predicción no es perfecta, ésta mejora de forma substancial al integrar los factores sociales con los biológicos. Estos resultados avalan la posibilidad de poder identificar de forma temprana las personas que tienen mayor probabilidad de vincularse a actividades delictivas posteriormente.

A su vez, el conocimiento sobre la predicción de la conducta antisocial avala la necesidad de aunar esfuerzos en los propósitos de la prevención temprana de la delincuencia. En este sentido, las aproximaciones bio-sociales plantean estrategias esperanzadoras dirigidas a etapas del desarrollo tempranas como la pre-natal y la pre-escolar.

Entre estos programas de prevención primaria se encuentran aquellos que atienden a madres que, debido a su consumo de drogas, ponen en riesgo el desarrollo cerebral de sus bebés; o los que promueven el mejoramiento en la nutrición de los niños. A este respecto, se ha encontrado que la desnutrición produce alteraciones en el funcionamiento cerebral, y que éstas, a su vez, predisponen a la conducta antisocial y a la vinculación delictiva posterior (Liu, Raine, Venables, Dalais, & Mednick, 2004). En este sentido, se han desarrollado programas que promueven la reducción de la desnutrición con base en el consumo de aceite de pescado rico en omega-3 y que han demostrado una reducción importante en la frecuencia de comportamientos antisociales en niños y adolescentes (Gesch, Hammond, Hampson, Eves, & Crowder, 2002; Raine, Mellingen, Liu, Venables, & Mednick, 2003).

Por otro lado, la asociación entre comportamiento antisocial y alteraciones en los neurotransmisores, en especial los bajos niveles de serotonina, han abierto un importante debate respecto a la necesidad de intervenir químicamente para modificarlos.

Este punto ha sido fuertemente criticado, máxime cuando la delincuencia suele entenderse estrictamente como problema social. Sin embargo, si se atienden los hallazgos descritos en este capítulo, y se consideran resultados de investigaciones que demuestran un efecto importante de los mismos sobre el comportamiento agresivo de los niños, por lo menos se abren panoramas prometedores en la prevención de la violencia.

Por ejemplo, en un meta-análisis realizado sobre los efectos de los medicamentos en la agresión infantil se encontró un efecto promedio significativo y alto de $r = 0,27$ (Pappadopulos et al. 2006). Este dato significa que el 63,5% de los niños que recibieron el medicamento mostraron mejora en su comportamiento, mientras en el grupo control sólo lo hizo el 36,5%. Datos como estos sugieren un efecto superior al encontrado con otro tipo de intervenciones psicológicas en general, que han informado de tamaños del efecto promedio que van desde 0,006 hasta 0,21 en jóvenes (Marín et al., 2002). Este TE traducido

al índice BESD⁷⁰ implica que la tasa de reincidencia media en los grupos de intervención se sitúa en el 47% frente al 53% en los grupos de control. Al tener en cuenta programas específicos como los cognitivo-conductuales, los efectos llegan a cifras mayores desde 25% hasta 50% de menor reincidencia delictiva en grupos tratados con este tipo de programas comparados con quienes no participaron en estas intervenciones (Lipsey, Landenberger, & Wilson, 2007).

A pesar de los anteriores resultados, son fuertes las críticas relacionadas con las implicaciones éticas del uso de medicamentos para intervenir sobre el comportamiento delictivo y violento, y con sus posibles efectos secundarios. Además, son estrategias de alto costo que limitan las posibilidades de ofrecer tales servicios dentro de los sistemas de justicia. Por otra parte, el admitir la utilización de medicamentos en los casos de personas que han cometido delitos, abre una caja de pandora con respecto a la condición de inimputabilidad de estas personas, para la cual aún no se tienen respuestas precisas en el marco de los sistemas de justicia.

Cabe aquí la reflexión de Raine (2008):

la sociedad se resiste a tratar con medicamentos la conducta antisocial, pero utiliza con frecuencia las medicinas para otros problemas conductuales –ansiedad, depresión, por ejemplo–. ¿Debemos entonces utilizar los avances científicos de la perspectiva biológica para contrarrestar la delincuencia o cerrar los ojos al nuevo conocimiento de la neurociencia y prohibir alterar la esencia biológica de la especie humana, aunque esto repercuta en la pérdida de lo que podría haber sido salvado por los esfuerzos de la prevención biológica? (p. 327)

REDUCCIÓN DE LA REINCIDENCIA DELICTIVA

Otro de los intereses en el tema de la prevención de la delincuencia es el de lograr que las personas que se han involucrado en carreras delictivas desistan de este tipo de comportamientos.

Como lo explican Vaske, Galyean y Cullen (2011), aún es incipiente la incorporación sistemática de los resultados de la investigación en el ámbito de la Criminología biosocial en el terreno de la intervención correccional, pero ya se empiezan a vislumbrar importantes aportes. Los conocimientos derivados de las posturas bio-sociales pueden contribuir a la propuesta de programas que atiendan factores estrechamente relacionados con el origen y mantenimiento del comportamiento antisocial. Además, la investigación en

70 La diferencia entre grupos tratados y controles se obtiene de la aplicación del BESD (*binomial effect size display*) (Rosenthal, 1991). El BESD se refiere a la presentación binomial del tamaño del efecto que refleja la mejora porcentual del grupo de tratamiento frente al grupo de control. El BESD se obtiene computando la tasa de no reincidencia del grupo tratado mediante $0,5 + r/2$ y la tasa de no reincidencia de los controles mediante $0,5 - r/2$.

neurociencia puede ayudar a comprender por qué algunos programas resultan ser más efectivos que otros.

Durante los años 70 del siglo xx se tenía la idea de que nada funcionaba para reducir la reincidencia de las personas que habían cometido delitos. Sin embargo, gracias a los esfuerzos de diversos académicos, esa idea se ha ido modificando y la pregunta sobre la efectividad de las intervenciones en general ha quedado atrás. Hoy en día la investigación intenta responder otras cuestiones como qué es lo que funciona, en términos de qué tipo de programa, para qué tipo de delincuentes, en qué escenarios, bajo qué circunstancias y con qué efectos (Andrews & Bonta, 2006; Lösel, 2001). Ello se encuentra en directa relación con el hallazgo de la heterogeneidad de la conducta antisocial y de la necesidad de desarrollar y aplicar programas acordes con los diferentes perfiles de las personas vinculadas a la delincuencia.

Para responder estas inquietudes se han realizado diversos meta-análisis cuyos resultados señalan que los programas más exitosos en los propósitos de reducción de la reincidencia delictiva son los de tipo cognitivo-conductual (Andrews et al. 1990; Lab & Whitehead, 1990; Pearson, Lipton, Cleland, & Yee, 2002). Incluso con jóvenes comprometidos en carreras delictivas crónicas y violentas (Morales, Garrido, & Sánchez-Meca, 2010) y con adolescentes con rasgos psicopáticos (Caldwell & Van Rybroek, 2005); estos programas han sugerido un efecto positivo en la reducción de la reincidencia.

Los programas cognitivo-conductuales se basan en la idea de que algunas personas presentan pensamientos y sentimientos a favor del comportamiento antisocial, que les hacen más vulnerables en situaciones de riesgo para este tipo de conductas. Por lo tanto, los programas cognitivo-conductuales intentan reducir la conducta antisocial ayudando a las personas a reducir sus respuestas cognitivas y emocionales que favorecen este tipo de comportamiento.

Los programas cognitivo-conductuales enfatizan la relación entre los pensamientos, las emociones y las conductas, y consisten en el entrenamiento en habilidades emocionales y de interacción social que facilitan el establecimiento y mantenimiento de relaciones interpersonales (en la familia, en el trabajo y en general en cualquier contexto social). Habilidades como el auto-control, el manejo de la ira, el entrenamiento en perspectiva social, el razonamiento moral y el entrenamiento en solución de problemas sociales son de especial relevancia en estos modelos (por ejemplo, Goldstein, Glick, & Gibbs, 1998; Ross, Fabiano, & Garrido, 1990; Ross & Hilborn, 2008).

En los últimos años, la conjunción de las técnicas cognitivo-conductuales, la neurociencia y los factores sociales que explican el comportamiento antisocial han recibido el nombre de '*modelos neurocriminológicos*' (Ross & Hilborn, 2008). Los programas derivados de esta aproximación bio-social más que enfatizar en las alteraciones o funcionamiento defectuoso del cerebro, lo hacen sobre la posibilidad de promover el desarrollo neurológico prosocial a través del entrenamiento en habilidades, no sólo de tipo cognitivo sino también, y de forma importante, a través del desarrollo de habilidades emocionales. En el

marco de estas aproximaciones se ha podido explicar por qué algunos programas parecen funcionar mejor que otros, y qué elementos de las intervenciones exitosas deben privilegiarse sobre otros.

Parte importante de la investigación en Neurociencias ha demostrado que el funcionamiento del cerebro puede cambiar a cualquier edad, aunque en los niños la probabilidad es mayor. Esta capacidad de modificación del cerebro recibe el nombre de '*plasticidad*'. Este hallazgo es fundamental para sustentar la expectativa de cambio conductual que subyace gran parte de los sistemas de justicia, en los que no se concibe la pena de muerte ni la cadena perpetua. El hecho de que desde las ciencias jurídicas se propongan términos de sanciones legales implica que existe la esperanza de cambio, de reducción de reincidencia delictiva. La neurociencia sugiere que las personas pueden aprender nuevos conocimientos, habilidades y emociones si se les facilitan condiciones y experiencias que les lleve a interpretar de formas diferentes tanto su contexto como su propia identidad. Bajo esta perspectiva se propone la posibilidad de que incluso jóvenes con largas historias de conducta antisocial puedan adquirir nuevas conexiones o rutas neuronales, de tal forma que podrían modificar sus estilos de vida y construir proyectos de vida con una dirección prosocial.

Tal como lo propone Ostrosky (2008), los programas de tratamiento para reducir la reincidencia delictiva deben tener por objetivo que sus participantes:

[...] logren una comprensión real de los pensamientos y sentimientos de los demás, amplíen su visión del mundo y se formen nuevas interpretaciones de las normas y obligaciones sociales. Sólo a través de estudios serios y comprometidos podremos llegar algún día a comprender y prevenir este fenómeno. (p. 230)

Ahora bien, la Neurocriminología también ha empezado a hacer aportaciones interesantes con relación a los correlatos neurales de los procesos cognitivos que intentan modificarse a través de los programas de tratamiento. Una revisión en el tema se ocupó justamente de analizar cuáles son los mecanismos neurales subyacentes a la efectividad de los programas cognitivo-conductuales aplicados a personas vinculadas al Sistema de Justicia por la comisión de delitos. Vaske, Galyen y Cullen (2011) identificaron tres conjuntos de habilidades de las que comúnmente se ocupan los programas cognitivo-conductuales:

- Las *habilidades sociales* que incluyen la empatía cognitiva y emocional, la auto-conciencia, el razonamiento moral, los sentimientos y las emociones morales.
- Las *habilidades de afrontamiento* que hacen referencia a la auto-regulación, la re evaluación y la supresión de pensamiento.
- Las *habilidades de solución de problemas* entre las que se pueden identificar la planeación, la anticipación de consecuencias, la toma de decisión y el sentido de auto-eficacia.

Luego, a través de técnicas de neuroimagen funcional, los autores citados analizaron las áreas del cerebro con las que están asociadas cada una de estas habilidades, encontran-

do que efectivamente estas regiones correlacionan con las áreas cerebrales cuyas alteraciones se asocian con comportamiento antisocial (córtex prefrontal: medial, dorsolateral, dorsomedial, ventromedial y orbitofrontal; cíngulo, ínsula y la unión temporo-parietal) (Figuras 27.2 y 27.3). Estos resultados preliminares del análisis realizado por Vaske, Galyean y Cullen (2011) proponen una valiosa explicación del por qué los programas cognitivo-conductuales son efectivos en los propósitos de reducción de la reincidencia delictiva: estas intervenciones actúan específicamente en las zonas cerebrales en las que las personas con comportamiento antisocial persistente presentan déficits.

CONSIDERACIONES FINALES

Los modelos bio-sociales gozan, de momento, de poca popularidad dentro de la Criminología. Sin embargo, en los últimos años los resultados de la investigación en esta área sugieren importantes aportaciones y desafíos para el estudio y la prevención de la delincuencia.

La Neurocriminología refleja una postura integradora cuyas explicaciones de la delincuencia recaen en la interacción entre factores biológicos, sociales y ambientales. Desde esta perspectiva, si bien es insostenible una explicación netamente biológica de los comportamientos antisociales, también lo son los argumentos que explican este fenómeno únicamente a partir de factores sociales y ambientales.

Entre los principales hallazgos de los modelos bio-sociales para comprender el comportamiento antisocial se pueden destacar los siguientes:

- La influencia innegable de la genética sobre el comportamiento antisocial, apoyada por diversos estudios que han demostrado una base genética del comportamiento de al menos 50%. Con estos datos se sugiere el rechazo tanto de las posturas netamente biológicas como de las puramente sociológicas.
- El reconocimiento de la relación entre la genética y la conducta no sostiene la idea de un destino inmodificable ni la propuesta de que un único gen produzca el comportamiento o de que el efecto de la una sobre la otra sea sencilla y directa. Más bien, la evidencia científica sostiene que las alteraciones de un conjunto específico de genes se asocian con factores de riesgo para el comportamiento antisocial tales como la impulsividad y la búsqueda de sensaciones, que a su vez facilitan e incrementan la probabilidad de que una persona se involucre en actividades delictivas.
- La existencia de alteraciones estructurales y funcionales del cerebro se asocian con la manera en que se toman decisiones morales, el *locus* de control, el reconocimiento y el procesamiento de emociones, etc., funciones todas ellas que han demostrado relacionarse con diferentes tipos de comportamiento antisocial, violento y/o psicopático.
- La participación diferencial de estructuras y formas de funcionamiento del cerebro en las personas que cometen distintos tipos de delitos sugieren que los perfiles neurocriminológicos pueden variar en función de la actividad delictiva a la que está vinculada

una persona. Quienes cometen delitos de cuello blanco pueden tener un cerebro funcional y estructuralmente normal, por ejemplo. En otros tipos de delitos es posible encontrar distintos perfiles neuropsicológicos, por ejemplo, personas con buen funcionamiento pre-frontal y alteraciones en las estructuras subcorticales o viceversa.

De lo anterior se desprenden algunas reflexiones. Puesto que existen factores biológicos y sociales específicos que explican y predicen el comportamiento antisocial, la disuasión por sí sola estará limitada para lograr cambios significativos en las conductas delictivas. Así, se necesitará, además de una sanción legal, un programa de tratamiento especializado que intervenga sobre dichos factores.

En el entendido de que en muchos casos la conducta antisocial no es producto directo de una decisión racional sino de la confluencia de ciertos factores biológicos y sociales, las medidas de tratamiento pueden plantearse como obligatorias.

Dado que la Neurocriminología posibilita identificar distintos niveles de responsabilidad en quienes cometen delitos, entonces deben proponerse diferentes estrategias de intervención en función de los perfiles de quienes cometen delitos.

Aún persisten vacíos en el conocimiento en el ámbito de la Neurocriminología. Como área reciente en el estudio de la delincuencia, son prometedoras sus implicaciones. Vale la pena continuar la investigación en este ámbito para contribuir en los propósitos de la comprensión integral del fenómeno delictivo y de la generación de estrategias efectivas en la prevención de la delincuencia.

El desarrollo de las relaciones entre Derecho, Criminología y Neurociencia es innegable. Tal como lo propone Fernández (2006) el Derecho “debe cuestionarse por el impacto de la neurociencia cognitiva en el actual edificio teórico y metodológico de la ciencia jurídica” (p. 181). La manera de tomar decisiones, y las implicaciones éticas de quienes administran e imparten justicia, no escapan a los hallazgos de los correlatos cerebrales, con lo cual se abre un panorama interesante en el estudio de las implicaciones derivadas de la neurociencia cognitiva con respecto al juicio moral y normativo en el Derecho y la Justicia. Si bien la Neurocriminología está construyendo un importante cuerpo de conocimiento sobre las relaciones entre cerebro, emociones, conducta y moral, este se ha centrado en el comportamiento antisocial, con lo cual permanecen sin resolverse importantes inquietudes sobre los alcances de este conocimiento en la interpretación y la aplicación de las leyes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aharoni, E., Funk, C., Sinnot-Armstrong, W., & Gazzaniga, M. (2008). Can neurological evidence help courts assess criminal responsibility? Lessons from Law and Neuroscience. *Ann. N.Y. Acad. Sci.* 1124, 145-160.
- Akers, R. L. (1997). *Criminological theories*. Los Angeles: Roxbury Publishing Company.

- Andrews, D. A., & Bonta, J. (2006). *The psychology of criminal conduct*, 4a. ed. Cincinnati: Anderson Publisher.
- Andrews, D., Zinger, I., Hoge, R., Bonta, J., Gendreau, P., & Cullen, F. (1990). Does correctional treatment work? A clinically relevant and psychologically informed meta-analysis. *Criminology*, 28(3), 369-404.
- Cáceres, E. (2008a). Prólogo. En E. Cáceres & G. Rodríguez (Coords.), *Bases psicológicas del comportamiento jurídico en México*. México: Instituto de Investigaciones Jurídicas - UNAM.
- Cáceres, E. (2008b). Constructivismo jurídico sociorepresentacional (Propuesta para abordar el estudio de la incidencia del derecho en los procesos de construcción social de la Realidad. En E. Cáceres y G. Rodríguez. (Coords.), *Bases psicológicas del comportamiento jurídico en México*, 45-89. México: Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM.
- Cáceres, E. (2011). Steps toward a constructivist and coherentist theory of judicial reasoning in civil law tradition. En M. Freeman (Ed.), *Law and Neuroscience* [Versión electrónica]. Oxford University Press.
- Breuer, J. A., & Potenza, M. N. (2008). The neurobiology and genetics of impulse control disorders: Relationships to drug addictions. *Biochemical Pharmacology*, 75(1), 63-75.
- Caldwell, M. F., & Van Rybroek, G. J. (2005). Reducing violence in serious juvenile offenders using intensive treatment. *International Journal of Law and Psychiatry*, 28, 622-636.
- Christiansen, K. O. (1974). Seriousness of criminality and concordance among Danish twins. En R. Hood (Ed.), *Crime, criminology, and public policy*. Londres: Heinemann.
- Christensen, J. F., & Gomila, A. (2012). Moral dilemmas in cognitive neuroscience of moral decision-making: A principled review. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 36, 1249-1264.
- Colín, P., & García-López, E. (2012). *Más allá de la violencia, retos hacia la reconstrucción*. Morelia, México: Universidad de Morelia.
- Cortina, A. (2011). *Neuroética y neuropolítica. Sugerencias para la educación moral*. Madrid: Tecnos.
- Damasio, A. (1996). *El error de Descartes*. Barcelona: Crítica.
- Damasio, H., Grabowski, T., Randall, F., Galaburda, A.M., & Damasio, A. (1994). The return of Phineas Gage: clues about the brain from the skull of a famous patient. *Science*, 264, 1102-1105.
- Dart, R. A. (1953). The predatory transition from ape to man. *International Anthropological and Linguistic Review*, 1(4), 201-217.
- Eagleman, D. (2011). *Incognito. The secret lives of the brain*. NY: Pantheon Books.
- Ellis, L., & Walsh, A. (1999). Criminologist opinions about causes and theories of crime and delinquency. *The Criminologist*, 24,3-6.
- Eysenck, H. J. (1970). *Fundamentos biológicos de la personalidad*. Barcelona, España: Editorial Fontanera.
- Fairchild, G., Van Goozen, S. H. M., Calder, A. J., Stollery, S. J., & Goodyer, I. M. (2009). Deficits in facial expression recognition in male adolescents with early-onset or adolescence-onset conduct disorder. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50(5), 627-636.
- Ferguson, C. J. (2010). Genetic contributions to antisocial personality and behavior: a meta-analytic review from an evolutionary perspective. *The Journal of Social Psychology*, 150(2), 160-180.
- Fernández, A. (2006). Derecho y neurociencia. *Revista Telemática de Filosofía del Derecho*, 9, 181-189.
- Filler, A. (2009). The history, development and impact of computed imaging in neurological diagnosis and neurosurgery: CT, MRI, and DTI. *NaturePrecedings*, doi:10.1038/npre.2009.3267.5. Recuperado de <http://precedings.nature.com/documents/3267/version/5>
- Gallardo-Pujol, D., Forero, C. G., Maydeu-Olivares, A., & Andrés-Pueyo, A. (2009). Desarrollo del comportamiento antisocial: factores psicobiológicos, ambientales e interacciones genotipo-ambiente. *Revista de Neurología*, 48 (4), 191-198.
- García-López, E. (2007). Neurociencia, conducta e imputabilidad, *Quark*, 39, 88-92.
- García-Pablos, A. (2007). *Criminología una introducción a sus fundamentos teóricos*. Valencia, España: Tirant Lo Blanch.
- Garrido, V. (2005). ¿Qué es la psicología criminológica?. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Garrido, V., Stangeland, P., & Redondo, S. (2001). *Principios de Criminología*. Valencia, España: Tirant Lo Blanch.
- Gazzaniga, M. S. (2011). *Who's in charge? Free will and the science of the brain*. NY: Harper Collins.
- Gesch, C. B., Hammond, S. M., Hampson, S. E., Eves, A., & Crowder, M. J. (2002). Influence of supplementary vitamins, minerals and essential fatty acids on the antisocial behaviour of young adult prisoners: Randomised, placebo-controlled trial. *British Journal of Psychiatry*, 181, 22-28.

- Glannon, W. (2011). What neuroscience can (and cannot) tell us about criminal responsibility. En M. Freeman (Ed.), *Law and neuroscience* [Versión electrónica]. Oxford University Press.
- Goddard, H. (1912). *The Kallikak family: A study in the heredity of feeble-mindedness*. Nueva York: Macmillan.
- Goldstein, A. P., Glick, B., & Gibbs, J. C. (1998). *Aggression replacement training*. Champaign, Illinois: Research Press.
- Gómez-Escalonilla, C. I., & Giménez, M. J. (2009). Neurociencias y Derecho. *Neurología Supl*, 5(1), 44-47.
- Harris, S. (2012). *Free will*. [Versión electrónica] Simon & Schuster, Inc. Kindle edition.
- Jones, O.W., & Shen, F.X. (2012). Law and neuroscience in the United States. En T. M. Spranger (Ed.), *International Neurolaw. A comparative analysis*. (pp. 349-380). Recuperado de <http://www.springerlink.com/content/v731025p438w11n7/>
- Kandel, E. R., Schwartz, J. H., & Jessell, T. M. (2005). *Neurociencia y conducta*. México: Prentice Hall.
- Kim-Cohen, J., Caspi, A., Taylor, A., Williams, B., Newcombe, R., Craig, I.W., & Moffitt, T. E. (2006). MAOA, maltreatment, and gene-environment interaction predicting children's mental health: new evidence and a meta-analysis. *Molecular Psychiatry*, 11, 903-913.
- Krakowski, M. (2003). Violence and serotonin: influence of impulse control, Affect Regulation, and Social Functioning. *Journal of Neuropsychiatry Clinic Neuroscience*, 15, 294 – 305.
- Lab, S. P., & Whitehead, J. T. (1990). From nothing works to the appropriate works: The latest stop on the search for the Secular Grail. *Criminology*, 28, 405-417.
- Lee, T. M., Chan, S. C., & Raine, A. (2009). Hyperresponsivity to threat stimuli in domestic violence offenders: a functional magnetic resonance imaging study. *Journal of Clinical Psychiatry*, 70(1), 36-45.
- Lipsey, M. W., Landenberger, N. A., & Wilson, S. J. (agosto, 2007). *Effects of cognitive-behavioral programs for criminal offenders*. Trabajo presentado en The Campbell Collaboration Reviews of Intervention and Policy Evaluations (C2-RIPE), Filadelfia, Pennsylvania: Campbell Collaboration.
- Liu, J.H., Raine, A., Venables, P.H., Dalais, C., & Mednick, S.A. (2004). Malnutrition at age 3 years and externalizing behavior problems at ages 8, 11 and 17 years. *American Journal of Psychiatry*, 161, 2005–2013.
- Lösel, F. (2001). Evaluating the effectiveness of correctional programs: Bridging the gap between research and practice. En G. A. Bernfeld, D. P. Farrington & A. W. Leschied (Eds.), *Offender rehabilitation in practice* (pp.67-92). Chichester, West Sussex, Reino Unido: Wiley.
- Madera, H., & Zarabozo, D. (2010). Cerebro y conducta criminal. En M. A. Guevara Pérez, M. Arteaga Silva, A. Contreras Gómez, M. Hernández Gómez, H. Bonilla Jaime (Eds.), *Aproximaciones al estudio de la neurociencia del comportamiento* (pp. 347-369). México: Universidad Autónoma de Guerrero.
- Marín, F., Garrido, V., Hidalgo, M. D., López, J. A., López, C., Moreno, P., Redondo, S., Rosa, A. I., & Sánchez-Meca, J. (2002). *Eficacia de los programas de rehabilitación de delincuentes en Europa: Un estudio meta-analítico. Reporte de investigación*. Madrid: Fundación Séneca, Centro de coordinación de la investigación. Proyecto de investigación No. PB/34/FS/99.
- Mednick, S., Gabrielli, W., & Hutchings, B. (1984). Genetic influences in criminal convictions: evidence from an adoption cohort. *Science*, 224, 891-894.
- Meyer-Lindenberg, A., Buckholtz J. W., Kolachana B., Hariri A. R., Pezawas L., Blasi G., Wabnitz A., Honea R., Verchinski B., Callicott J. H., Egan M., Mattay V., & Weinberger, D. R. (2006). Neural mechanisms of genetic risk for impulsivity and violence in humans. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 103, 6269–6274.
- Miczek, K. A., Fish, E. W., De Bold, J. F., De Almeida, R. M. M. (2002). Social and neural determinants of aggressive behavior: pharmacotherapeutic targets at serotonin, dopamine and gamma-aminobutyric acid systems. *Psychopharmacology*, 163, 434-58.
- Moffitt T. E. (2005). Genetic and environmental influences on antisocial behaviors: evidence from behavioral-genetic research. *Adv Genet.*, 55, 41-104.
- Morales, L. A.(2001). Neurocriminología: fundamentos y aportaciones. En Gómez-Tagle, E., & Morales, L. A. *Crimen, Emociones y Castigo* (pp. 43-78). Puebla, México: Universidad Autónoma de Puebla, Centro Multidisciplinario en Psicoterapia de Puebla y Asesoría de Diseños Normativos.
- Morales, L. A., Garrido, V., & Sánchez-Meca, J. (2010). *The treatment effectiveness in secure corrections of serious (violent or chronic) juvenile offenders*. Reporte presentado al National Council on Crime Prevention, Suecia.

- Nelson, R. J., & Trainor, B. C. (2007). Neural mechanisms of aggression. *Nature Reviews Neuroscience*, 8, 536-46.
- Ostrosky, F. (2008). *Mentes asesinas. La violencia en tu cerebro*. México: Quo libros.
- Ostrosky, F. (2009). Asociaciones implícitas como método para la detección de violencia y psicopatía. *Revista Chilena de Neuropsicología*, 4(2)170-178.
- Pappadopulos, E., Woolston, S., Chait, A., Perkins, M., Connor, D. F., y Jensen, P. S. (2006). Pharmacotherapy of aggression in children and adolescents: Efficacy and effect size. *Journal of Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 15(1), 27-36.
- Pearson, F. S., Lipton, D. S., Cleland, C. M., & Yee, D. (2002). The effects of Behavioral/Cognitive-Behavioral Programs on Recidivism. *Crime and Delinquency*, 48(3), 476-496. Recuperado de <http://www.d.umn.edu/~jmaahs/MA%20Theory%20Articles/meta%20analysis%20cog%20beh.pdf>
- Raine, A. (1993). *The psychopathology of crime: Criminal behavior as a clinical disorder*. Nueva York: Academic Press.
- Raine, A. (2008). From genes to brain to antisocial behavior. *Current Directions in Psychological Science*, 17(5), 323-328.
- Raine, A. (febrero, 2011). *Nature, nurture, and antisocial behavior: Biological and biosocial research on crime*. Trabajo presentado en el Annual Meeting of the American Association for the Advancement of Science, Washington, D.C. Resumen recuperado de <http://aaas.confex.com/aaas/2011/webprogram/Session2465.html>
- Raine, A., Lencz, T., Bihrl, S., LaCasse, L., & Colletti, P. (2000). Reduced prefrontal gray matter volume and reduced autonomic activity in antisocial personality disorder. *Archives of General Psychiatry*, 57, 119-127.
- Raine, A., Mellingen, K., Liu, J. H., Venables, P. H., & Mednick, S. A. (2003). Effects of environmental enrichment at 3-5 years on schizotypal personality and antisocial behavior at ages 17 and 23 years. *American Journal of Psychiatry*, 160, 1627-1635.
- Raine, A., & Yang, Y. (2006). Neural foundations to moral reasoning and antisocial behaviour. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 1(3) 203-213.
- Retz, W., Retz-Jungunger, P., Supprian, T., Thome, J., & Rosler, M. (2004). Association of serotonin transporter promoter gene polymorphism with violence: Relation with personality disorders, impulsivity and childhood ADHD psychopathology. *Behavioral Sciences and the Law*, 22, 415-425.
- Rodríguez-Manzanera, L. (2005). Criminología. (20a. ed.) México: Porrúa.
- Rosenthal, R. (1991). *Meta-analytic procedures for social research* (ed. rev.). Newbury Park: Sage.
- Ross, R. R., & Hilborn, J. (2008). *Rehabilitating rehabilitation: Neurocriminology for treatment of antisocial behavior*. Ottawa: Cognitive Centre of Canada.
- Ross, R. R., Fabiano, E., & Garrido, V. (1990). El pensamiento prosocial. El modelo cognitivo para la prevención y tratamiento de la delincuencia. *Revista Delincuencia*, 1 (monográfico), 1-116.
- Spranger, T. M. (2012). *International Neurolaw. A comparative analysis*. [Versión electrónica]. Heidelberg, Alemania: Springerlink
- Suárez, L. (2009). Evolucionismo y eugenesia en México. *Boletín Mexicano de Historia y Filosofía de la Medicina*, 12(1), 19-23. Recuperado de <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDREVISTA=73&IDARTICULO=20243&IDPUBLICACION=2055>
- Thompson, P.M., Cannon, T.D., Narr, K.L., Van Erp, T., Poutanen, V.P., & Huttunen, M. (2001). Genetic influences on brain structure. *Nature Neuroscience*, 4, 1253-1258.
- UNESCO (1989). *El Manifiesto de Sevilla*. Disponible en: <http://www.unesco.org/cpp/sp/declaraciones/sevilla.htm>.
- Vaske, J., Galyean, K., & Cullen, F. T. (2011). Toward a biosocial theory of offender rehabilitation: Why does cognitive-behavioral therapy work? *Journal of Criminal Justice*, 39(1), 90-102.
- Zeki, S., & Goodenough, O. R. (2004). Law and the brain: introduction. *Phil. Trans. R. Soc. Lond.*, 359, 1661-1665. [Versión electrónica]. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1693446/pdf/15590607.pdf>

LA PSICOPATÍA ANTE LA LEY

José Ignacio Robles Sánchez

INTRODUCCIÓN

Una de las características de la persona es la *flexibilidad* que entendemos como capacidad de adaptación a las distintas situaciones y ambientes cambiantes. Algunas personas, a causa de una severa alteración estructural original (defecto o 'tara' genética), carecen de esta capacidad adaptativa y son psicorrígidos e inflexibles desde la más tierna infancia, con patrones conductuales muy arraigados y difícilmente modificables. En estas personas los acontecimientos vitales posteriores van a influir escasamente en su proceso madurativo, por su incapacidad de interiorizar e integrar experiencias. A esta forma de ser, que clásicamente se la conocía con el nombre de '*psicopatía*', la denominamos ahora '*trastorno de personalidad*'. Hay otro tipo de personas en las que la dotación genética se considera dentro de los límites de la normalidad, pero experimentaron experiencias vitales tempranas, tan severamente traumatizantes, que han impedido un desarrollo normal de la personalidad, con lo que constituyen también un trastorno de personalidad.

En definitiva, para hacer una buena 'escultura se necesitan buenos materiales (dotación genética) y un buen artista dotado con unos buenos medios (ambiente).

Para el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5, 2013), de la Asociación Americana de Psiquiatría, un trastorno de personalidad consiste en un patrón dominante de experiencia interna y conducta que se desvía notoriamente de las expectativas de la cultura del sujeto, es generalizado e inflexible, tiene su aparición en la adolescencia o principios de la edad adulta, es estable en el tiempo y conduce al malestar o deterioro.

En resumen, para el diagnóstico de un trastorno de la personalidad se necesita:

- Que el comienzo del trastorno se ubique en la infancia o la adolescencia.
- Persistencia de la conducta en el tiempo y en casi todas las situaciones.
- Que cause sufrimiento personal o problemas en relación con el trabajo, relaciones sociales, etc.

TEORÍA DE LA PERSONALIDAD DE THEODORE MILLON

El citado DSM-5, refiere que la aproximación diagnóstica que utiliza representa la perspectiva categorial que asume que los trastornos de personalidad son cualitativamente síndromes clínicos distintos. Propone como alternativa a la aproximación categorial la perspectiva dimensional que considera los trastornos de personalidad como variantes desadaptativas de los rasgos de personalidad, difuminándose de este modo las fronteras entre la normalidad y la patología.

Teniendo en cuenta esta perspectiva, parece acertado presentar la teoría de Millon (2005) porque se considera una teoría integradora, se adapta al *continuum* dimensional entre normalidad y patología, y se fundamenta en los principios de la evolución (Cardenal, Sánchez, & Ortiz-Tallo, 2007). La evolución busca explicar la estructura en los principios y estilos de personalidad con referencia a modos deficientes, desequilibrados o conflictivos de adaptación ecológica y estrategia reproductiva (Figura 28.1).

Para T. Millon (Millon et al., 2004; Millon, 2005), hay cuatro principios evolutivos:

- *Existencia*: Procesos de evolución que mejoran y preservan la vida. Se rigen por los principios de Placer/Dolor.
- *Adaptación*: Supone el modo en que los organismos modifican o se acomodan al ambiente. Se rige por los principios de Actividad/Pasividad.
- *Replicación*: Métodos para maximizar el individualismo y proteger a la especie. Egoísmo frente a solidaridad. Se rige por los principio de Yo/Los otros.
- *Abstracción*: Supone la aparición de capacidades que fomentan planificación y toma de decisiones basadas en el razonamiento.

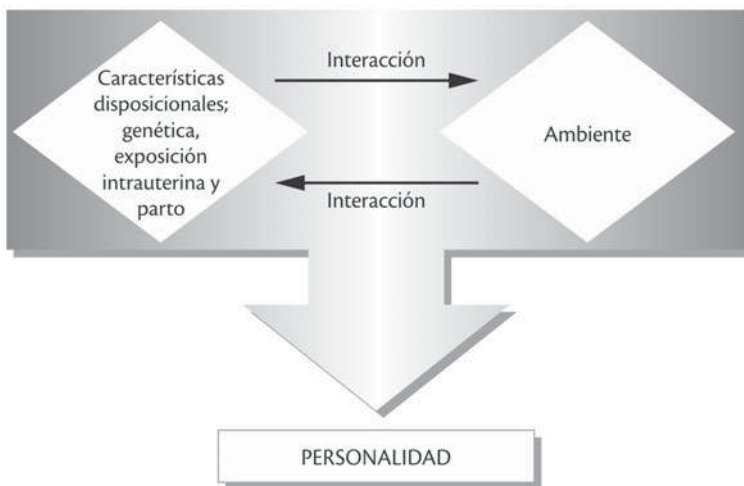


Figura 28.1. Modelo evolutivo-interactivo de personalidad

Tabla 28.1. Estilos de personalidad según la fuente de reforzamiento y las estrategias de afrontamiento (Millon)

Fuente de reforzamiento	Estrategia de afrontamiento	
	Activa	Pasiva
Dependiente	Histriónico	Dependiente
Independiente	Antisocial	Narcisista
Ambivalente	Pasivo-agresivo	Obsesivo
Desvinculado	Evitativo	Esquizoide

Las personas normales mantienen el equilibrio en estas polaridades. Cuando esto no sucede aparecen los distintos trastornos de la personalidad. De la interacción existente entre la fuente de reforzamiento (existencia), los principios de adaptación (activa/pasiva) y el modo de replicación (hacia sí mismo/hacia los demás), surgirán los distintos estilos de personalidad (Tabla 28.1).

TRASTORNOS DE PERSONALIDAD Y DELITO

La población reclusa es conocida por alojar ciertos trastornos de personalidad y comúnmente se piensa que todos son ‘psicópatas, antisociales’. Al respecto, se dice que la prisión alberga los síndromes SAD, MAD y BAD de la sociedad (Rotter *et al.*, 2002): *Sadness* significa ‘tristeza’, *Madness*, ‘locura’ y *Badness*, ‘maldad’.

- SAD: al menos el 50-70% de la población carcelaria sufre depresión.
- MAD: 15-30% tienen un trastorno mental.
- BAD: entre el 10-20% son psicópatas.

La prevalencia de los trastornos de personalidad en prisión es alta cuando se compara con la población general (Brink, 2005; Andersen, 2004; Butler *et al.*, 2006). Según el estudio realizado en centros penitenciarios españoles (Arroyo & Ortega, 2009), se ha observado un 30% de trastornos de personalidad entre los internos. La distribución de los trastornos es la siguiente:

- 12% Trastorno Antisocial de Personalidad (TAP)
- 12% Trastorno Límite de Personalidad (TLP)
- 3% Trastorno Paranoide de la Personalidad (TPP)
- 2% Trastorno Narcisista de la Personalidad (TNP)
- 2% Trastorno por Evitación de la Personalidad (TEP)

Los hombres tienen una mayor prevalencia de abuso de alcohol y personalidad antisocial, mientras que las mujeres suelen mostrar más trastornos depresivos, trastornos de ansiedad y TLP (Watzke, Ullrich, & Marneros, 2006). El TLP estuvo presente en el 30% de los

internos. El porcentaje de las mujeres que cumplía los criterios de TLP era más de dos veces el de los hombres (Black et al., 2007). Los trastornos de personalidad, especialmente el TAP y el TLP, están íntimamente relacionados con la manifestación de actos violentos (Fountoulakis, Leucht, & Kaprinis, 2008).

Puesto que el trastorno antisocial de la personalidad (TAP) y el trastorno de la personalidad límite (TPL) parecen ser los más prevalentes entre la población reclusa, se analizarán con mayor detalle por su repercusión criminogénica.

TRASTORNO ANTISOCIAL DE LA PERSONALIDAD (TAP)

La mayoría de las conceptualizaciones, tanto pasadas como actuales, han considerado a la psicopatía como un trastorno. Para el DSM-IV TR, la psicopatía es sinónimo de Trastorno Antisocial de la Personalidad. La característica esencial de este trastorno consiste en un patrón general de desprecio y violación de los derechos de los demás que se presenta desde la edad de 15 años.

Sin embargo, el concepto de 'trastorno antisocial de la personalidad' implica una concepción *social* del término (conductas antisociales), mientras que el concepto de 'psicopatía' se refiere a los trastornos psicopatológicos de la persona, a lo *disposicional*. Por otra parte, el concepto de 'sociopatía' sería más reactivo a un entorno vivencial determinado. Ateniéndonos a los conceptos clásicos, la *psicopatía primaria* se caracterizaría por lo innato, mientras que la *psicopatía secundaria* sería más bien resultado del troquelaje ambiental.

Aunque el punto de llegada puede ser el mismo, el punto de partida es diferente. Por eso no es conveniente generalizar el uso del término sin utilizar matices o apellidos. No todos los psicópatas son iguales y por ello encontraremos diferencias entre los delitos cometidos por este grupo de internos. Para Hicks, Markon, Patrick, Krueger, & Newman, (2004) existe mayor probabilidad de actos impulsivos y violentos entre los psicópatas agresivos; sin embargo, encontraremos más actos de fraude y violencia instrumental entre los psicópatas estables.

En otro orden de cosas, si la prevalencia estimada en población general oscila entre el 0,7% y el 3%. ¿Por qué se encuentran unas prevalencias tan altas en instituciones penitenciarias? ¿No habrá un sesgo de error principal? Al igual que se infradiagnostica en algunos ámbitos (por ej., las unidades especiales de combate) ¿Se sobrediagnostica en las instituciones penitenciarias y en ambientes forenses? ¿Cuántos psicópatas no están en puestos directivos de gran responsabilidad?

Para Widom (1977), se desconocía hasta qué punto no se detecta su prevalencia en la población general o si el concepto de psicopatía era pertinente fuera de la prisión o del contexto del hospital psiquiátrico. Los internos están privados de libertad por haber cometido actos antijurídicos (¿antisociales?): sería un silogismo aberrante afirmar que todos, o la gran mayoría, de los que realizan conductas antisociales son psicópatas, o más concretamente, que padecen un trastorno antisocial de la personalidad. ¿Se puede salvar el pundonor clínico si se les incluye en la categoría de 'Comportamiento Antisocial en el Adulto'? (ubicada bajo el ítem 'Otra condi-

ciones que pueden ser objeto de atención clínica,' según el DSM-IV TR, 2000). Por otra parte, es conocido el papel que juega la inteligencia como factor modulador de la conducta.

LA INFLUENCIA DEL ENTORNO

Un acercamiento comprensivo al ambiente penitenciario, a los internos y a las 'normas de conducta' que rigen en el interior de los establecimientos penitenciarios puede iluminar zonas oscuras sobre determinados patrones de conducta diagnosticados como trastornos.

Los criterios diagnósticos exigen que los patrones de conducta se aparten de las normas socioculturalmente establecidas; pues bien, los internos interiorizan un 'código de conducta interno' que a un observador ajeno puede resultarle patológico pero que no tiene otra finalidad que adaptarse a un entorno hostil. Reglas como "preocúpate de ti mismo", "no muestres tus debilidades" (y "si es necesario muéstrate violento"), "no te fíes de nadie", etc., son conductas que son muy parecidas, por no decir idénticas, a las descritas en algunos trastornos de personalidad y, en concreto, a las del grupo B (DSM-IV TR, 2000).

Bajo esta perspectiva, los actos delictivos podrían llegar a entenderse como una expresión de las normas culturales (por ejemplo, la conducta delincuente de grupo) o como la respuesta aislada de un individuo ante una situación desesperada. En esta situación, lo 'patológico' serían las conductas consideradas como 'normales'.

DEL DSM-III-R AL DSM-IV-TR

Resulta curioso, y no menos interesante, el cambio que se produjo en los criterios diagnósticos del DSM-III-R al DSM IV-TR. Los criterios diagnósticos fueron incrementándose para aumentar la especificidad conductual, a expensas de la utilidad clínica. Se sabe que la longitud de los instrumentos de medida, aumenta la fiabilidad de los mismos. Al incrementar la longitud de la entrevista se minimizan las inferencias y los juicios de valor. Se intentó que el evaluador no pudiese usar su propio criterio para determinar si un paciente ha sido incapaz de mantener una conducta estable en el trabajo; por el contrario, se permitió al clínico determinar si ha habido faltas repetidas al trabajo inexplicables (enfermedad propia o de familiar), y si ha habido cambios repetidos de trabajo sin un plan realista que los explique. Los clínicos, por otra parte, resulta complejo que puedan permitirse el lujo de llevar a cabo una entrevista estructurada de dos horas de duración. Se sugirió la simplificación de criterios eliminando ítems. El diagnóstico bajó el nivel de correlación con los criterios en la irresponsabilidad como padre, seguido por el fracaso para mantener una relación monógama. A consecuencia de esto se eliminaron los siguientes criterios del DSM-III R (1987):

- Si se es padre o tutor, carece de la habilidad de funcionar como un padre responsable, indicado por uno o más de los siguientes: desnutrición del niño, enfermedad del niño como resultado de falta mínima de higiene, etc.

- Los indicadores de fracaso para planificar el futuro: viajando de un lugar a otro sin un trabajo organizado de antemano u objetivos claros o idea sobre cuando se acabará el viaje.
- La falta de domicilio fijo durante un mes o más.
- Nunca ha mantenido una relación totalmente monógama durante más de un año.

En el DSM-IV (TR), se da mayor importancia a los actos delictivos, olvidando los rasgos psicopatológicos más generales de personalidad. No se puede olvidar que tanto el DSMIII y el DSMIII-R se basaron fundamentalmente en el estudio, bien diseñado metodológicamente, del seguimiento de casos de delincuentes en una clínica tutelar de menores de una gran ciudad del medio oeste de los Estados Unidos.

Los criterios diagnósticos actuales del DSM-5 (2013b), son prácticamente un trasunto de los de su predecesor el DSM-IV (TR), como se refleja en la Tabla 28.2.

Pese a las pautas que se proponen para el diagnóstico diferencial, queda un problema por resolver. Es frecuente la asociación entre trastornos de personalidad y consumo de sustancias, sobre todo en población penitenciaria, y en ocasiones puede resultar complejo diferenciar el TAP de los trastornos por abuso de sustancias. ¿El TAP asociado con abuso de sustancias es una patología dual? ¿Es el abuso de sustancias un ítem más de la conducta antisocial? ¿El abuso de sustancias puede conducir a comportamientos antisociales?

ALTERACIONES EN EL TRASTORNO ANTISOCIAL DE LA PERSONALIDAD (TAP)

Cleckley (1941), consideraba que los psicópatas estaban más cercanos a la psicosis que a la normalidad, y definía la psicopatía como un estilo de vida caracterizado por la falta de objetivos, la impulsividad, la falta de veracidad, la falta de remordimiento o empatía y la falta de introspección. Hipotetizó que los problemas surgían de un fallo en el procesamiento del significado emocional del lenguaje, que denominó 'demencia o afasia semántica'. En las personas normales, los estímulos que se han asociado con consecuencias aversivas en el pasado evocan imágenes desagradables que inhiben las conductas antisociales nuevas; pero eso no ocurre en los psicópatas.

Hare (1978), encontró que los psicópatas mostraban una diferenciación mucho menor entre palabras emocionales y neutras en tiempos de reacción y actividad electrodérmica que los normales. Este mismo autor en 1984, utiliza los mismos conceptos de Cleckley para definir a los psicópatas con algunos añadidos: egoísmo y egocentrismo, mentirosos patológicos, promiscuidad sexual, estilo de vida parasitario, simplista, encanto superficial, conducta antisocial y criminal persistente; y añade que las investigaciones actuales electrocorticales y de neuroimagen adicionan peso a la creencia de que los psicópatas fracasan en la apreciación del significado emocional de los acontecimientos (Figura 28.2 y Tabla 28.3).

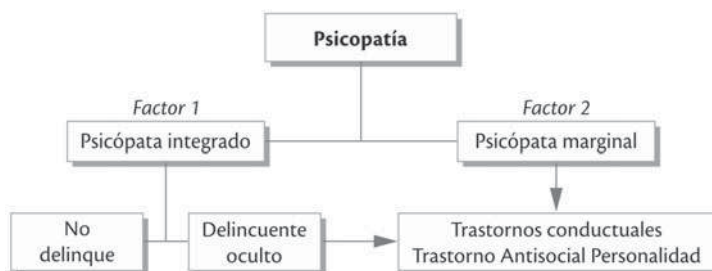
Patrick (2000), considera que es un trastorno caracterizado por un procesamiento deficiente de los estímulos emocionales. Su trabajo sobre el reflejo de susto y la imaginación de miedo apoyan esta teoría.

Tabla 28.2. Criterios diagnósticos del DSM-5 para el Trastorno Antisocial de Personalidad (TAP)

- A) Patrón dominante de inatención y vulneración de los derechos de los demás que se produce desde los 15 años de edad, y que se manifiesta por tres (o más) de los hechos siguientes:
1. Incumplimiento de las normas sociales respecto a los comportamientos legales, que se manifiesta por actuaciones repetidas que son motivo de detención.
 2. Engaño, que se manifiesta por mentiras repetidas, utilización de alias o estafa para provecho o placer personal.
 3. Impulsividad o fracaso para planear con antelación.
 4. Irritabilidad y agresividad, que se manifiesta por peleas o agresiones físicas repetidas.
 5. Desatención imprudente por la seguridad propia o de los demás.
 6. Irresponsabilidad constante, que se manifiesta por la incapacidad repetida de mantener un comportamiento laboral coherente o cumplir con las obligaciones económicas.
 7. Ausencia de remordimiento, que se manifiesta con indiferencia o racionalización del hecho de haber herido, maltratado o robado a alguien.
- B) El individuo tiene como mínimo 18 años.
- C) Existen evidencias de la presencia de un trastorno de la conducta con inicio antes de los 15 años.
- D) El comportamiento antisocial no se produce exclusivamente en el curso de la esquizofrenia o de un trastorno bipolar.

Tabla 28.3. Factores descriptores de la psicopatía según Hare (1991)

Factor 1. Personalidad	Factor 2. Desviación social
1. Locuacidad / encanto superficial 2. Grandioso sentimiento de autovalía. 4. Mentira patológica. 5. Manipulador. 6. Falta de remordimiento/culpa. 7. Afecto superficial. 8. Crueldad / falta de empatía. 16. No acepta la responsabilidad de sus actos.	3. Necesidad de estimulación. 9. Estilo de vida parásito. 10. Escaso autocontrol 12. Precocidad en mala conducta. 13. Sin metas realistas. 14. Impulsividad. 15. Irresponsabilidad. 18. Delincuencia juvenil. 19. Revocación de la libertad condicional.
Ítems adicionales que no pertenecen a los factores.	
11. Conducta sexual promiscua. 17. Muchas relaciones maritales breves. 20. Versatilidad delictiva.	

**Figura 28.2. La psicopatía según Hare (1991)**

Un estudio con datos neuropsicológicos y de neuroimagen (Blair, 2010) confirma que el funcionamiento de la amígdala y del córtex prefrontal, ambos importantes para la formación de asociaciones estímulo-refuerzo y procesamiento de las expresiones emocionales, están comprometido en individuos con psicopatía. Si los/las psicópatas tienen alterados los mecanismos de aprendizaje, ¿resultan eficaces los tratamientos psicológicos realizados? Este debate llenó infinidad de páginas en los años 80 del pasado siglo.

TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD (TLP)

La característica esencial de este trastorno es un patrón general de inestabilidad en las relaciones interpersonales, la autoimagen y la afectividad y una notable impulsividad que comienza al principio de la edad adulta y se da en diversos contextos. Su capacidad para las relaciones interpersonales estrechas se encuentra muy deteriorada, con unos patrones de conducta predecibles en relación con sentimientos de separación o abandono. Sin embargo curiosamente, cuando estas personas se sienten con cuidados y apoyo es cuando manifiestan mayores sentimientos de soledad y vacío. En ausencia de figuras de protección y apoyo, suelen poner en marcha mecanismos disociativos, abuso de sustancias o conductas autodestructivas (suicidas). Algunas personas, afectas de este trastorno, muestran grandes sentimientos de infravaloración personal que les llevan a abandonar asuntos importantes sin concluirlos (abandonar los estudios a falta de alguna asignatura); por eso son frecuentes los cambios de trabajo o la ruptura de relaciones interpersonales y de pareja. Algunos pueden presentar síntomas psicóticos ocasionales tales como alucinaciones o ideación paranoide.

Tabla 28.4. Criterios diagnósticos del DSM-5 para el Trastorno de la Personalidad Límite (TPL)

Patrón dominante de inestabilidad de las relaciones interpersonales, de la autoimagen y de los afectos, e impulsividad intensa, que comienza en las primeras etapas de la edad adulta y está presente en diversos contextos, y que se manifiesta por cinco (o más) de los hechos siguientes:

1. Esfuerzos desesperados para evitar el desamparo real o imaginado. (Nota: No incluir el comportamiento suicida ni de automutilación que figuran en el Criterio 5.)
2. Patrón de relaciones interpersonales inestables e intensas que se caracteriza por una alternancia entre los extremos de idealización y de devaluación.
3. Alteración de la identidad: inestabilidad intensa y persistente de la autoimagen y del sentido del yo.
4. Impulsividad en dos o más áreas, que son potencialmente autolesivas (p. ej., gastos, sexo, drogas, conducción temeraria, atracones alimentarios). (Nota: No incluir el comportamiento suicida ni de automutilación que figuran en el Criterio 5.)
5. Comportamientos, actitud o amenazas recurrentes de suicidio, o comportamiento de automutilación.
6. Inestabilidad afectiva debida a una reactividad notable del estado de ánimo (p. ej., episodios intensos de disforia, irritabilidad o ansiedad que generalmente duran unas horas y, rara vez, más de unos días).
7. Sensación crónica de vacío.
8. Enfado inapropiado e intenso, o dificultad para controlar la ira (p. ej., exhibición frecuente de genio, enfado constante, peleas físicas recurrentes).
9. Ideas paranoides transitorias relacionadas con el estrés o síntomas disociativos graves.

El trastorno límite de la personalidad se caracteriza por cambios endógenos en el estado anímico, de manera que alternan periodos de ira intensa, ansiedad o euforia con otros de abatimiento y apatía. Es muy característica la ambivalencia cognitiva-afectiva, con sentimientos simultáneos de amor, rabia y odio hacia los otros. En la Tabla 28.4, se exponen los criterios diagnósticos del DSM-5 (2013b) para el diagnóstico del Trastorno de la Personalidad Límite (TPL).

TEORÍA BIOSOCIAL DEL TLP

Entre las diferentes teorías explicativas del TLP, resulta de especial interés la llamada 'teoría biosocial' (Linehan, 1993). Ésta se basa en tres dimensiones: la sensibilidad biológica, el ambiente invalidante y la desregulación emocional (Figura 28.3). Las personas con Trastorno de la Personalidad Límite se caracterizan por su bajo umbral de reactividad emocional que les hace proclives a experimentar intensamente sus emociones, mostrando grandes dificultades para volver al nivel basal. La vulnerabilidad biológica para la desregulación emocional con un ambiente invalidante propicia la manifestación de los rasgos definitorios de este trastorno.

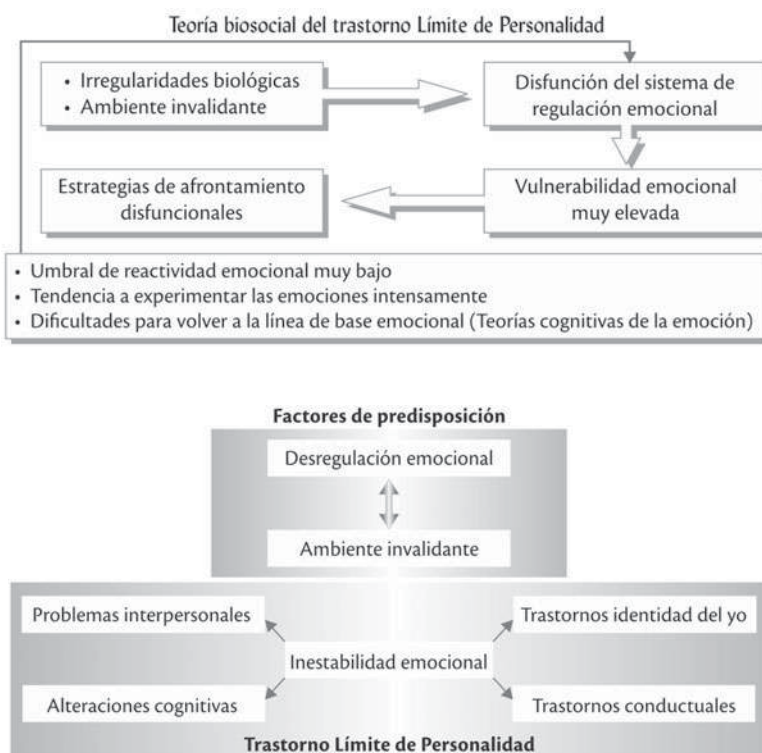


Figura 28.3. Modelo biosocial del TLP

Ante la situación planteada, la persona trata de evitar o escapar la emoción temida (paradigma de la evitación del daño) y utiliza estrategias conductuales inadecuadas. Las conductas repetidas de evitación-escape confirman que la emoción es tan intensa que alcanza niveles insostenibles y no dando oportunidad para aprendizajes nuevos. Estos intentos de evitación crean un círculo vicioso del que resulta muy difícil salir (Figura 28.4).

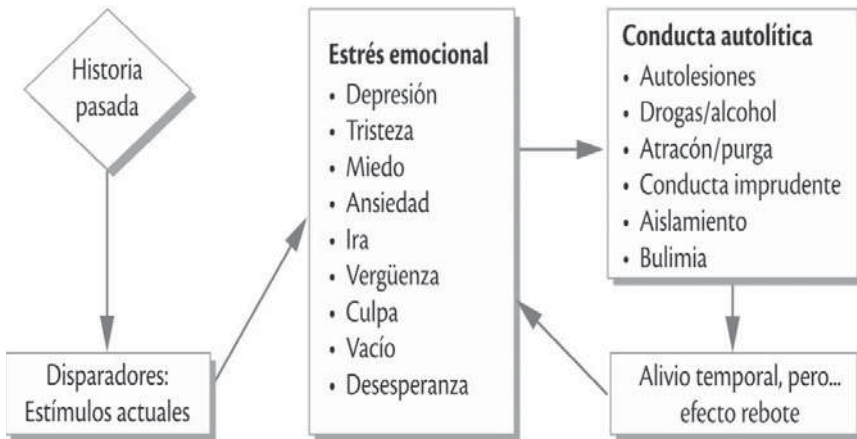


Figura 28.4. Círculo evitación-escape y aumento del estrés

De este modo, el individuo aprende que realizando determinadas conductas le suponen un alivio inmediato de su tensión emocional actuando como reforzadores negativos (Rf-), que hacen que se perpetúe el trastorno.

Las investigaciones apoyan la teoría de que los psicópatas carecen de miedo en respuesta a los acontecimientos aversivos. Esa falta de respuesta emocional que es característica del Trastorno Antisocial de la Personalidad (TAP), no es compartida por el Trastorno de la Personalidad Límite (TPL) (Herpertz et al., 2001).

LAS PSICOPATÍAS ANTE LOS TRIBUNALES DE LA LEY ESPAÑOLES

La psicopatía se define como un constructo clínico conformado por una constelación de características afectivas, interpersonales y conductuales como son la impulsividad, la irresponsabilidad, emociones superficiales, ausencia de empatía, falta de remordimiento, mentira patológica, manipulación, encanto superficial, y violación sistemática de las normas sociales. Para Häkkänen-Nyholm y Hare (2009), la psicopatía juega un papel importante en el diagnóstico clínico y forense, la planificación del tratamiento, la evaluación de riesgos, y la toma de

decisiones, y recogen las citas de Wilson y Herrnstein, (1985), para quienes la psicopatía es el primer rasgo criminogénico de personalidad; las de Harris, Skilling y Rice (2001) que refieren que la psicopatía es el constructo psicológico más importante en el sistema de justicia criminal; y finalmente, las de Monahan (2006) que comenta que quizá la psicopatía sea el concepto forense más importante en los primeros años del siglo xxi. Para Hare y Neumann (2009), la psicopatía se asocia con un mayor riesgo para el comportamiento antisocial, la delincuencia y la violencia, y presenta un formidable reto terapéutico para los sistemas de salud mental y de justicia criminal.

A tenor de lo expuesto resulta obvia la relación existente entre psicopatía y delito y, por ende, la consideración de la responsabilidad penal de este trastorno por los tribunales de justicia.

El Tribunal Supremo (TS) en España señala que las psicopatías no afectan al entendimiento y la voluntad, sino a la afectividad, y por ello ha venido rechazando de forma tradicional la eximente y admitiendo la atenuante cuando se presenta acompañada de otros trastornos.

Del estudio de la jurisprudencia del TS podemos diferenciar dos etapas en la *consideración de la responsabilidad penal de la psicopatía*:

- **Primera etapa.** Los Códigos Penales de los años 1932 y 1944, y más concretamente en el artículo 8.1 del Código Penal de 1944, se establece que podrán ser declarados exentos de responsabilidad criminal el enajenado mental y el que sufriera trastorno mental transitorio. Para la apreciación de esta eximente, tanto completa como incompleta, se exigía una base morbosa o patológica, es decir, que existiera una enfermedad mental. En esos años se negaba de forma sistemática que la psicopatía fuese una enfermedad mental genuina y se la consideraba un trastorno del carácter o de la afectividad. Por otra parte, la jurisprudencia no consideraba suficiente el diagnóstico de enfermedad mental para incluirlo en el concepto de ‘enajenado’, y aplicar la eximente sin antes comprobar si la enfermedad mental, condicionaba la capacidad intelectual y volitiva del sujeto, insistiendo en que la enfermedad mental debía privar de forma completa a quien la padece de consciencia y voluntad para que pueda dar lugar a la aplicación de la eximente. No obstante, el TS interpretó de forma amplia el término ‘enajenado mental’ para permitir atenuar la pena de aquellas personas que, aunque tenían una patología psíquica, no se les podía considerar enajenados, pero se les aplicaba la atenuante analógica.

[...] en los denominados psicópatas que son personas con anomalías de carácter muy acentuadas, que les impiden su adaptación a las normas penales y sociales vigentes, no pueden ser incluidos propiamente en el concepto de enajenados o semi-enajenados, exigido para la aplicación de dichos preceptos, porque la causa de sus desviaciones no es morbosa o patológica sino simplemente psicológica o caracterológica, conservando intactas sus facultades mentales que son base y sostén de su imputabilidad [...]. (TS de 19-12-85 [RJ 1985, 6348])

- **Segunda etapa.** Con la publicación de la Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE) de la Organización Mundial de la Salud (OMS), y su inclusión en ellos de las antiguas psicopatías como trastornos de la personalidad, al Alto Tribunal no le queda más remedio que aceptar que estos trastornos son auténticas enfermedades mentales y no se les debe aplicar la atenuante solo por analogía: “Las psicopatías no tienen ‘análoga significación’ a las anomalías psíquicas sino que literalmente lo son” (STS 1604/1999 de 16 noviembre).

Con la promulgación del Código Penal del año 1995, en el artículo 20.1 se establece que para aplicar la eximente el sujeto debe padecer una “anomalía o alteración psíquica”. Sin embargo, no basta este dato para que pueda ser apreciada dicha eximente, ni completa ni incompleta, puesto que, la mera presencia de una anomalía o alteración psíquica puede ser irrelevante para la determinación de la imputabilidad de quien la padece y, en consecuencia, de su responsabilidad penal (STS 1604/1999 de 16 noviembre). Es preciso además que el infractor, en el momento de la comisión del delito, a causa del trastorno mental, sea incapaz de comprender la ilicitud del hecho o actuar conforme a esa comprensión. Se trata de demostrar en la pericia si el sujeto, en el momento de cometer la infracción penal, tenía gravemente limitada su capacidad intelectual y viciada su voluntad, en relación con el delito con el que se le juzga. No basta con solo diagnosticar el trastorno mental.

[...] en el caso concreto se trata de un sujeto con una capacidad intelectual superior a la normal, que como consecuencia de una infancia marcada por un ambiente familiar intensamente conflictivo, presenta un trastorno disocial de personalidad, de trasfondo esquizoide, que se manifiesta en una importante carga de agresividad, desprecio por las normas y falta empatía hacia los demás, caracteres éstos sobre los que el sujeto asienta una conducta decidida y segura, hasta el punto de intentar rentabilizar en su provecho esa catalogación clínica que conoce bien. [...] El Tribunal sigue explicando [...] que un sujeto que conserva intacta su capacidad de comprender la licitud o ilicitud de sus actos[...] [...] no cabe apreciar causa alguna que justifique la atenuación de la responsabilidad criminal pretendida[...]. (STS 879/2005 de 4 julio)

RESUMEN

A tenor de las diferentes publicaciones científicas consultadas, parece resultar obvia la relación existente entre psicopatía y delito y, por ende, la consideración de la responsabilidad penal de este trastorno por los tribunales de justicia. Según un reciente estudio en las cárceles españolas, el 30% de los internos padece un trastorno de la personalidad; de éstos, el 80% corresponden al trastorno antisocial (TAP) y al trastorno límite (TPL). Pero no todo el universo de personas con TAP o TPL delinquen, pues hay otros factores catalizadores en el comportamiento delictivo. Sin lugar a dudas, la inteligencia es un

factor modulador de la conducta criminal, pero el estilo de respuesta emocional se contempla como uno de los mecanismos psicológicos más importantes integrantes de la personalidad, tanto normal como patológica, y por tanto, una de las formas de relación del individuo con su entorno.

CASO CLÍNICOS

En los siguientes dos casos se trata de exponer una situación ficticia, distorsionando algunos de los muchos casos reales que suceden, y en los que se somete a la consideración del lector que en base a los datos proporcionados elabore y justifique su propio juicio diagnóstico.

CASO CLÍNICO I: ANTONIO

Antonio, de 38 años de edad, lleva casado ocho años con María. Fruto de este matrimonio hay dos hijos: un varón de 7 años y una niña de 4. Configuran una familia 'normal', hasta que saltan a la luz los hechos que dan lugar a esta narrativa ficticia. Antonio ha tenido que estar unos días ausente del domicilio familiar por motivos laborales y a su vuelta María decide plantearle la separación matrimonial. Al parecer hay historia de malos tratos de Antonio hacia su mujer y sus hijos, pero no hay denuncias previas. Antonio, dotado de buen nivel intelectual, psicorrígido, metódico, egocéntrico y frío emocionalmente, no puede concebir que eso pudiera sucederle a él. Intenta reconciliarse con su esposa pero ésta ya tiene tomada la decisión de divorciarse de él y utiliza el encuentro para concretar el acuerdo económico y el régimen de visitas de los niños. Antonio decide vengarse de su esposa y comienza a elaborar el plan cuidando hasta los más mínimos detalles. Está decidido hacerle daño allí donde más le duele, arrebatándole a sus hijos y ocultándoles. Lleva a cabo el plan el fin de semana que le corresponden los niños; tras una serie de acciones para completar la puesta en escena y generar pistas falsas para la posterior investigación, decide denunciar la desaparición de los niños. Durante los interrogatorios conserva la frialdad y el control emocional siendo capaz de aprender de sus propios errores y manipular el entorno en beneficio propio. Tiene la firme convicción de llevar adelante su plan cueste lo que cueste. En los primeros momentos, y tras la detención, su familia de origen, padres y hermanos apoyan su historia. El caso salta a la opinión pública y numerosos expertos hipotetizan sobre la conducta de Antonio. Finalmente, la policía descubre que había asesinado a sus hijos. Los medios de comunicación conceden grandes titulares: 'Psicópata asesino'. En la Figura 28.5, se expone de forma gráfica la secuencia del caso.

Con los datos expuestos, ¿Cumple Antonio los criterios diagnósticos para el Trastorno Antisocial de la Personalidad?

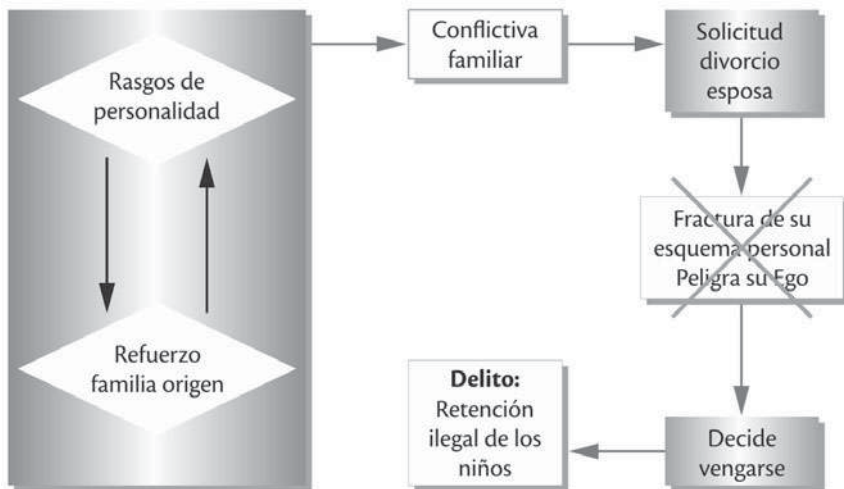


Figura 28.5. Modelo explicativo del caso de Antonio

CASO CLÍNICO 2: LUIS

Luis viene derivado desde el Servicio de Urgencias a donde había sido llevado por un coche del SAMUR en estado ‘semiestuporoso’. Muestra contusiones múltiples y heridas en el rostro, al parecer producidas en una pelea con unas bandas de individuos del Este de Europa por asuntos de drogas; en el enfrentamiento han muerto dos compañeros suyos a resultas de las heridas producidas por arma blanca. Se muestra irritable y muy enfadado consigo mismo por no haber “hecho algo más” para salvar la vida de sus compañeros.

Tiene 19 años de edad. Nacido en 1988, refiere una infancia difícil, pues sus padres se separan cuando él contaba año y medio de edad. Permanece con su madre y las sucesivas parejas que ésta tiene hasta los 10 años, refiere que su madre se ocupaba poco de él. A esta edad su madre le envía a vivir con su padre, al que no había vuelto a ver desde que tenía año y medio; su padre está conviviendo con otra señora de la que tiene otros hijos y tiene cáncer de tiroides. Convive un año con él y refiere que sufre malos tratos por lo que decide volver a casa de su madre, con la que vuelve a convivir durante un año y medio, hasta los 12 años de edad. Se escapa de casa y permanece en la calle durante dos semanas, al ser preguntado cómo se las ingeniaba refiere que “buscándome la vida”. Recogido por los servicios sociales, se hace cargo de él un tío, hermano de su padre, de profesión policía, con quien se identifica y quiere seguir sus pasos de mayor.

Al cumplir los 18 años, ingresa en una unidad de élite del ejército, las Fuerzas Especiales, como paso previo a presentarse a los Cuerpos de Seguridad del Estado. Refiere

que tiene algunos problemas de adaptación al ejército, sobre todo cuando sufre algún arresto con privación de salida el fin de semana: “Te quedas solo en el cuartel los fines de semana y eso a mí me hace polvo”. Uno de estos fines de semana que está arrestado, se escapa del cuartel y está prófugo durante 7 días, lo que le supuso otro arresto de 15 días.

Refiere que no fuma “porque no me gusta, tampoco los porros, aunque los he probado”. Bebedor de fines de semana, refiere que también consume cocaína.

Se decide su ingreso hospitalario, al que accede de forma voluntaria. Al mes de estar ingresado, el psiquiatra de guardia, por la tarde, decide visitarlo y no lo encuentra ni en su habitación ni en la planta, por lo que decide dar la voz de alarma. No se le encuentra en todo el hospital; aparece a la mañana siguiente y, al ser preguntado, refiere que ha venido un “amiguete a visitarme y nos hemos ido a cenar unas chuletas y se me ha hecho tarde”. Permanece ingresado unos días más y se decide el alta. Refiere que va a ir a casa de su padre.

A los 25 días del alta vuelve a ingresar. Al parecer, y según refiere, tenía un gran enfado interior y había decidido vengarse de la muerte de sus dos compañeros y al no encontrar a los agresores había decidido vengarse en la figura de su padre, por los malos tratos que le había infringido cuando era pequeño, pero al estar en su presencia no pudo hacerlo. Había dejado la medicación prescrita y como sentía una gran inquietud interior decidió consumir otra vez cocaína, que en definitiva le hizo encontrarse peor y solicitar el nuevo ingreso. Al mes del ingreso vuelve a solicitar el alta voluntaria (Figuras 28.6 y 28.7).

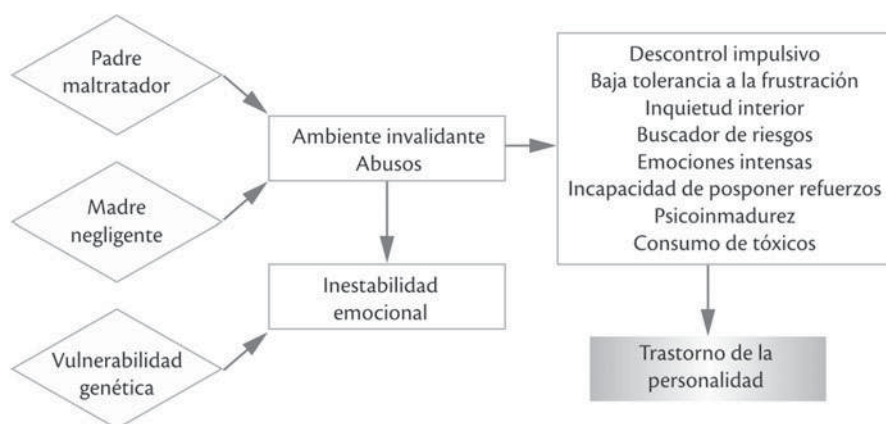


Figura 28.6. Modelo explicativo del caso de Luis



Figura 28.7. Modelo explicativo de la ira (desregulación emocional) en el caso de Luis

Con los datos expuestos, ¿Cumple Luis los criterios diagnósticos exigidos para el Trastorno de la Personalidad Límite? ¿O sería más adecuado incluirlo en otro trastorno?

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Psychiatric Association. (1987). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-III-R*. Washington, D.C.: American Psychiatric Association
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-IV*. Washington, D.C.: American Psychiatric Association
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-IV-TR (Text Revision)*. Washington, D.C.: American Psychiatric Association
- American Psychiatric Association. (2013a). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fifth Edition. DSM-5*. Arlington: American Psychiatric Association
- American Psychiatric Association. (2013b). *Guía de Consulta de los Criterios Diagnósticos del DSM-5*. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana.
- Andersen, H. (2004). Mental health in prison populations. A review—with special emphasis on a study of Danish prisoners on remand. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 110, 5-59.
- Arroyo, J., & Ortega, E. (2009). Personality disorders amongst inmates as a distorting factor in the prison social climate. *Rev Esp Sanid Penit.*, 11, 11-15.

- Black, D.W., Gunter, T., Allen, J., Blum, N., Arndt, S., Wenman, G., & Sieleni, B. (2007). Borderline personality disorder in male and female offenders newly committed to prison. *Compr Psychiatry*, 48, 400-405.
- Blair, R. J. (2010). Neuroimaging of psychopathy and antisocial behavior: a targeted review. *Curr Psychiatry Rep*, 12(1), 76-82.
- Brink J. (2005). Epidemiology of mental illness in a correctional system. *Curr Opin Psychiatry* 18:536-541
- Butler, T., Andrews, G., Allnutt, S., Sakashita, C., Smith, N. E., Basson, J. (2006). Mental disorders in Australian prisoners: A comparison with a community sample. *Aust NZ J Psychiatry* 40, 272-276.
- Cardenal V., Sánchez M.P. & Ortiz-Tallo M. (2007) Los trastornos de personalidad según el modelo de Millon: una propuesta integradora. *Clínica y Salud*, 18(3), 305-324.
- Cleckley, H. M. (1941). *The mask of sanity: An attempt to reinterpret the so-called psychopathic personality*. St. Louis, Missouri: Mosby.
- Fountoulakis, K. N., Leucht, S., & Kaprinis, G. S. (2008) Personality disorders and violence. *Curr Opin Psychiatry*, 21, 84-92.
- Häkkinen-Nyholm, H., & Hare, R. D. (2009). Psychopathy, homicide, and the courts: Working the system. *Criminal Justice and Behavior*, 36(8), 761-777.
- Hare, R. D. (1978). Electrodermal and cardiovascular correlates of psychopathy. In Hare, R. D., & Schalling, D. (Eds.), *Psychopathic behaviour: Approaches to research* (pp. 107-144). New York: John Wiley.
- Hare, R. D. (1984). *La psicopatía: teoría e investigación*. Barcelona: Herder.
- Hare, R. D. (1991). *Manual for the Hare Psychopathy Checklist- Revised*. Toronto: Multi-Health System
- Hare, R. D., & Neumann C.S. (2009). Psychopathy: Assessment and Forensic Implications. *Can J Psychiatry*, 54(12):791-802.
- Harris, G. T., Skilling, T. A., & Rice, M. E. (2001). The construct of psychopathy. In M. Tonry & N. Morris (Eds.), *Crime and justice: An annual review of research* (Vol.28, pp. 197-264). Chicago: University of Chicago Press.
- Herpertz, S.C., Werth, U., & Lukas, G., et al. (2001). Emotion in criminal offenders with psychopathy and borderline personality disorder. *Arch Gen Psychiatry*, 58, 737-745.
- Hicks, B. M., Markon, K. E., Patrick, C. J., Krueger, R. F., & Newman, J. P. (2004). Identifying psychopathy subtypes on the basis of personality structure. *Psychological Assessment*, 16 (3), 276-288.
- Linehan, M. M. (1993) *Cognitive-behavioral treatment of Borderline Personality Disorder*. New York: Guilford Press.
- Millon, T. (2005). Reflections on the future of personology and psychopathology. En S. Strack, (Ed.), *Handbook of personology and psychopathology* (pp. 527-546). Hoboken, NJ, EUA: John Wiley & Sons.
- Millon, T., Grossman, S., Millon, C., Meagher, S., y Ramnath, R. (2004). *Personality Disorders in Modern Life*. 2nd edition. Hoboken, NJ, EUA: John Wiley & Sons.
- Monahan, J. (2006). Tarasoff at thirty: How developments in science and policy shape the common law. *University of Cincinnati Law Review*, 75, 497-521.
- Patrick, C. J. (2000). Emociones y psicopatía. En A. Raine & J. Sanmartín (Eds.), *Violencia y psicopatía* (pp. 89-118). Barcelona: Ariel.
- Rotter M, Way B, Steinbacher M, Sawyer D, Smith H, (2002). Personality disorders in prison: aren't they all anti-social? *Psychiatr Q* 73:337-349.
- Watzke, S., Ullrich, S., & Marneros, A. (2006). Gender and violence-related prevalence of mental disorders in prisoners. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*. 256, 414-421.
- Widom, C. S. (1977). A methodology for studying noninstitutionalized psychopaths. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 45(4), 674-683.
- Wilson, J. Q. & Herrnstein, R. J. (1985). *Crime and human nature*. New York: Simon & Schuster.

PERSONALIDAD, PSICOPATÍA Y CONTEXTO

Jesús Vaca-Cortés

Eric García-López

*"Muchas cosas existen y, con todo, nada más asombroso que el hombre ...
De enfermedades que no tenían remedio ya ha discurrido posibles evasiones.
Poseyendo una habilidad superior a lo que se puede uno imaginar, la destreza para ingeniar
recursos la encamina unas veces al mal y otras al bien".*

Sófocles (496-406 a.n.e)

Antígona

CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE LA PERSONALIDAD

Se escucha que existen tantas definiciones de 'cultura' como antropólogos hay en el planeta. Lo mismo puede aplicar para el concepto 'personalidad', afirmando que existen tantas definiciones de personalidad como psicólogos hay en el mundo; por lo que no es sencilla la tarea de dar una sola definición que cubra las expectativas de todos los expertos en las ciencias del comportamiento. Transitan definiciones de personalidad, desde las más burdas o abstractas, hasta las más completas teórica y empíricamente fundamentadas.

En el *Diccionario de Psicología* de Friedrich Dörsch (1978, p. 700), se advierte que 'personalidad' viene de 'persona' y se especifica que este concepto no surge del verbo latino *personare* (según lo que anteriormente se creía) sino que parece provenir del concepto etrusco de *fersuna* que significa 'máscara' y, más exactamente, la máscara que caracterizaba a Fersu, dios de la Tierra.

El mismo Dörsch en la obra referida (p. 701), cita la definición de personalidad de Karl Jaspers que textualmente dice así: "Modo de ser individual, conjunto de todos los procesos y propiedades psíquicas de un hombre, que se manifiestan de modo mediato o

inmediato". Todos los procesos y manifestaciones psíquicas en cuanto son indicación de una unidad individual, de un 'todo' comprensible como unidad a través del tiempo, que son vividos por un individuo con la conciencia de que se trata de su propio 'sí mismo', constituyen la personalidad.

La dificultad estriba en operativizar o evaluar los procesos que la integran, si es susceptible de ser medida y de qué manera, cuáles son sus rasgos fundamentales, si es tan estable como parece o cambia profundamente a lo largo de la vida de las personas, si depende del 'sí mismo' o responde constantemente a las expectativas del entorno.

Desde la perspectiva del doctor (en Filosofía de la Ciencia) José Sánchez Barrera (2005) existe una corriente de pensamiento que plantea que la personalidad es una "amalgama de muchas cosas" y resuelve todo conflicto clasificando a los individuos como seres biopsicosociales, creyendo que con ese término (Sánchez le nombra 'barbarismo') soluciona todos los problemas teóricos referentes a las ciencias humanas o humanísticas, sociales y biológicas. Al respecto dice Vaca (2005):

No soluciona mucho, porque cada una de las tres raíces tiene diversas acepciones dependientes de las corrientes de las disciplinas o áreas que pretenden unir el término, es decir, que habiendo como es el caso varias corrientes en biología y psicología y varias concepciones de lo social no queda claro a cuáles de ellas se refiere el término biopsicosocial. (p. 18)

Es decir, cada uno de los componentes del 'barbarismo' tendría diversos significados según la teoría desde la que se vislumbra. Ejemplo:

Ante el prefijo '*bio*', a ¿cuál acercamiento se hace referencia?, ¿desde cuál óptica se observa (Lombroso, Sheldon, Kretschmer, Luria, Sorokin, Rayne, Leontiev...)?; y al decir '*psico*' ¿frente a qué postura explicativa del comportamiento se está (Gestalt, Psicoanálisis, Conductismo...)? Si alguien se atreviera a postular –¿desde el psicoanálisis, desde luego!–: ¿A quiénes de sus autores primordiales apela (Klein, Lacan, Freud padre, Freud hija, Reich, Adler, Rank, Ferenczi, Cueli, Jung, Gross...)? ya que, es sabido, varios de los discípulos del Dr. S. S. Freud se apartaron de éste al no congeniar con las ocurrencias y postulados aparecidos en sus incansables reuniones, conferencias y escritos. Y, por último, ¿cuál es la posición al adicionar los prefijos '*socio*' o '*social*' (Goffman, Habermas, Durkheim, Mead, Merton, Parsons, Foucault, Schutz, Luhman...)? Es decir, tras cada una de las partes que componen el término '*bio-psico-social*' están una pléyade de autores diversos con postulados todavía más diversos, de ahí que Sánchez Barrera insista en que la aristotélica expresión "no explica mucho".

En el lenguaje coloquial 'personalidad', en uno de sus usos, sigue valiendo por la presentación o re-presentación que de sí mismo hace el individuo. Así por ejemplo, de una bella diadema, una corbata o un peculiar peinado, vale decir que "resaltan la personalidad". Se expresa también sobre la persona que grita mucho o demuestra abiertamente su asertividad; entonces se oyen frases como: "¡Mira, Rebeca tiene una gran personalidad!" e incluso

absurdos como: “¡Me encantan las mujeres –o los hombres– con personalidad!”. En momentos de ocio, uno puede ocupar su tiempo, malgastar su dinero (o ambas) acudiendo, por ejemplo, a clases de modelaje y personalidad (¡sic!).

Pero las ciencias del comportamiento, en particular la Psicología, ha reconceptualizado el significado de personalidad; la psicología social, junto a la antropología, han resaltado que la conducta se produce siempre en sociedad, en interacción y vinculación con otros. Algunos científicos sociales, además, han analizado la naturaleza social de la conducta mediante la *metáfora del escenario* (postulada por Erving Goffman): estar en sociedad es como estar en escena, en la escena social; es comparecer ante otros. El comportamiento tiene mucho de representación escénica y, así, el individuo agente es un ‘actor’ (Wiggins y otros, citados por Fierro, 1996).

En una radical aplicación de la metáfora escénica, en todo comportamiento *actuaríamos a manera de actrices o actores*; la personalidad, entonces consistiría en un haz de roles, en un conjunto de papeles teatrales socialmente asignados o personalmente elegidos; el curso de la acción obedecería simplemente a ‘role’s o ‘guiones’ socialmente pautados o establecidos, que también pueden ser modificados o interpretados de maneras diversas dependiendo del telón del fondo del escenario. Por ello se comentará de diferente manera la visión de un hombre o mujer despojándose de su ropa ante un edificio de gobierno, de una planta nuclear o en una playa nudista.

Si cambia el telón, la interpretación de los observadores hará lo propio. Recuérdese a Thomas Szasz quien expresaba que al acto de hablar con Dios dentro de una iglesia se le llama ‘rezar’ y al mismo acto, dentro de un consultorio psiquiátrico, se le nombra ‘esquizofrenia’.

Forzando la metáfora a su extremo, todo en la personalidad sería abiertamente teatral o una máscara, rol, papel escénico, incluso cuando el individuo se descubra en soledad, cuando hace cosas en solitario y hasta mientras piensa en sí mismo (recuérdese o véase el capítulo del genial Octavio Paz sobre el mexicano y sus máscaras en *El laberinto de la soledad*). Tal extremo, sin embargo, pertenece ya al plano de los modelos teóricos para entender la personalidad y no al orden empírico de los acontecimientos y de lo observable. En respuesta al trabajo de nuestro Premio Nóbel de Literatura y a eso de las máscaras cambiantes pero eternas, alguna vez el etnopsicólogo mexicano Rogelio Díaz-Guerrero dijo: “Si alguien durante 10, 15, 20 años lleva una máscara, tarde o temprano, esa misma máscara se convertirá en su rostro”. Díaz-Guerrero y Díaz-Loving (1996, p.128) además advierten:

[...] En nuestra opinión, esta obsesión de los porqué de la conducta humana, entretejida con un error histórico y persistente, se relaciona con la incapacidad de relacionar una teoría adecuada de la personalidad y del comportamiento humano. Y es causa también de la aparente multiplicidad de los puntos de vista en los autores de teorías de la personalidad o personólogos. Ese error histórico y desusadamente persistente se puede explicar en muy pocas palabras. A partir de S. S. Freud, los personólogos han tratado de

encontrar las causas de la conducta humana dentro del individuo... Así, el gran error histórico consiste en el hecho de que el porqué de la conducta de los seres humanos, o al menos la parte más importante de ella, no se encontrará en su constitución biológica ni en su constitución psíquica. El porqué de la conducta de los seres humanos debe buscarse fundamentalmente en la circunstancia histórico-sociocultural en la que han nacido y en la cual se han desarrollado.

Lo entendía el gran historiador francés Lucien Febvre (2004), quien a través de una profunda frase resume lo expresado con antelación: "Los hombres se parecen más a su época que a sus padres".

Siguiendo con y en lo nacional, los antiguos mexicanos "[...] quienes algunos siglos antes que Aristóteles ya utilizaban el término '*teixcuitiani*' (que-a-los-otros-una-cara-hace-tomar), para referirse a un tipo peculiar de profesión que hoy bien podríamos llamar psicólogo o psicóloga. *Teixcuitiani*: interesantísimo término, ejemplo de 'ingeniería lingüística náhuatl', que está formado de los siguientes elementos: *te-* (a los otros); *ix-(tli)* (una cara), *-cuitiani* (que hace tomar) y, escriben León-Portilla y Silva (1991, p. 388), que esta denominación se aplicaba a aquellos que se desempeñaban como docentes, o aún mejor, como psicólogos pues, recuerda, *ixtli-* (cara) está significando aquí personalidad. Una de las principales funciones de estos sabios era la de "poner un espejo frente al rostro y corazón de las personas", es decir, descubrirlos para que, de esa manera, se descubriera cada quien a sí mismo, darles un rostro y un corazón, razón, voluntad y emoción, entender su personalidad" (Vaca, 2005).

La persona está siempre en actividad, en acción. La conducta que la psicología estudia es siempre la conducta de la persona. Todo comportamiento es personal. Pero no todo comportamiento aparece como personal en igual grado; y no ya sólo por aparecer más o menos diferenciado respecto al de otros individuos, no ya sólo por su carácter idiosincrático sino por el grado en que se halla involucrada. Todo ser humano presenta en su conducta algo de único, no compartido por ningún otro humano; a mediados del siglo pasado Gordon Willard Allport, a quien sus colegas llamaban 'El señor Psicología', le daba el calificativo de *idiográfico*, descripción de lo singular.

La persona se encuentra en juego y está, por así decirlo, más comprometida en algunas conductas que en otras: en el acto de selección de pareja o en el duelo por la muerte de algún ser querido más que en un simple reflejo condicionado, en los movimiento de defensa frente a un animal peligroso en campo abierto más que en un bostezo o en un estornudo. Por ello escribe Alfredo Fierro (1996):

[...] está justificado hablar de procesos de personalidad para referirse a ciertas clases de comportamientos que están intensamente enraizados en la persona, comportamientos donde se hace especialmente visible la circunstancia de que la conducta es personal, conducta de un individuo concreto, a la vez que de ese individuo en su integridad, de esa persona como un todo.

Por su parte, Kluckhohn, Murray y Schneider (citados por Fierro, 1996) durante 1965 suscribieron la siguiente sentencia (que Allport posiblemente hubiera leído sonriente): “Todo hombre tiene algo en común con todos los demás hombres. Todo hombre tiene algo en común con algún otro hombre. Todo hombre tiene algo único, no compartido por ningún otro hombre”. En una caracterización acorde con esta cita, a cada una de las frases que expresa le correspondería una disciplina o rama de la psicología. Asimismo, podríamos acudir al recuerdo de Octavio Paz cuando afirma que “el hombre es los hombres” o, ya en *Piedra del sol*, que “los actos míos son más míos si son también de todos”.

La psicología general o básica se referiría al comportamiento en común que los individuos tienen entre sí, así como a las leyes generales que los rigen. La psicología diferencial estudiaría lo que tienen de diferente o propio y, por comparación con ciertas personas, pero también de semejante con otras. La psicología de la personalidad se ocuparía de lo absolutamente único y personal, de los atributos comportamentales peculiares de un individuo y de la singularidad y regularidad del perfil personal que integran.

Ya dentro de esos patrones o perfiles observables de conducta, un primer conjunto especialmente visible se agrupa alrededor del hecho diferencial, del aspecto de la diversidad interindividual que se manifiesta en el comportamiento. Es una de las características más sobresalientes de la conducta humana: su diversidad a través de los grupos y de los individuos. El comportamiento humano aparece sorprendentemente variado y diferenciado, sobre todo, si se compara con la gran uniformidad del comportamiento de los animales, incluso de los más cercanos a nuestra evolución como especie.

El mismo Alfredo Fierro (1996) afirma que dentro del comportamiento humano la diversidad no se produce desordenadamente o al azar; se organiza en pautas, patrones o perfiles de conducta fácilmente identificables y característicos de las personas. Estos patrones de comportamiento, diversos entre sí, constituyen un fenómeno complejo, que incluye, al menos, dos elementos, ambos relevantes: a) el hecho diferencial y de diversidad, y b) la estabilidad comportamental.

El primero de estos elementos explica que en circunstancias idénticas o muy parecidas los humanos nos conducimos de maneras diferentes. La psicología científica ha estudiado este hecho y ha desarrollado una disciplina para ocuparse del mismo, la psicología diferencial (ya citada), subdisciplina que estudia las diferencias distintivas, tanto personales como colectivas o grupales, del comportamiento. Esto es, la diversidad, la cual no debe entenderse como un aval o coartada ideológica para justificar desigualdades, racismo o discriminaciones sociales.

Diversidad humana que se da en el seno de la comunidad, en el campo o las ciudades. La relativa importancia de lo común y lo diverso depende mucho del punto de vista que se adopte: de la universalidad o del localismo, del etnocentrismo, de la mirada.

El segundo de los elementos, el de la relativa constancia o estabilidad comportamental, argumenta que dichas diferencias, al igual que las similitudes, son de grado. Aparecen con mayor o menor fuerza según el punto de vista del observador y según la escala de análisis.

Lo mismo sucede con otra nota característica del comportamiento humano que es complementaria de su carácter diferencial: la de que una misma persona en momentos y situaciones diferentes, se comporta de manera relativamente semejante. Es preciso resaltar ‘relativamente’, o sea: hasta cierto punto. Qué es igual y qué es diferente en la conducta, en la situación, es siempre asunto de grado, de medida, de punto de enfoque y escala de análisis. Algunos autores han caracterizado a la personalidad precisamente por la estabilidad, por la consistencia personal; sin embargo, estudiosos formados en la tradición conductista postulan la especificidad situacional de la conducta humana, que estaría regida no por disposiciones intrapsíquicas permanentes, denominadas ‘rasgos’, sino por las condiciones de estímulo cambiantes.

Personalidad, término intrincado e interesante. Un campo empírico vasto y complejo, en el que pueden identificarse subconjuntos determinados o clases de conductas. Teniendo por objeto toda esa extensión de realidad comportamental, la psicología de la personalidad se aplica a describirla, explicarla, a poner de manifiesto su estructura, así como sus determinantes, su dinámica, sus procesos y también su funcionamiento.

¿Y qué pasa entonces con las personas quienes transgreden las normas, qué ocurre en la historia, las familias, ambientes y contextos de quienes son sujetos activos de actos antijurídicos? *¿Existe algo que podamos nombrar personalidad criminal?*

LA PERSONALIDAD CRIMINAL

Toda persona, es bien sabido, puede en algún momento de su vida presentar cierto nivel de peligrosidad (o ‘estado peligroso’). El estado peligroso es entonces toda situación que permite o propicia que una persona se encuentre en posibilidad de tomar la decisión de efectuar una conducta antisocial y antijurídica (llamado ‘paso al acto’).

El diagnóstico de la personalidad criminal, del estado de peligrosidad o de la probabilidad de reincidir en conductas violentas de un individuo o grupo tampoco es sencillo, debido a la dificultad de predecir una conducta humana. Al respecto Tapias y Gutiérrez de Piñeres (2008) sugieren: “[...] no poner acento en las evaluaciones clínicas ni forenses... en el perfil psicológico de personalidad, sino en el perfil de riesgo, a la luz de los ítems decantados por los autores de los instrumentos forenses de reincidencia”.

Dando así paso a la acepción evaluación del riesgo (de conductas violentas, delictivas o ambas) y, preferible, al otrora concepto de ‘peligrosidad’.

La evaluación del riesgo para cometer o reincidir en estados violentos o antijurídicos puede definirse entonces como: “aquel comportamiento del que, con gran probabilidad, puede derivarse un daño contra un bien jurídicamente protegido”. Entonces, la peligrosidad criminal consiste en un juicio de probabilidad de que un sujeto llegue a ser autor de un delito y generalmente parte de la base de que ya ha cometido algún hecho delictivo o se ha mostrado dentro de su entorno con diversas manifestaciones antisociales, aunque no necesariamente ilícitas o delictivas.

Para Landecho (citado por Chargoy, 1994) hay dos tipos de estado peligroso o 'peligrosidad': 1) la *peligrosidad criminal* referida a la posibilidad de que el individuo cometa un delito o continúe con una vida criminal después de haber cometido un delito; y 2) la *peligrosidad social* que se refiere a la probabilidad que tiene una persona de llegar a convertirse en un ser parasitario o en un ser marginado y molesto para la sociedad; lo que detecta a un apersona parasocial o asocial.

Desde Garófalo (1887) hasta Andrés Pueyo (2012), gracias a la revisión de una buena parte de los estudios clásicos que se han venido realizando desde el siglo antepasado se pueden obtener una serie de rasgos o características de personalidad que son más frecuentes entre individuos o colectivos de delincuentes probadamente peligrosos.

En el esquema de una aproximación en la metodología psicojurídica y psicocriminológica, varios autores destacan en el intento por definir los conceptos de personalidad criminal. Apartándonos de los clásicos (Ferri, Garófalo, Ingenieros, Vervaeck, Durkheim o Dapkin, entre otros) y retomando posturas desde las seis últimas décadas, tenemos en orden cronológico los estudios e investigaciones de: Etienne de Greef (Bélgica, 1950); Sheldon y el matrimonio Glueck (EUA, 1950-1970); Jean Pinatel (Francia, 1960-1974); Carlos María Landecho (España, 1967-1974) y, para el caso de nuestro país, el presidente de la Sociedad Mexicana de Psicología Criminal, Eric Chargoy Romero, quien desde 1992 ha estructurado varias propuestas que progresivamente deben agregarse a las ya citadas para formular conjuntamente la denominada 'Teoría de la Personalidad Criminal.'

En el plano jurídico el estudio de la personalidad de un individuo privado legítimamente de su libertad es de naturaleza administrativa y un dictamen emitido por un técnico/experto, mediante el cual se establecen las peculiaridades personales del delincuente y los motivos de ejecución de un hecho ilícito, para determinar el grado de peligrosidad, constituyendo un elemento auxiliar al juzgador, que utilizará al momento de individualizar la pena en la sentencia.

Criminológicamente es de interés particular el término 'peligrosidad', por ser elemento esencial del estudio de la personalidad, mismo que ha dado lugar a grandes discusiones, al considerarse como fundamento de la reacción penal; así Eugenio Cuello Calón (citado por Polanco, 2003), lo considera de la siguiente manera:

[...] este concepto no constituye una novedad es más que centenario [...] suele considerarse como la posibilidad o la probabilidad existente en una persona de cometer un delito. Se distingue una peligrosidad anterior al delito o peligrosidad social (vagos, mendigos, prostitutas, rufianes, anormales peligrosos, etc.), y la posterior al delito o peligrosidad criminal que consiste en haber cometido o intentado cometer un delito.

Por tanto, para Polanco: "La peligrosidad está integrada por una serie de datos suministrados al juzgador en el proceso formado para investigar un delito y deducir la responsabilidad de su autor". Para determinar si el procesado es peligroso, se requiere realizar el estudio de su personalidad, puesto que:

[...] para la aplicación de sanciones, debía el juzgador tomar conocimiento directo del imputado, en ejercicio del principio procesal de inmediación –la que así posee un múltiple valor, criminalístico, jurídico, psicológico y criminológico– y ordenar la práctica de los estudios conducentes al conocimiento de su personalidad y a la emisión de una sentencia que se apoye en datos objetivos (comprobación del delito y de la participación) y subjetivos (diagnóstico y pronóstico de peligrosidad- readaptación).” (Polanco, 2003)

El concepto de peligrosidad no se reglamenta en la legislación mexicana; sin embargo, se empleó en el Código Penal para el Distrito Federal, de 1931, bajo término de '*temibilidad*', contemplado en su artículo 52, en su inciso tercero, que establecía:

[...] las condiciones especiales en que se encontraba en el momento de la comisión del delito y los demás antecedentes y condiciones personales que puedan comprobarse, así como sus vínculos de parentesco, de amistad, o nacidos de otras relaciones sociales, la calidad de las personas ofendidas y las circunstancias de tiempo, lugar, modo y ocasión que demuestren su mayor o menor temibilidad.”

Sesenta años después se abandona el criterio de temibilidad, al haberse regulado de la siguiente manera:

El juez fijará las penas y medidas de seguridad que estime justas y procedentes dentro de los límites señalados para cada delito, con base en la gravedad del ilícito y el grado de culpabilidad del agente [...]. Código Federal de Procedimientos Penales (2013)

Por consiguiente se incluye la culpabilidad del delincuente, la que se entiende como el conjunto de presupuestos o caracteres que debe tener una conducta para que le sea reprochada jurídicamente a su autor; también se considera como el elemento subjetivo del delito, que comprende el juicio de reproche por la ejecución de un hecho contrario a lo ordenado por la ley, mientras el concepto de temibilidad se refiere a la circunstancias personales del delincuente, lo que lo hace socialmente peligroso por su malignidad, esto es, la perversidad constante y activa que se puede esperar de parte del mismo autor del delito, que trae como consecuencia la realización de actos criminales.

El fundamento para realizar el estudio de la personalidad del autor del delito desprende a partir de que se haya dictado el auto de formal prisión o el auto de sujeción a proceso, toda vez que estas resoluciones son las que señalan el inicio de la instrucción, que reglamenta que el juzgador de la causa tome en cuenta las circunstancias peculiares del inculcado, obteniendo elementos probatorios para conocer su edad, educación e ilustración; sus costumbres y conductas anteriores; los motivos que lo impulsaron a delinquir, sus condiciones económicas y las especiales en que se encontraban en el momento de que cometió el delito, su pertenencia –o no– a un grupo étnico, en su caso, y sus costumbres en dicho grupo; sus demás antecedentes penales que se puedan acreditar; también son de esencia conocer el parentesco, sus amistades, la calidad de la víctima y las circunstancias

de tiempo, lugar, modo y ocasión; todo ello con la finalidad de demostrar la gravedad del delito y el grado de culpabilidad de su autor.

También se regula que las facultades anteriores, sean utilizadas en las actuaciones del Ministerio Público Federal y del fuero común, durante la averiguación previa y en la instrucción, tanto para ejercitar la acción penal, como para formular conclusiones. Y aunque no se regula expresamente algún derecho a la defensa respecto al estudio de la personalidad, y vista la relevancia que adquiere dentro del proceso, la defensa puede objetar el dictamen que se rinde al respecto o en su caso podrá solicitar la ratificación de los que intervinieron en su elaboración. De acuerdo con las reglas de la prueba pericial (artículo 164 del Código de Procedimientos Penales para el Distrito Federal, 2009), cada parte tendrá derecho a nombrar hasta dos peritos, por lo que usando el derecho de contradicción, la defensa puede ofrecer la prueba pericial en la misma materia, como contraprueba, porque la prueba pericial tiene la característica de ser *colegiada*: en este supuesto el juez habrá de fundar y motivar a cuál de los dictámenes le confiere prevalencia probatoria.

El inculcado puede también ser interrogado respecto a: integración familiar, sus diversiones, hábitos, percepciones económicas, su adicción a las bebidas embriagantes o a las drogas, antecedentes penales, su religión, actividades laborales etc., con lo que el juzgador deberá tener mayor conocimiento de su personalidad.

Para elaborar el dictamen correspondiente el psicólogo trabaja conjuntamente con otros expertos para llegar a describir, clasificar y explicar al delincuente, como también su conducta. Además, en este diagnóstico que se le realiza al criminal es necesario puntualizar la existencia de egocentrismo, labilidad afectiva, agresividad, indiferencia afectiva, intimidabilidad, inadaptación-adaptación, suspicacia, desarrollo psicológico, deficiencia intelectual, psicosis, neurosis, actividad laboral, vagancia, mendicidad, diversión, pasatiempos entre otros indicadores.

El dictamen psicocriminológico contendrá el diagnóstico, el pronóstico, y en su caso, la recomendación del tratamiento que requiera el sujeto; se determinará asimismo, la capacidad criminal, su adaptabilidad social y su estado peligroso, para poder realizar correctamente un pronóstico y en su caso sugerir un adecuado tratamiento al determinar la peligrosidad del sujeto.

Para el juzgador resulta necesario que forme pieza de autos el estudio de la personalidad del procesado; aunque se advierte que existe jurisprudencia definida, en la que se dice que en los dictámenes de la personalidad del indiciado, no es indispensable su existencia para dictar sentencia definitiva, porque son meras opiniones de técnicos, en alguna especialidad, orientadores del arbitrio judicial que no constituyen imperativos para el órgano jurisdiccional; además, que no es un impedimento para que se pueda apreciar la personalidad del enjuiciado. Lo asentado por el máximo Tribunal Federal mexicano resulta no del todo aceptable, sin pretender rebatir este criterio, decimos que el juez no es un perito en criminología o en psicología; por consiguiente resulta indispensable el apoyo de los peritos especializados para determinar la personalidad del procesado; lo que no es imperativo es

concederle valor probatorio pleno al dictamen que obra en autos, es decir, los jueces apreciarán o calificarán los dictámenes periciales a su prudente arbitrio, por lo que le podrán conceder valor o negarle valor, al momento de dictar la sentencia definitiva.

Tampoco se debe olvidar que los diagnósticos son aproximaciones, más o menos precisas, pero siempre constructos que deben ser analizados y revisados, ya que los mismos cambian, no sólo a nivel individual y en referencia a cada cliente, usuario o paciente, sino que, como se observa, la misma comunidad científica modifica y corrige regularmente los sistemas clasificatorios y por tanto, los diagnósticos, criterios e indicadores que utiliza al definir las diversas entidades clínicas.

PSICOPATÍA

En 1952 la Asociación Americana de Psiquiatría describía a los psicópatas como individuos de comportamiento habitualmente antisocial, que se muestran siempre inquietos, incapaces de extraer ninguna enseñanza de la experiencia pasada ni de los castigos recibidos, así como también de mostrar verdadera fidelidad a una persona, a un grupo o a un código determinado. Suelen ser insensibles y hedonistas, de muy acentuada inmadurez emocional, carentes de responsabilidad y de juicio lúcido, y muy hábiles para racionalizar su comportamiento a fin de que parezca correcto, sensato y justificado.

Stephen B. Karpman (citado por Hare, 1970, pp. 15-16) divide a los psicópatas en dos tipos:

- *Agresivo-predador*: individuos que satisfacen sus conveniencias con extremada agresividad y con una actuación fría e insensible, apropiándose de cuanto desean.
- *Pasivo-parasitario*: obtienen lo que quieren practicando sobre los demás una especie de sangría parasitaria consistente en aparentar desamparo y necesidad de ayuda y de simpatía infinitas.

Otra de las clasificaciones, claramente definida en cuanto a la forma de actuar, es la del *psicópata afectivo* y el *psicópata depredador*. El primero no controla sus emociones y actúa desordenadamente en un momento concreto. Sin embargo, el psicópata depredador, antes de actuar ha preparado el camino para el resultado final, es planificador, actúa fríamente.

En lo que todos los expertos están de acuerdo es en que dichos individuos no experimentan sentimientos de culpabilidad, no tienen remordimientos y sufren una falta de empatía, además de una gran capacidad para fingir. De igual forma, uno de los hallazgos que más aparecen en las diversas, pero coincidentes, definiciones es la ausencia de moral y falta de criterios éticos.

Estas características han llevado a algunos psicópatas criminales a fingir enfermedad mental para eludir sus actos, haciendo creer incluso que poseen una personalidad múltiple, que escuchan voces, que son poseídos por espíritus malignos.

Entre los menores de quince años, son posibles candidatos a la psicopatía (violenta o no) quienes cumplan tres o más de estos síntomas:

- Frecuente ausentismo escolar.
- Al menos dos fugas de casa sin retorno voluntario.
- Inicios de peleas físicas.
- Uso de armas en más de una ocasión.
- Crueldad física con animales y/o personas.
- Destrucción deliberada de la propiedad de otros.
- Participación deliberada en más de un incendio.
- Robos con falsificación y enfrentamiento con las víctimas.

A partir de los 18 años, una persona es un claro candidato a convertirse en un psicópata violento si cumple al menos cuatro de los siguientes requisitos:

- Es incapaz de mantener un trabajo constante.
- Actos antisociales frecuentes por los que puede haber sido detenido o no.
- Irritabilidad y agresividad.
- Incumplimiento de obligaciones económicas.
- Incapaz de planificar a medio plazo.
- Desinterés por la verdad. Uso repetido de la mentira, alias o bromas a los demás para obtener provecho o placer personal.
- Despreocupación por la seguridad física, la propia y la de los demás.
- Irresponsabilidad cuando se actúa como padre o cuidador.
- Ausencia de una relación monógama durante más de un año.
- Ausencia de remordimientos. Encuentra fácilmente justificación para dañar, maltratar o robar a los demás.

Al respecto, Robert Hare (1999) dice del psicópata:

Conjuntamente, este sujeto nos presenta una imagen de una persona preocupada por sí misma, cruel y sin remordimientos, con una carencia profunda de empatía y de la capacidad para formar relaciones cálidas con los demás, una persona que se comporta sin las restricciones que impone la conciencia. Lo que destaca en él es que están ausentes las cualidades esenciales que permiten a los seres humanos vivir en sociedad.

Los psicópatas pueden comprender cognoscitivamente el estado emocional de otras personas y eso les permite incluso manipularlas, pero no logran comprender empáticamente su estado emocional, lo cual se puede explicar por sus alteraciones de actividad frontotemporal, aspecto que les hace incólumes frente al sufrimiento de otros y los predispone a la violencia (Garrido, Redondo, & Stangeland, 1999; Ostrosky, 2010).

Trabajos sobre psicopatía que datan de los años 80 afirmaban que los psicópatas tenían dificultad para experimentar emociones, sentimientos de culpa y para establecer vínculos empáticos con los demás. Aunque puede ser que tengan un aprendizaje diferencial, aprenden lo que les interesa, desarrollan versatilidad criminal, van aprendiendo a dejar menos evidencias, a evadir la acción policial, a contestar los interrogatorios, desarrollan una 'conciencia forense', etc. Similarmente a cualquier otro ser humano, no aprenden lo que no quieren aprender y, como no les interesa extinguir su conducta homicida o criminal, no es efectivo ningún estímulo aversivo. Johns y Quay (1962, citados por Hare, 1974, p. 15) expresan: "El psicópata conoce la letra, pero no la música."

Los psicópatas son personalidades antisociales reincidentes; se caracterizan por parecer normales, tener capacidad de discernimiento y normal curso de pensamiento y lenguaje, no padecen de remordimientos, tienen encanto y afecto superficial, son manipuladores, ostentan megalomanía (autoestima distorsionada exageradamente positiva), mantienen conducta irresponsable hacia los hijos, hacia el trabajo y hacia su pareja, no establecen un proyecto de vida y desde la infancia presentan conducta antisocial y son reincidentes hasta que son capturados por la justicia, es decir, sólo los detiene el control social formal.

Uno de los aspectos más importantes a tener en cuenta a la hora de estudiar un caso es poder diferenciar entre uno y otro tipo de criminal. Como se ha venido analizando las variables son muchas y diversas. Se trata de personajes con graves problemas psicoafectivos en un caso y en el otro de una persona aparentemente normal, fría y calculadora. No hay duda de que el criminal psicópata es el más difícil de detectar y apresar. Si en la mente del psicótico todo es confusión y desorden, esto se verá reflejado en la escena del crimen. El mismo será una persona con unas características precarias tanto en su vida personal como social y generará una violencia extrema y descontrolada.

No sobra decir que los sujetos que cumplen con los criterios de TPA no pueden ser diagnosticados como psicópatas porque no cumplen con los rasgos de personalidad, que son los criterios diagnósticos fundamentales para ser incluidos en este grupo. Por el contrario, los psicópatas cumplen, tanto con los criterios conductuales del TPA, como con los criterios de personalidad acuñados por Robert Hare, es decir, se constituyen como una subcategoría del TPA.

Esta diferenciación de ambas entidades diagnósticas se puede explicar por el origen mismo de cada una de ellas, pues la denominación de 'psicopatía' surgió hace 20 años aproximadamente, como una entidad clínica esclarecida en el ámbito forense y académico, al margen de las comunidades internacionales que dictan las normas taxonómicas clínicas de la psicología y la psiquiatría. En cambio el TPA nace del seno de la Asociación Psicológica Americana [American Psychological Association] (APA) que es coherente con una larga tradición clínica de 60 años aproximadamente (Tapias, Medina, & Ruíz, 2003).

Aunque, como se ha visto, es relativamente difícil hallar una definición de personalidad que satisfaga a todos los psicólogos (o en general a los expertos en ciencias sociales), uno de los elementos clave de la personalidad es el hecho de que permanece relativamente

estable a lo largo de toda la vida. Y este elemento vale tanto para caracterizar a las personalidades sanas o normales, como a las perturbadas o anormales.

Dicho aspecto es importante porque sirve para establecer un punto de partida fundamental: cuando se hable de una personalidad anormal, trastornada o patológica, se hace referencia a todo el modo de ser de un individuo, y no a aspectos concretos o parciales (según Belloch, Martínez, & Pascual, 1996). Por ejemplo, cuando en psicopatología se habla de que tal o cual individuo tiene una depresión, se hace referencia a que esa persona presenta una alteración en su modo de ser o de comportarse habitualmente, pero se supone que se trata de una alteración precisamente porque normalmente no es así. Sin embargo, cuando se indica un trastorno de la personalidad, implica que el modo de ser habitual de ese individuo es enfermizo, patológico o anormal (en el sentido de que no es el modo de ser más frecuente de la persona o las personas).

Los trabajos que han estudiado los trastornos de la personalidad en su conjunto se han interesado por los tres temas siguientes: concepto, instrumentos de evaluación y relación con los trastornos del estado de ánimo. Las cuestiones conceptuales de interés han girado alrededor de la validez interna del constructo de los trastornos de la personalidad, la conveniencia de considerarlos separadamente de otros trastornos mentales, la estructura latente que subyace bajo ellos y la correspondencia de estos trastornos con otros modelos. Otro aspecto importante ha sido la propuesta de un nuevo tipo de trastorno de la personalidad: la *personalidad abrasiva* (difícil).

Además de trabajar sobre los instrumentos de medición psicológica, y en la creación de otros más, se sugiere que en futuros estudios los investigadores no pierdan de vista que pueden realizar investigación con población que cumpla los criterios de TPA o sociopatía, pero que no haya sido fichada o detectada por el sistema judicial o que no haya encausado su conducta de manera antisocial; esto aclararía factores determinantes para definir la adaptación o no de estos personajes. Se debe trabajar más en los indicadores de peligrosidad y componentes de la personalidad criminal para diseñar instrumentos que, contemplando diversos entornos o ambientes socioculturales, puedan ser aplicados a muestras nativas tanto en espacios carcelarios como en otros más, escuelas, centros de trabajo y entonces diseñar mejores y más eficientes programas preventivos –en todos sus niveles– del comportamiento delictivo. Pues al tener un lenguaje común, un consensuado código común, diagnósticos universalmente aceptados, se pueden compartir trabajos, información científica, que permita unificar criterios

DIVERGENCIAS

Desde mediados del año 2011 han venido publicándose diversos trabajos sobre los agregados y distinciones entre las dos últimas versiones de los Manuales Diagnósticos y Estadísticos de los Trastornos Mentales (en inglés *Diagnostic and Statistical Manual of Mental*

Disorders, DSM) concretamente conocidos como el DSM-IV-TR y el DSM-V (que fue publicado en el año 2013).

Varias diferencias entre ellos aparecen en el sitio oficial del DSM-V (ver www.dsm5.org). Ahí se citan diversas acepciones puntuales y fundamentales. En el mismo sentido aparece un artículo traducido por Gabriel Vulpara y atribuido a Allen Frances, profesor emérito de la Escuela de Medicina en la prestigiada Universidad de Duke y comandante en jefe de los trabajos para redactar el DSM-V⁷¹. Resaltan varios de los comentarios redactados en el trabajo e imputados al Dr. Frances:

“Quizás no debería causar sorpresa que un proceso defectuoso logró un producto defectuoso”.

[...] el DSM-5 podría dramáticamente incrementar las tasas de desórdenes mentales. Esto aparece de dos maneras:

1. Nuevos diagnósticos que podrían ser extremadamente comunes en la población general (especialmente después del *marketing* de una siempre alerta industria farmacéutica).
2. Umbrales diagnósticos más bajos para muchos desórdenes existentes. El DSM-5 podría crear decenas de millones de nuevos mal-identificados pacientes o “falsos positivos”.

[...] El DSM-5 aparece promoviendo lo que más hemos temido: la inclusión de muchas variantes normales bajo la rúbrica de enfermedad mental, con el resultado de que el concepto central de ‘desorden mental’ es enormemente indeterminado.

Cuando el autor aborda los que considera los focos rojos y al referirse, por ejemplo, al Desorden de Hipersexualidad, expresa: “Será un regalo para los buscadores de excusas en los falsos positivos y un potencial desastre forense. Otro claro punto de partida erróneo”.

Allen Frances reconoce el esfuerzo del grupo de trabajo pero invita a la revisión de los profesionales del borrador del DSM-V: “de cada palabra, cada ítem y enviar sus observaciones”.

DILEMAS

Determinar la conceptualización de un psicotrastorno es, sin duda, una ardua tarea de los estudiosos de ciencias sociales y de la salud; súmese a ello el separarlo de los desórdenes de personalidad. Trastornos que consisten en un patrón permanente e inflexible de experiencia interna y de comportamiento que significativamente “se aparta de las expectativas

71 El trabajo en mención fue publicado en *Psychiatric Times* (www.psychiatrictimes.com), específicamente en el enlace France, A. (febrero, 2010). *Opening Pandora's Box: the 19 worst suggestions for DSM-5*. Recuperado de <http://www.psychiatrictimes.com/display/article/10168/1522341?pageNumber=1&verify=0>. Hay versión en español en <http://www.seppyna.com/documentos/criticas-dsm-v.pdf>.

de la cultura de la persona" (Martín, 2006). Así mismo, afirma: "Este sufrimiento no debe ser una respuesta esperada en esa cultura o comunidad particular, como podría ser el sufrimiento y la tristeza por la muerte de un ser querido".

Hace más de cinco siglos se estableció que aquellas enfermedades cuyos signos y síntomas eran palpables y localizables eran *puré naturae*, a diferencia de aquellos movimientos del ánimo dispuestos o provocados por demonios o *res non naturae*.

Patrimonio de la magia y la religión, las alucinaciones ópticas fueron vistas como dolencia severa o don especial, la maldad y la virtud cobijaron los mismos procesos, muchos trastornos pasaron de los *stigmatadiaboli*, la posesión demoniaca, hacia la disfunción neuronal, conductas adictivas han transitado del delito a la enfermedad y viceversa: el origen meramente biológico se ha combinado con modelos sociales, la predisposición hereditaria ha cedido espacios ante los factores exógenos. Desde el siglo xv con la encomienda apoyada por la autoridad papal para los teólogos dominicos Sprenger y Kraemer para componer el famoso libro conocido como el *Malleus Malleficarum* (1487), a través de la teoría de la degeneración de Morel (1850), discurriendo entre Cooper y Szasz con su movimiento antipsiquiátrico (1960) y llegando a los enfoques criminológico-intervencionistas promovidos por Garrido, López, Silva, López y Molina (2006).

Como se observa, la tarea requiere también del apoyo de los expertos en los análisis socioculturales, ya que cualquier conducta se da en un contexto específico y, si se quiere determinar el comportamiento, se debe atender, como ya se escribió, al contexto (entiéndase: cultura-desarrollo social-momento histórico).

Ubicados en procesos más específicos el Trastorno de Personalidad Psicopática ha pasado por: a) Trastorno de tensión-descarga; b) Personalidad incontroladamente impulsiva; c) Reacción antisocial; d) Personalidad sociopática, e) Delincuencia subcultural, f) Trastorno sociosintónico de la personalidad (para el caso de niños) o g) Trastorno sociopático de la personalidad.

Prosiguiendo con el caso de la personalidad psicopática el estudio clásico de Gray y Hutchinson a mediados de los años 60, quienes enviaron por correo un cuestionario de 27 reactivos a 937 psiquiatras canadienses, de ellos 677 respondieron al instrumento. Resulta interesante que el 14,4% afirmaron que la psicopatía era primariamente de naturaleza genética, 38,2% la atribuían básicamente al ambiente y el 43,9 restante adjudicaron la psicopatía a la combinación de ambos factores. Trece de cada cien consideraron la posibilidad de diagnosticarla antes de los 8 años y casi ocho de cada diez sostuvieron que el diagnóstico no era posible antes de los 18 años (Gray & Hutchinson, 1964, citados por Hare, 1970).

En fin, los ejemplos pueden seguir. Thomas Szasz (1990) en su libro *Esquizofrenia: El símbolo sagrado de la psiquiatría* concluye, después de exhaustivas revisiones de psicoanalistas y miembros del grupo antipsiquiátrico, que la esquizofrenia y su tratamiento son invenciones desarrolladas para subyugar a la imbecilidad, una *receta mágica* cuyos diseñadores y poseedores, los únicos seres sanos mentalmente, *policías con batas blancas*, como él nombra a los psiquiatras, guardan y resguardan con el celo de una fórmula exitosa de refresco de cola.

En México el Caso de Gregorio “Goyo” Cárdenas Hernández, alias el estrangulador de Tacuba es interesante, ya que en diversas sesiones con casi medio centenar de especialistas fue catalogado como: demente temporal, psicópata, esquizofrénico, multiepiléptico, paranoico o débil mental profundo. Y, en su momento, también señalado como ejemplo de rehabilitación delictiva gracias al eficaz tratamiento penitenciario mexicano, por lo que en 1976, una vez exonerado de los delitos cometidos, fue reconocido por el entonces Secretario de Gobernación, Mario Moya Palencia (De Dios, 2011).

Tras estos breves ejemplos se entiende que hay que evitar el afán diagnosticador que los manuales y la tradición imponen, siendo más importante el verdadero encuentro con el otro que la minuciosa búsqueda de un diagnóstico específico sin un sentido ulterior. “Más allá de cualquier diagnóstico, es importante tratar a las personas como personas y no como patologías” (Martín Camacho, 2006).

Asimismo se advierte la imperiosa necesidad de la Psicología para adaptarse a múltiples diferencias socio-culturales. La variedad de escenarios etnográficos y demográficos en los que surgen las diversas manifestaciones clínicas de cualquier psicotrastorno, disfunción emocional, afectiva o comportamental también se fundan en la particular concepción que los clientes, usuarios o pacientes tienen al respecto de la naturaleza o factores relacionados a sus características o síntomas particulares.

La manera en que estos relatan sus dolencias está bañada por sus creencias ante la forma en que maneja y percibe su relación con la persona que provee a tención y cuidados. Según escribe Renato Alarcón (2007):

El papel de familias grupos y comunidades, y aún las características de las diferentes estructuras neuro y psico-biológicas sobre las que se asienta en última instancia, el resultado de la acción profesional o terapéutica obedecen a factores a veces radicalmente diferentes en diferentes sociedades, regiones o países a lo largo del mundo.

Y prosigue: “Este contexto hace la tarea [...] de todo profesional de la salud mental más difícil y complicada, pero también más fascinante y atractiva”. Tarea que refleja sus productos en el mejoramiento de los entornos socioculturales diversos y también en la administración de justicia a través del estudio científico de la personalidad, uno de los objetivos fundamentales de la psicología desde sus inicios como ciencia.

Se debe destacar que el atribuir etiquetas o rótulos a las personas puede funcionar como profecías autocumplidas. Con frecuencia ocurre que, en cuanto a alguien se le encajilla, se le trata de esa manera y obviamente la persona tiende a responder a esa significativa atribución con un patrón conductual que responde a la adjudicación previa. Las categorías diagnósticas del DSM y el CIE, en sus más recientes versiones, sirven como una insustituible guía de apoyo para expertos en ciencias de la salud, como trazos orientadores que, al ser correctamente establecidos, ofrecen características valiosas en él o los tratamientos que la persona debe llevar. Pero he aquí la palabra clave: ‘personas’. Individuos con historias de vida distintas, seres humanos que por factores diversos padecen una o varias dolencias y es

necesario entenderlas en todo su contexto para poder apoyarlas a ellas y a sus allegados. Razón que, al margen de consideraciones éticas algunos profesionales olvidan y entonces María se convierte en “La esquizotípica”, Federico en “El psicópata” y Carlitos dejará de serlo para, transmutarse en el “niño autista”.

Es cierto también que en el DSM-IV se han descrito trastornos y síndromes específicos relacionados con ciertas culturas, por lo que se incluye un apéndice en donde se valoran esos cuadros y se señala que debe conocerse la cultura de la persona para realizar un buen diagnóstico, porque pueden interpretarse, de errónea manera, determinadas creencias, experiencias o comportamientos que tienen sentido y no son patológicas dentro de una comunidad en lo particular.

Otro aspecto importante es que los estudiosos y estudiantes de las ciencias clínicas, forenses, sociales y sus combinaciones, no deben perder de vista que deben hacerse investigaciones locales que arrojen más luz sobre diversos padecimientos de las personas, entender las relaciones funcionales dentro de una determinada sociedad, descubrir las funciones implícitas de ciertas costumbres e instituciones que parecen ilógicas o caprichosas cuando solamente se les conoce superficialmente. Además de la comparación transcultural de ciertos rasgos, por ejemplo entre sociedades mestizas urbanas y sociedades indígenas rurales, o comparar actitudes entre colectividades indígenas urbanas y rurales. Descubrir algunas regularidades de forma o de proceso que puedan demostrar una relación funcional entre el aspecto o rego psicológico que se estudia y alguna otra parte del sistema de cultura como pueden ser: sistemas de creencias, estilos de crianza, tipos de familia o aquello que Gregory Bateson (citado por Bock, 1977) denominó ‘*eidos*’, es decir, todos aquellos principios generales que dan sentido a un sistema de creencias, ese patrón integrado por premisas (explícitas o implícitas) que subyacen en el sistema de creencias.

Los grupos indígenas han quedado generalmente al margen de los sistemas de clasificación y la constante migración desde las zonas de refugio hacia las urbes implica también la atención para dichas poblaciones. Los asuntos sobre diagnósticos, pronósticos o tratamientos deben ser también investigados, lo que sugiere el desarrollo de tesis de grado y posgrado novedosas. Ello también implica la conformación de grupos multidisciplinarios de estudiantes enfocados en el entendimiento y comparación científica de lo que dicen los protocolos estandarizados pero no con grupos étnicos distintos a las mayorías nacionales.

En el ámbito forense, y ahora también con el advenimiento de la CIE-11, deben también destinarse los instrumentos que mejor respondan a las solicitudes hechas por agentes jurídicos (magistrados, jueces, abogadas, etc.). Esto es, utilizar los parámetros validados universalmente por ejemplo por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o UNICEF, pero también con lineamientos establecidos en lo local, por ejemplo –para el caso de México– las Normas Oficiales Mexicanas (NOM)–.

Es al cierre del presente trabajo que se debate de manera relevante sobre la elección entre el CIE-11 respaldado por la OMS y abierto a la generalidad de ciencias de la salud donde, por supuesto, se incluye la Psicología y no exclusivamente en su vertiente clíni-

ca. Expertos como Geoffrey M. Reed (2012), quien dirige la clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento de la Clasificación Internacional de las Enfermedades en su décima primera versión, expresa que los Estados miembros de la OMS conforme a Tratados Internacionales están obligados a usar la CIE como marco para la obtención y difusión de información relacionada con la salud al estar inmersa en un proceso global y multidisciplinar. Además de ser una herramienta propuesta por diversos equipos de trabajo de todo el mundo y no únicamente respaldado por una agrupación psiquiátrica de los Estados Unidos de Norteamérica como lo ha sido históricamente el DSM. Es decir, que no existen motivos para adoptar un sistema que es un producto comercial manufacturado por una única asociación profesional (Asociación Americana de Psiquiatría), en vez de un sistema internacional de clasificación propuesto y respaldado por la OMS. Un sistema suficientemente flexible, con menos categorías que permita el juicio clínico y la variación cultural, más allá de complejas formulas compuestas por bastantes criterios de fingida precisión.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alarcón, R. D. (2007). ¿Psiquiatría folklórica, etno-psiquiatría o psiquiatría cultural? Examen crítico de la perspectiva de Carlos Alberto Seguin. *Revista de la Asociación Psiquiátrica de América Latina*, pp. 8-15. Recuperado de http://www.psiquiatria.com/imgdb/archivo_doc7159.pdf
- Belloch, A., Martínez, M. P., & Pascual, L. M. (1996). Personalidad sana y personalidad trastornada. En A. Fierro (Comp.), *Manual de psicología de la personalidad* (pp. 255). Barcelona: Paidós Ibérica.
- Bock, P. (1977). *Introducción a la moderna antropología cultural*. México: FCE.
- Chargoy, E. (1994). Teoría de la personalidad criminal. Estado actual y perspectivas. *Revista Mexicana de Psicología Criminológica*, 1, 16-25.
- Código Federal de Procedimientos Penales. Capítulo I, Artículo 10, párrafo III. Título Primero. Reglas generales para el procedimiento penal. Competencia. (Vigente al 19 de diciembre, Constitución al 27 de diciembre de 2013).
- De Dios V., J. (2011). El Goyo Cárdenas y las transformaciones identitarias de un homicida serial. *Estudios de Historia Moderna y Contemporánea de México*, 42, 109-139.
- Díaz-Guerrero, R., & Díaz-Loving, R. (1996) *Introducción a la Psicología. Un enfoque ecosistémico*. México: Trillas.
- Dörsch, F. (1976). *Diccionario de Psicología*. Barcelona: Herder.
- Febvre, Lucien (2004). *El Rin: historia, mitos y realidades*. México: Siglo XXI.
- Fierro, A. (1996). El ámbito de la personalidad en psicología. En A. Fierro (Comp). *Manual de psicología de la personalidad* (pp. 19-53). Barcelona: Paidós Ibérica.
- Garrido, V., Redondo, S., & Stangeland, P. (1999). *Principios de Criminología*. Valencia: Tirant Lo Blanch.
- Hare, R. (1974) *La psicopatía. Teoría e investigación*. Barcelona: Herder.
- Hare, R. (noviembre, 1999). *Los rasgos de la psicopatía se manifiestan en la infancia. Psicópatas y asesinos en serie*. Trabajo presentado en la Cuarta Reunión Internacional de Biología y Sociología de la violencia. Centro Reina Sofía para el Estudio de la Violencia. Valencia, 15-16 de noviembre.
- Hare, R. (1970). *La psicopatía. Teoría e investigación*. Barcelona: Herder.
- Hare, R. (1974) *La psicopatía. Teoría e investigación*. Barcelona: Herder.
- León-Portilla, M., & Silva, G. L. (1991). *Huehuetlahtolli. Testimonios de la antigua palabra*. México: FCE.
- Martín, C. J. (2006). *Los diagnósticos y el DSM-IV* [Documento electrónico]. Recuperado de <http://www.fundacionforo.com/pdfs/archivo15.pdf>
- Ostrosky, F. (2010). Neurobiología de la violencia: tipos y causas de las conductas violentas. En E. García (Ed.), *Fundamentos de psicología jurídica forense*. México: Oxford University Press.
- Polanco, B. E. (noviembre, 2003). *El estudio de la personalidad del delincuente como regulador del arbitrio judicial*. Ponencia presentada en el X Congreso Nacional de Criminología "El criminólogo en el siglo XXI: El criminólogo en la administración de justicia". 19-22 de noviembre, Michoacán, México.
- Reed, Geoffrey M. (2012). *CIE-11 o DSM-V ¿Cuál debemos utilizar?* – Infocop online. Recuperado de http://www.infocopes.com/view_article.asp?id=3922
- Sánchez Barrera, J. (2005). Un modelo de psicología. *Sapere Aude*, 1(1), 6-9.
- Szaz, T. (1990). *Esquizofrenia: El símbolo sagrado de la psiquiatría*. México: Premiá Editora.
- Tapias, A., & Gutiérrez de Piñeres, C. (2008). [Versión electrónica] *Psicología Jurídica: perspectiva latinoamericana*. Bogotá: Edición propia.
- Tapias, A., Medina, E., & Ruiz, S. (2003). *Factores psicológicos asociados a la personalidad antisocial*. Asociación Ecuatoriana de Psicología Jurídica. Recuperado de <http://www.psicologiajuridica.org/psj24.html>
- Vaca, J. (2005). Entre Psiquis y Clío. *Sapere Aude*, 1(1), 17-19.

ANÁLISIS POLIGRÁFICO EN SUJETOS CON PSICOPATÍA

Eduardo Pérez-Campos Mayoral

Eric García-López

Eduardo Pérez-Campos

CONSIDERACIONES PRELIMINARES

La psicopatía es un síndrome específico de la personalidad que se define por una serie de conductas y rasgos característicos, que incluyen egocentrismo, manipulación, falta de empatía, ausencia de culpa y remordimiento, y el ser propenso a violar las normas legales y sociales (Sánchez, 2009; Hare, 1998). Existe confusión pues hay quien utiliza, erróneamente, el término como sinónimo del trastorno de personalidad antisocial, el trastorno de personalidad disocial y la sociopatía (Kirkman, 2008; Roselló & Revert, 2011; Muñoz-Vicente, 2010).

Un psicópata no se restringe al asesino en serie. Un psicópata puede ser una persona simpática, de buenos modales, pero que no dudaría en matar a un sujeto cuando le conviene, sin sentir culpa de ese acto. Algunos de ellos están muy bien integrados a la sociedad, incluso forman parte de clanes políticos (García-López, en prensa). Ahora bien, debe recordarse la distinción ya señalada por Hare (2003) sobre las personalidades psicopáticas: “personas que no son psicópatas pueden tener algunos síntomas que describimos aquí. Muchas personas son impulsivas, simples, frías, insensibles o antisociales, pero eso no significa que sean psicópatas. La psicopatía es un síndrome: un conjunto de síntomas relacionados” (Hare, 2003, p. 57., citado en Muñoz-Vicente, 2010, p. 220).

Muchos de los psicópatas no son criminales, pero sí son personas que en forma natural mienten, manipulan y engañan para lograr sus objetivos. Lo que caracteriza a todos ellos es la total falta de empatía, la incapacidad de sentir remordimiento, o culpabilidad, por sus actos. Aunque puedan reconocer que sus actos son reprochables, ellos lo siguen realizando, sin sentir culpabilidad alguna. Además, el psicópata para lograr sus objetivos no dudará en mentir, bajo una máscara de bondad y amabilidad. Mentir y manipular son también dos fuentes esenciales de actuación psicopática.

Los sujetos con psicopatía se pueden identificar mediante instrumentos específicos, por ejemplo la *Psychopathy Checklist* de Robert Hare (2003), *The dangerous behaviour rating scale* de Menzies y cols., *The violence risk appraisal guide* de Harris y col. y *The historical/clinical/risk management-20* de Webster y col., (citados por Dolan & Doyle, 2000). De estos instrumentos, algunos ya existen en su traducción al español (véase Torrubia, Poy, & Moltó, 2010; Andrés-Pueyo & Echeburúa, 2010, Folino & Hare, 2005, entre otros, con las versiones españolas del HCR-20, SARA, GRV-20 y PCL-R).

Hare clasificó e integró las características de esta patología a través de 20 ítems (Tabla 30.1; Hare & Neumann, 2007). De acuerdo a estas facetas, se identifican tres grupos o 'subtipos' básicos de psicopatía: el clásico o prototípico, el manipulador y el macho; además, hay un cuarto grupo de pseudo-psicópatas o sociópatas. Numerosos estudios abordan la psicopatía como un todo, partiendo del punto de vista de Hare; otros analizan los diferentes factores y los tratan de correlacionar con otras variables fisiopatológicas (Herve, Yong, & Hare, 2000).

Tabla 30.1. Características diagnósticas del psicópata según Hare & Neumann (2007)

Factor I: Rasgos de personalidad
<i>Faceta uno, interpersonal</i>
1. Locuacidad/ Encanto superficial
2. Personalidad egocéntrica y presuntuosa/ sensación exagerada de autovalía
4. Mentira patológica /
5. Dirección, estafa, manipulación
<i>Faceta dos, afectiva, emocional</i>
6. Ausencia de remordimiento o sentimiento de culpa.
7. Afecto superficial/ Escasa profundidad de los afectos
8. Insensibilidad afectiva, ausencia de empatía.
16. Incapacidad para aceptar la responsabilidad de las propias acciones.
Factor II: Indicadores conductuales
<i>Faceta tres, estilo de vida</i>
3. Necesidad de estimulación/tendencia al aburrimiento.
9. Estilo de vida parasitario.
13. Ausencia de metas realistas a largo plazo.
14. Impulsividad.
15. Falta de responsabilidad
<i>Faceta cuatro, antisocial</i>
10. Poco control de su conducta
12. Problemas de conducta precoces
18. Delincuencia juvenil
19. Revocación de la libertad condicional.
20. Versatilidad criminal.
Ítems adicionales
11. Conducta sexual promiscua
17. Varias relaciones maritales breves

Para una revisión del concepto, se sugiere la lectura de 'El constructo psicopatía en el ámbito de la psicología forense' (Muñoz-Vicente, 2010), 'Psicopatía, riesgo para la mediación' (García-López, González, Gomila, & Salvador, 2011), 'Review of Hare Psychopathy Checklist Revised' (Acheson, 2005), 'Psicópatas y otros delincuentes violentos' (Garrido, 2003), 'Conceptions of psychopathy and personality disorder: the origins of confusion' (Blackburn, 1992); y las referencias clásicas sobre el concepto, entre ellas: Cleckley (1976) y su *'The mask of sanity'*; Schneider (1923) *'Die psychopathischen persönlichkeiten'*; Hare (1998) *'Psychopaths and their nature: implications for the mental health and criminal justice systems'*, etc.

CARACTERÍSTICAS FISIOPATOLÓGICAS DEL PSICÓPATA

Los sujetos con psicopatías tienen algunas alteraciones estructurales y bioquímicas importantes que nos lleva a hacer algunas consideraciones, en particular en la evaluación poligráfica, de este grupo de sujetos. Entre estas alteraciones están:

- El gen del transportador de serotonina humana (SLC6A4) tiene un polimorfismo común en la región promotora (5-HTTLPR); este gen da lugar a dos variantes, una corta y un alelo/alelo largo: el alelo corto se asocia con aumento de la sensibilidad psicológica al estrés, a la depresión, la ansiedad, el suicidio y con el abuso de sustancias. Por otra parte, hay evidencias de que el genotipo largo/largo puede ser un factor de riesgo potencial para el desarrollo de rasgos psicopáticos (Glenn, 2011). Este gen tiene relación con el incremento de serotonina a nivel central en la psicopatía (Dolan & Anderson, 2003).
- Se ha investigado mediante polimorfismos de un solo nucleótido (SNPs), genes de la oxitocina y de su receptor. Se ha encontrado que rs6770632 y el rs1042778 pueden estar asociados con conductas muy agresivas, persistentes y dominantes, en las mujeres y hombres respectivamente (Malik, Zai, Abu, Nowrouzi, & Beitchman, 2012).
- Tienen alteraciones estructurales, como disminución de la materia gris en áreas límbica y paralímbica, incluyendo hipocampo, la corteza cingulada posterior, y la corteza orbito-frontal (Ermer, Cope, Nyalakanti, Calhoun, & Kiehl, 2011). El déficit estructural prefrontal pudiera explicar la baja excitación, el pobre condicionamiento del miedo, la falta de conciencia y los problemas de toma de decisiones que se han encontrado en sujetos psicópatas y en sujetos con comportamiento antisocial (Raine, Lencz, Bihle, LaCasse, & Colletti, 2000).
- Se ha observado una asociación entre rasgos psicopáticos y disfunción en los circuitos mesolímbicos de recompensa para dopamina. Existe hiperreactividad del sistema de recompensa dopaminérgico que está relacionado con la impulsividad, la conducta antisocial y el abuso de sustancias (Buckholz et al., 2010).
- Se ha reportado una deficiente producción de cortisol en saliva, en respuesta al estrés tanto en hombres como en mujeres con personalidad psicopática (O'Leary, Taylor, & Eckel, 2010).

- Aunque hay trabajos en donde se trata de relacionar la exposición a testosterona en útero, o niveles elevados de testosterona en la adolescencia y la psicopatía, sin embargo, no hay datos significativos, solamente se observan datos indirectos relacionados a niveles de agresión (Yildirim & Derksen, 2012).
- Mediante el análisis cuantitativo del electroencefalograma, y la tomografía electromagnética de baja resolución, se ha reportado la presencia de un patrón de exceso de actividad theta-delta y la disminución de alfas en la región derecha fronto-temporal y parietal izquierda temporal, en los sujetos con trastornos de la personalidad antisocial (Calzada-Reyes, Álvarez-Amador, Galán-García, & Valdés-Sosa, 2012).

EL ENGAÑO Y LA MENTIRA

El engaño se define como:

el intento deliberado, exitoso o no, de ocultar, generar, y/o manipular de algún otro modo información factual y/o emocional, por medios verbales y/o no verbales, con el fin de crear o mantener en otra(s) persona(s) una creencia que el propio comunicador considera falsa. (Masip, Garrido, & Herrero, 2004, p. 148)

El engaño no es exclusivo del ser humano, pues muchos animales lo practican y un buen ejemplo es el camaleón, que mediante el cambio de color de su piel, se adapta perfectamente al medio ambiente *engañando* a sus depredadores para poder sobrevivir. Desde luego que el ser humano lo practica en mejor forma, o bien de una forma consciente y deliberada, sobre todo cuando tiene que responder a situaciones que amenazan su integridad (Gombos, 2006). La mentira es la falta a la verdad con intención de engañar (Oxford English Dictionary, 1989).

Cuando un individuo se encuentra amenazado, su organismo responde íntegramente, poniendo en juego un mecanismo de defensa que puede ser detectado en diferentes aparatos y sistemas, pero que son más evidentes a nivel cardiovascular, respiratorio y de las glándulas sudoríparas del tejido tegumentario o de la piel; estos cambios pueden ser registrados por los polígrafos y pueden ser interpretados por los poligrafistas. Es el cerebro el que recibe una serie de estímulos que se originan a nivel de los órganos de los sentidos, que son: la vista, el oído, el olfato, el gusto y los receptores cutáneos que constituyen el tacto. Los estímulos que recibe el cerebro pueden ser placenteros o desagradables y dependiendo de este tipo de estímulos el cerebro dará una respuesta. Los estímulos generalmente son físicos o reales, por ejemplo los estímulos luminosos, auditivos, olorosos, gustativos o táctiles; pero también pueden ser imaginarios y el cerebro responde por igual a todos ellos, reconociéndolos siempre como placenteros o desagradables.

El interrogatorio es un estímulo auditivo, pero pueden existir también componentes visuales y otros, de acuerdo al lugar donde se realice el interrogatorio, pero el sujeto responde a la palabra emitida por el que interroga, y la respuesta, cuando la pregunta no es

desagradable, resultará más sencilla en su elaboración puesto que no compromete a la persona, ni pone en peligro su existencia. Pero cuando la pregunta es desagradable o agresiva, la respuesta no es tan simple y su elaboración es más compleja, ya que tendrán que ponerse en juego mecanismos de defensa que protejan al interrogado. En otras palabras, cuando se dice la verdad, el cerebro puede elaborar fácilmente una respuesta, pero cuando se trata de engañar, el cerebro debe elaborar una mentira, lo cual resulta más complejo ya que se trata de evitar un castigo.

Una parte del cerebro límbico ha asegurado nuestra supervivencia como especie mediante la regulación de nuestro comportamiento cuando enfrenta un peligro; en efecto, desde la prehistoria hasta la época contemporánea, la supervivencia ante las amenazas ha adoptado tres formas: la congelación, el vuelo, y la lucha o 'síndrome de correr o pelear', terminología común que se utiliza para describir la forma en que respondemos a situaciones amenazantes o peligrosas (Ekman, 1994).

El sistema nervioso se divide en cerebro, que comprende al cerebro y a la médula espinal, y el sistema nervioso periférico, que comprende al sistema somático, responsable de las contracciones de los músculos esqueléticos que son estriados y al sistema nervioso autónomo que controla la función cardíaca, digestiva, urinaria o glandular y que tiene musculatura lisa. Al sistema nervioso somático se le conoce también como voluntario y al sistema nervioso autónomo como involuntario.

El cerebro, a fin de responder en forma de engaño, pone en juego su porción cortical en el lóbulo frontal: de este lóbulo salen unas fibras nerviosas que se dirigen al hipotálamo y al sistema límbico, todo esto como una respuesta al miedo de ser descubierto en un acto ilícito.

El sistema nervioso autónomo, se divide en sistema nervioso simpático y sistema nervioso parasimpático. El sistema nervioso simpático es dominante en los momentos que se percibe daño como respuesta a una agresión y la poligrafía lo registra como proveniente de una persona 'estresada', la respuesta es de 'lucha' o de 'huida'. El sistema nervioso parasimpático, por el contrario, predomina durante el descanso y el reposo.

EL POLÍGRAFO EN LA DETECCIÓN DE LA MENTIRA

La detección de mentiras por el polígrafo se basa en la premisa de que el acto de decir una mentira hace que las respuestas fisiológicas específicas, universales, y reproducibles que se manifiestan por el sistema nervioso autónomo, se modifiquen (Saxe, 1991). Estas respuestas fisiológicas, que están en gran parte fuera de la influencia del control voluntario, son medidas por el polígrafo. El propio polígrafo es simplista en el diseño. Se compone de varios dispositivos que están conectados al sujeto para registrar la presión arterial, el pulso, la respiración, y la respuesta galvánica de la piel, que está relacionada con la transpiración. Los resultados se registraran en un papel en movimiento, es decir un 'quimógrafo'. Por lo

tanto, cualquier cambio en una de las variables del sistema nervioso autónomo se registrará en el documento como un cambio desde el inicio.

Las preguntas más importantes en el examen poligráfico son las preguntas de control. Las preguntas de control se obtienen a partir de la sospecha, haciendo una pregunta inocua, que no puede ser verdad negada. Por ejemplo, “¿Alguna vez has pensado en hacer daño a alguien?” o “¿Alguna vez has mentido a alguien?” Las respuestas a las preguntas de control provocarán un cierto grado de actividad autónoma que puede servir como punto de partida para comparar las preguntas subsiguientes. Las preguntas relevantes se refieren a la investigación actual. La magnitud de las respuestas a las preguntas pertinentes y las preguntas de control, en comparación con las preguntas irrelevantes, son interpretadas por el examinador. Por tanto, el polígrafo se utiliza para detectar las mentiras mediante algunos cambios de periféricos neuro-vegetativos. La fiabilidad de esta técnica depende, tanto del equipo, como del individuo que efectúa el estudio.

Al examinador poligrafista le interesa más el conocimiento del sistema nervioso autónomo o involuntario que regula el funcionamiento del sistema cardiovascular, aparato respiratorio y tegumentario, de cuya actividad se puede obtener un registro. Estos registros le permitirán al poligrafista tomar la decisión de falso o verdadero, después de realizada una entrevista.

La respuesta defensiva, ante una pregunta del examinador, es más compleja y para integrarla, se inicia a nivel del órgano de la audición, de donde se dirige a la parte auditiva del tálamo, de ahí se va a la corteza cerebral auditiva y también a la amígdala, que tiene muchas implicaciones emocionales. A su vez, entre la corteza auditiva cerebral y la amígdala existen muchas conexiones, de tal manera que se combina lo cognitivo con lo emocional; de ahí se proyectan las fibras nerviosas a los núcleos basales del cerebro y a partir de estos se produce las respuestas motora del sistema nervioso autónomo y la endocrina. La primera y la última son más difíciles de registrar, pero de la respuesta autónoma es posible lograr registros a nivel cardiovascular, respiratorio y tegumentario.

De hecho, la prueba del polígrafo mide la actividad del sistema nervioso autónomo. El papel del sistema nervioso autónomo, con sus ramas simpática y parasimpática, están bien definidas en el campo de la fisiología y bioquímica, y fueron descritas así por Claude Bernard hace un siglo. La función principal del sistema nervioso autónomo es el de mantener la homeostasis del cuerpo para permitir que el individuo se mantenga en un entorno cambiante.

Entre los diferentes modelos que se han empleado para investigar la verdad y la engaño hay dos importantes. El primero emplea la prueba de comparación de la pregunta, conocida como la prueba pregunta-control CQT. La CQT requiere un tema, sobre el que responderá a una serie de preguntas sí-no. ‘Las preguntas relevantes’ están destinadas a producir en el sujeto, un respuesta, que esta relacionada con la materia objeto de la investigación. Otro modelo es el de la prueba de conocimiento-culpable (GKT), y tiene por objeto determinar el ‘valor atencional’ de la información de un sujeto. Por ejemplo, en una investigación

de un delito que implique que un coche robado es negro, las preguntas podrían ser: ¿fue el coche amarillo? ¿era el coche negro? ¿era el coche verde? Las preguntas se eligen de manera que los sujetos con el conocimiento del delito, pudieran tener una respuesta más amplia, a la correspondiente pregunta (Ben-Shakhar & Elaad, 2003). El problema al que se enfrentan todos los modelos, es la sensibilidad, especificidad, y valores predictivos en función del tamaño de la muestra estudiada (Wolpe, Foster, & Langleben, 2005).

ANÁLISIS POLIGRÁFICO DEL SUJETO CON PSICOPATÍA

La actividad electrodérmica depende de un buen funcionamiento del sistema nervioso autónomo y la excitación suficiente del cerebro normal producido por un estímulo. Existe correlación entre la actividad cerebral, el estado de alerta, los trastornos de la personalidad, y la actividad electrodérmica (Farrell, 2011). Los sujetos con psicopatía tienen reducida la respuesta electrodérmica, por disminución de la actividad cerebral en áreas del sistema límbico, lo cual se observa, tanto en personas que TDAH, antisociales, límites y en psicópatas.

Cuando se sospeche de psicopatía, los poligrafistas deben de solicitar instrumentos de evaluación previos, como los indicados anteriormente (PCL-R, Vgr), para determinar si el evaluado tiene rasgos antisociales, o psicopatía, con objeto de preparar el abordaje de la prueba poligráfica, ya que no reaccionarán de la misma forma al momento de realizar las pruebas, un sujeto con o sin psicopatía. Paul Ekman (1994) explica que se debe de enfocar hacia lo que él llama la 'expresión diferencial'. La importancia de la expresión diferencial es que permite múltiples explicaciones de la activación fisiológica, no sólo se limitan a las circunstancias amenazantes, como con las explicaciones convencionales que se observan con el polígrafo. Por el contrario, las respuestas fisiológicas ocurren debido a una variedad de razones y con múltiples expresiones, entre ellas las micro-expresiones. Al aplicar una prueba poligráfica o una prueba psicológica, implica el conocimiento de que una persona que sufre o experimenta miedo, ansiedad o temor ante preguntas relevantes, fijará su atención en el área o las áreas que generen mayor amenaza inmediata a su instinto de conservación o su bienestar general. Si un psicópata muestra una falta de conciencia tradicional, la pregunta es ¿cómo podemos desarrollar una prueba poligráfica/psicológica que nos permitirá crear una respuesta medible? La respuesta puede ser simple, si se plantea el poligrafista centrarse en las recompensas en vez de las consecuencias, y esto se logra a medida que desarrolle el tema y se revisen las preguntas.

El establecimiento de una prueba poligráfica/psicológica adecuada a un sujeto psicópata hará que tengan reacciones fisiológicas como cualquier otra persona. La posibilidad de que un psicópata culpable de la comisión de un delito pase una prueba de polígrafo dependerá de la habilidad del examinador para administrar la prueba.

Aunque existen hipótesis y algunas evidencias, como la indicada anteriormente, de que las personas con psicopatía tienen una respuesta reducida de la conductancia de la piel, Ras-

kin y Hare (1978) evaluaron una muestra de 48 presos, la mitad de los cuales fueron diagnosticados como psicópatas; para determinar si los psicópatas son capaces de 'ganarle' a la prueba del polígrafo por tener una respuesta hipo-electrodérmica, los prisioneros fueron evaluados mediante el polígrafo con relación al robo de \$USD 20: la mitad de los prisioneros eran 'inocentes' y la mitad había recibido instrucciones para retirar el dinero de un sobre cuando el guardia no estaba mirando. Los sujetos inocentes fueron informados sobre el 'delito' de los 'culpables': estos recibirán un bono de \$USD 20 si podían probar su inocencia en el examen. Esto es, los sujetos 'culpables' podían ganar \$USD 20 por 'vencer la prueba del polígrafo'. Ni un solo 'culpable' fue capaz de replicar una respuesta veraz. Raskin y Hare descubrieron que los psicópatas, aunque tengan una respuesta electrodérmica baja, sea el origen que sea, si son suficientemente estimulados o motivados, reaccionarán de la misma forma que un sujeto sin características psicopáticas: es por esta razón que la capacitación y habilidad del examinador desempeñan un papel importante en la determinación de la exactitud de los resultados.

Además, la manera en que se lleva a cabo el examen y la forma en que el examinador interactúa con el tema también puede influir en el resultado (Raskin & Hare, 1978). Por lo que estas personas deben ser psicológica o fisiológicamente estimuladas en el momento de la prueba.

A la misma pregunta: ¿Puede el psicópata 'ganarle' a una pregunta de control de la prueba del polígrafo administrado por un examinador profesional con experiencia? Los estudios de Patrick (1987), sugieren que no. Bajo las condiciones de amenaza que estableció Patrick, el 87% de los 'culpables' fueron clasificados correctamente sobre la base de los análisis ciegos con el polígrafo, y los índices de aciertos para los psicópatas y no psicópatas fueron estadísticamente equivalentes. Además, los resultados correlacionaron estrechamente con los trabajos de Raskin y Hare (1978). En el mismo trabajo de Patrick (1987), en sujetos con diagnóstico de psicopatía se encontró menor conductancia de la piel y menor respuesta respiratoria que los sujetos sanos.

Por otra parte, existe la posibilidad de que delinquentes previamente preparados, con psicopatía o sin ella, con un entrenamiento formal en el empleo de contra-medidas, podrían ser capaces de escapar a la detección poligráfica. Honts, Hodes y Raskin (1985) encontraron que 47% de estos sujetos culpables, previamente preparados, pueden 'superar' la prueba del polígrafo después de haber sido entrenados para aumentar sus respuestas a las preguntas de control. Esto se reduce en forma importante, si el examinador esta bien capacitado, y aún más, si el evaluador utiliza técnicas, principios y sistemas de calificación validados (Gordon et al., 2011).

REGISTROS ELECTROMAGNÉTICOS PARA IDENTIFICAR LA VERDAD

Otros métodos para la identificar la verdad, corresponden a la 'huella cerebral digital' o *Brain fingerprint*, inventada y patentada por Farwell y Donchin (1986), así como a los métodos de neuroimagen. Farwell explica que la memoria es muy particular y no siempre recordamos lo

que queremos, sino aquello que nos impresiona, lo que asociamos con otras cosas conocidas o lo que por repetición se torna habitual y conocido. La huella cerebral digital (HCD) explora un fenómeno específico: cuando vemos algo por primera vez, nuestro cerebro envía señales eléctricas diferentes a las enviadas a cuando vemos algo ya conocido. En la HCD, se coloca un casco con sensores que registran la actividad cerebral mediante un electroencefalógrafo, mientras al sujeto se le estimula mediante imágenes en la computadora. Al contrario, en el polígrafo se miden los cambios psico-fisiológicos y la respuesta emocional a la mentira o verdad. El HCD no tienen nada que ver con las emociones o respuestas corporales, simplemente mide si la persona ha almacenado la información en el cerebro o no.

Entre los métodos de neuroimagen se encuentra la resonancia magnética funcional (fMRI) que mide la actividad cerebral. Detecta los cambios asociados al flujo sanguíneo; el procedimiento es similar a la imagen por resonancia magnética (MRI), sólo que se emplea el cambio de magnetización entre la sangre rica y pobre en oxígeno (Simpson, 2008). Otro método es el que emplea la luz cercana al infrarrojo que mide la absorbancia a luz infrarroja dada por la hemoglobina, con y sin oxígeno (Izzetoglu, Bunce, Onaral, Pourrezaei, & Chance, 2004).

En los sujetos con psicopatía, mediante fMRI, se ha observado un tiempo de respuesta promedio mayor cuando el sujeto miente, además cuando el sujeto miente, aumenta la activación de la corteza prefrontal ventrolateral (Fullam, McKie, & Dolan, 2009).

En muchas investigaciones tanto de los métodos poligráficos como de los electro-magnéticos, se han empleado como modelo para interrogar, el GKT o alguna de sus variantes, en muestras pequeñas, en donde la especificidad es muy variable, por lo que se requiere, mayor investigación, de todos los métodos en muestras grandes, con procedimientos validados, como lo indica el "Comité Ad-Hoc sobre técnicas validadas" de la Asociación Americana de Poligrafía (Gordon, 2011).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acheson, S.K. (2005). Review of Hare Psychopathy Checklist Revised. En R.A. Spies & B.S. Plake (Eds). The Sixteenth Mental Measurements Yearbook (429-431). Lincoln, NE: Buros Institute of Mental Measurements.
- Andrés-Pueyo, A. & Echeburúa, E. (2010). Valoración del riesgo de violencia: instrumentos disponibles e indicaciones de aplicación. *Psicothema*, 22, 403-409.
- Ben-Shakhar, G., & Elaad, E. (2003). The validity of psychophysiological detection of information with the Guilty Knowledge Test: A meta-analytic review. *The Journal of Applied Psychology*, 88(1):131-151.
- Blackburn, R. (1992). Conceptions of psychopathy and personality disorder: the origins of confusion. En L. Klose (Ed.), *Proceedings of the Fourth Symposium on Violence and Aggression*. Saskatoon, Canadá: University of Saskatchewan & Regional Psychiatric Centre.
- Buckholz, J. W., Treadway, M. T., Cowan, R. L., Woodward, N. D., Benning, S. D., Li, R., Ansari, M. S., Baldwin, R.M., Schwartzman, A. N., Shelby, E. S., Smith, C. E., Cole, D., Kessler, R. M., & Zald, D.H. (2010). Mesolimbic dopamine reward system hypersensitivity in individuals with psychopathic traits. *Nature Neuroscience*, 13(4), 419-421.
- Calzada-Reyes, A., Álvarez-Amador, A., Galán-García, L., & Valdés-Sosa, M. (2012). Electroencephalographic abnormalities in antisocial personality disorder. *J Forensic Leg Med.*, 19(1), 29-34.
- Cleckley, H. (1976). *The mask of sanity*. St. Louis, MO: Mosby. 5ª edición.
- Dolan, M., & Doyle, M. (2000). Violence risk prediction. Clinical and actuarial measures and the role of the Psychopathy Checklist. *Br J Psychiatry*, 177, 303-11.
- Dolan, M.C., & Anderson, I.M. (2003). The relationship between serotonergic function and the Psychopathy Checklist: Screening Version. *Journal of Pharmacology*, 17, 216-222.
- Ekman, P. (1994). Antecedent events and emotions metaphors. En P. Ekman & R. Davidson (Eds.), *The nature of emotion: Fundamental questions* (pp. 146-149). New York: Oxford University Press.
- Ermer, E., Cope, L. M., Nyalakanti, P.K., Calhoun, V. D., & Kiehl, K. A. (2011). Aberrant paralimbic gray matter in criminal psychopathy. *Journal of Abnormal Psychology*, 121(3), 649-658. doi: 10.1037/a0026371. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22149911>
- Farrell Ch. E. (2011). Electrodermal activity: A literature review. *Polygraph*, 30(3), 185-191.
- Farwell, L. A. & Donchin, E. (1986). The "Brain Detector" P300 in the detection of deception. *Psychophysiology*, 24, 434.
- Folino, J. O., & Hare, R. D. (2005). Listado revisado de verificación de la psicopatía. Su estandarización y valoración en Argentina. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, 51(2), 94-104.
- Fullam, R.S., McKie, S. & Dolan, M.C. (2009). Psychopathic traits and deception: functional magnetic resonance imaging study. *Br J Psychiatry*, 194(3), 229-235.
- García-López, E., González, D., Gomila, A., & Salvador, C. (2011). Psicopatía, riesgo para la mediación. En E. García-López (Ed.), *Mediación, perspectivas desde la psicología jurídica* (pp. 19-40). Bogotá, Colombia: Manual Moderno.
- Garrido, V. (2003). *Psicópatas y otros delinquentes violentos*. Valencia: Tirant lo Blanch.
- Glenn, A. L. (2011). The other allele: exploring the long allele of the serotonin transporter gene as a potential risk factor for psychopathy: a review of the parallels in findings. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 35(3), 612-620.
- Gombos V. A. (2006). The cognition of deception: the role of executive processes in producing lies. *Genet Soc Gen Psychol Monogr*, 132(3), 197-214.
- Gordon, N., Gougler, M., Nelson, R., Handler, M., Krapohl, D., Shaw, P., & Bierman, L. (The American Polygraph Association Board of Directors. The Ad-Hoc Committee on Validated Techniques. (2011). Meta-analytic survey of criterion accuracy of validated polygraph techniques. *Polygraph*, 40(4), 193-305.
- Hare D. R., & Neumann, C. S. (2007). Psychopathy as a clinical and empirical construct. *Annual Review of Clinical Psychology*, 4, 217-246

- Hare, R. D. (1998). Psychopaths and their nature: Implications for the mental health and criminal justice. En T. Millon, E. Simonsen, M. Birket-Smith & R. Davis (Eds.), *Psychopathy, Antisocial, criminal, and violent behavior* (pp. 188-212). NY: Guilford Press.
- Hare, R. D. (2003). *The Hare Psychopathy Checklist-Revised* (2a. ed.). Toronto (ON): Multi-Health Systems.
- Hervé, H. F., Yong H. L. J., & Hare, R. D. (marzo, 2000). *Criminal psychopathy and its subtypes*. Trabajo presentado en la APLS Conference, New Orleans, March 9-12.
- Honts, C. R., Hodes, R. L., & Raskin, D. C. (1985). Effects of physical countermeasures on the physiological detection of deception. *Journal of Applied Psychology*, 70, 177-187.
- Izzetoglu, K., Bunce, S., Onaral, B., Pourrezaei, K & Chance, B. (2004). Functional optical brain imaging using near-infrared during cognitive tasks. *International Journal of Human-Computer Interaction*, 17(2), 211-227.
- Kirkman, C. A. (2008). Psychopathy: a confusing clinical construct. *J Forensic Nurs.*, 4(1), 29-39.
- Malik, A. I., Zai, C. C., Abu, Z., Nowrouzi, B., & Beitchman, J. H. (2012). The role of oxytocin and oxytocin receptor gene variants in childhood-onset aggression. *Genes, Brain and Behavior*, 11(5), 545-551. doi: 10.1111/j.1601-183X.2012.00776.x. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22372486>
- Masip J, Garrido E, & Herrero C. (2004). Defining deception. *Anales de Psicología*, 20, 147-171.
- Muñoz-Vicente, J.M. (2010). El constructo psicopatía en el ámbito de la psicología forense. En E. García-López (Ed.), *Fundamentos de psicología jurídica y forense* (pp. 211-242). México: Oxford University Press.
- O'Leary, M.M., Taylor J., & Eckel L. (2010). Psychopathic personality traits and cortisol response to stress: The role of sex, type of stressor, and menstrual phase. *Hormones and Behavior*, 58, 250-256.
- Oxford English Dictionary. (1989). Oxford: Clarendon Press.
- Patrick, C. J. (1987). *The validity of lie detection with criminal psychopaths*, Canadá, BC: University of British Columbia.
- Raine, A., Lencz, T., Bihle, S., LaCasse, L., & Colletti, P. (2000). Reduced prefrontal gray matter volume and reduced autonomic activity in antisocial personality disorder. *Archives of General Psychiatry*, 57(2), 119-127.
- Raskin D. C., & Hare R. D. (1978). Psychopathy and detection of deception in a prison population. *Psychophysiology*, 15(2), 126-136.
- Roselló, J., & Revert, X. (2011). El psicópata: una mente amoral tras la máscara de la cordura. En P. Trapero (Coord), *Dexter. Ética y estética de un asesino en serie*. Palma de Mallorca: Laertes-UIB.
- Sánchez, F. J. Fisonomía de la psicopatía. (2009). Concepto, origen, causas y tratamiento legal. *Revista de Derecho Penal y Criminología*, 2, 79-125.
- Saxe L. (1991). Science and the CQT polygraph: A theoretical critique. *Integrative Physiological and Behavioral Science*, 26, 223-231.
- Schneider, K. (1923). *Die psychopathischen persönlichkeiten*. Leipzig: Thieme.
- Simpson J. R. (2008). Functional MRI lie detection: Too good to be true? *J Am Acad Psychiatry Law*, 36(4), 491-498.
- Torrubia, R., Poy, R. & Moltó, J. (2010). *Traducción y adaptación española de la Escala de Evaluación de Psicopatía de Robert Hare, PCL-R. Manual técnico*. Madrid: TEA.
- Wolpe, P.R., Foster, K.R. & Langleben, D.D. (2005). Emerging neurotechnologies for lie-detection: promises and perils. *The American Journal of Bioethics*, 5(2), 39-49.
- Yildirim, B. O. & Derksen, J.J. (2012). A review on the relationship between testosterone and the interpersonal/ affective facet of psychopathy. *Psychiatry Res.*, 197(3), 181-198.

ALGUNAS ESTRATEGIAS PARA EL TRABAJO CLÍNICO CON JÓVENES EN RIESGO SUICIDA: EL CASO DE MÉXICO

Luz de Lourdes Eguiluz Romo

INTRODUCCIÓN

Se presenta en este capítulo lo que está ocurriendo en México con relación al comportamiento suicida juvenil; se muestran estudios epidemiológicos que señalan que el suicidio es un proceso que se inicia con la *idea de matarse*, a la que le sigue la planeación, posteriormente se puede o no realizar un intento de suicidio, hasta terminar consumando el acto suicida. Este proceso puede llevar días, semanas o meses e incluso puede detenerse en algunas de las primeras fases para no terminarse jamás. Se sabe que actualmente el suicidio es la tercera causa por la que mueren los jóvenes, lo que ha conducido a señalar al suicidio como un ‘problema de salud pública’. Pese a todo ello, no hay políticas públicas ni estrategias, que hasta el momento hayan permitido que, en vez de seguir aumentado las tasas, hayan disminuido o al menos se mantenga estable su incidencia.

Desde hace más de una década tengo a mi cargo el proyecto de investigación “Salud y Familia”, donde recientemente nos fue aprobado el Proyecto PAPIME (Programa de Apoyo a Proyectos para la Innovación y Mejoramiento de la Enseñanza) que nos ha permitido desarrollar un ambicioso programa cuyo objetivo es conocer no sólo los datos estadísticos de la incidencia de ideación suicida entre nuestros jóvenes, sino además formar terapeutas que atiendan casos de emergencia psicológica, y proporcionar atención a estos casos en horarios de 9:00 a.m a 18:00 p.m. Además de elaborar un portal CREAS (Crisis, Emergencias y Atención al Suicidio) dentro de la propia página de la FES-I, donde aparecen una serie de datos relacionados con las crisis, el proceso suicida, diversas formas de ayuda, además de ‘de-construir’ los mitos existentes sobre el comportamiento suicida. Hemos atendido, desde el marco de

la Terapia Breve, la Narrativa, el Construccionismo y otros modelos sistémicos y cognitivo-conductuales, con buenos resultados para los jóvenes que han requerido apoyo psicológico por estar viviendo una crisis que los ha desestructurado. Se presentan aquí algunas de las estrategias que han sido útiles para el trabajo clínico con jóvenes en situaciones de emergencia.

Desde hace aproximadamente 25 años se ha estudiado el suicidio en nuestro país de una manera rigurosa, que implica el empleo de cuestionarios, escalas, encuestas y otros instrumentos cuantitativos, que han sido desarrollados y algunos, incluso, validados. Actualmente se pueden conocer la cantidad de suicidios y su ocurrencia en relación al tiempo, los Estados de la República donde suceden, la época del año, el sitio del suceso: si ocurre en una zona urbana o rural, si el hecho ocurrió en la casa habitación o fuera de ella, la forma en que la persona se dio muerte y la manera cómo lo llevó a cabo, si dejó o no un mensaje y el contenido de éste, etc. (Mondragón, Borges, & Gutiérrez, 2001; González Forteza & Jiménez, citados en Eguiluz, 2010a,b). Los organismos de donde proceden estos datos son el Servicio Médico Forense (SEMEFO) del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), así como el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (INPRFM).

Sin embargo, conocer todos estos datos epidemiológicos no ha redundado en la reducción de las tasas de suicidio; por el contrario, cada año aumentan más y lo más grave es que el suicidio se ha vuelto una opción, no solamente para los jóvenes y adultos mayores, sino para personas cada vez más jóvenes (niños menores de 14 años). A pesar de ello considero importante mencionar algunos datos epidemiológicos que nos permitan dimensionar el problema en toda su magnitud, presentando a continuación datos sobre la muerte autoinfligida, haciendo énfasis en lo ocurrido en algunos países del mundo, para posteriormente presentar cifras de lo que ocurre en México con objeto de tener puntos de comparación más claros.

DATOS EPIDEMIOLÓGICOS DEL COMPORTAMIENTO SUICIDA EN EL MUNDO.

Ahora sabemos que el comportamiento suicida rara vez ocurre sin un proceso que anteceda al hecho. Se ha encontrado que el proceso suicida se inicia con la idea de matarse, en el *interin* puede darse un intento o varios sin obtenerse el resultado deseado, pero poco a poco va escalando hasta conseguir darse muerte por propia mano. Este camino tiene una duración no predecible, puede durar algunos días o puede durar años, o también puede no completarse nunca. Sabemos también que, entre más tiempo pase una persona pensando en cómo matarse, más posibilidades hay de que lo lleve a cabo; que entre más claros y precisos sean los planes para realizarlo, es más posible que realice un intento suicida, y entre más intentos haya, más cerca está de conseguir el objetivo final (Mondragón et al. 2001; Rosales, citado en Eguiluz, 2010).

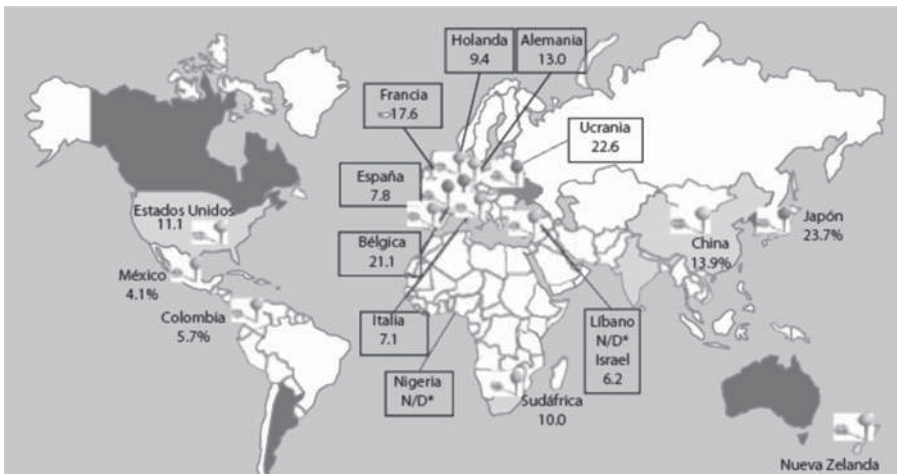
La mayor parte de las investigaciones se enfocan en la última fase del proceso, el suicidio, desatendiendo con ello, los primeros estadíos de la secuencia, que es precisamente cuando se podría hacer algo para evitarlo. Hay que hacer notar que este enfoque sobre el resultado final es común en la psicología tradicional, en la medicina y otras ciencias huma-

nas. Pocas veces se da atención a la prevención y a la modificación sistémica de las causas que podrían evitar los alarmantes resultados que ahora tenemos (Eguiluz, 1996).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2000, 2001) estima que en el mundo un millón de personas se suicidan al año. Los países desarrollados notifican elevadas tasas de mortalidad por esta conducta y ofrecen datos que se elevan por encima de 30 suicidios por cada 100 mil habitantes y, en algunos, sobrepasan los 40; mientras que los intentos fallidos ocurren a razón de 10 por cada suicidio consumado.

Otro dato interesante para comparar, es la tasa de muertes por suicidio, que se obtiene a través de dividir el número de muertes autoinfligidas en un año determinado, sobre el total de población en ese mismo periodo y multiplicando ese dato por 100 mil. De esa manera podemos comparar lo que ocurre en México en relación a otras países del mundo, considerando la tasa de suicidios (Figura 31.1). Así, vemos que México tiene una tasa de 4,1, a diferencia de Estados Unidos y Colombia de 11,1 y 5,7, respectivamente. Mientras que Italia y España se ubican con tasas de 7,1 y 7,8 respectivamente, sobresalen las cifras de Japón con 23,7 y Ucrania con 22,6 (Borges, Orozco, Benjet, & Medina-Mora, 2010).

Medina Mora señaló, en una entrevista para el periódico *La Jornada*, realizada por Gómez Mena con motivo del día mundial del suicidio, que en el mundo más de un millón de personas consuman suicidio, lo que representa el 1,8% del total de fallecimientos ocurridos, y que esta práctica se ha convertido en la segunda causa de mortalidad entre los jóvenes de 15 a 24 años. Y continúa la nota señalando, que “a escala global el suicidio ha aumentado en 60% en los últimos 45 años, y la tasa promedio es de 16 por cada 100 mil habitantes, es decir, hay una muerte cada 40 segundos, pero se sabe que el subregistro es cercano al 50%” (Gómez Mena, 2009, p. 38).



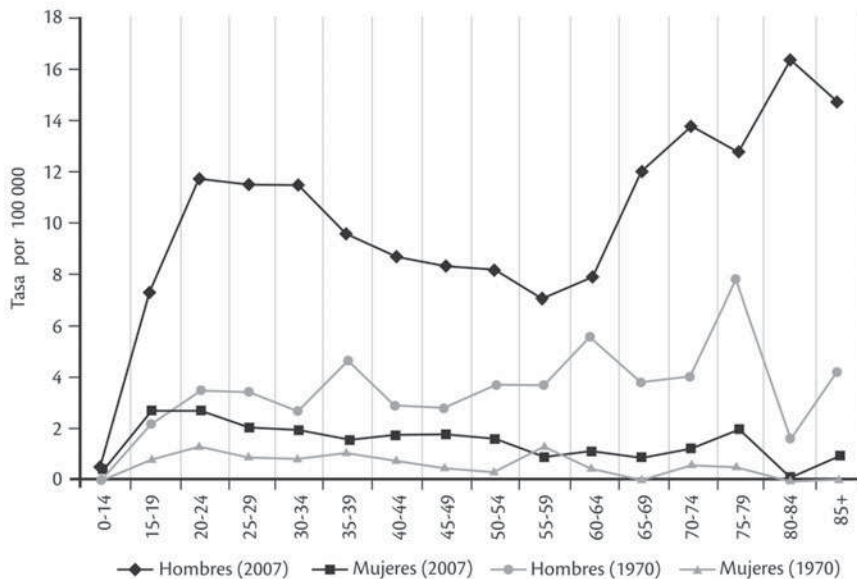
Fuente: Borges et al. (2010).

Figura 31.1. Tasa de suicidios en algunos países del mundo

ESTUDIOS SOBRE EL COMPORTAMIENTO SUICIDA EN MÉXICO

El suicidio se ha instalado como parte del perfil epidemiológico moderno del país. Según reportan Borges et al. (2010) durante el año 2007, ocurrieron en México 4.388 muertes por suicidio en toda la República, con una tasa de mortalidad por este mismo hecho de 4,12 por cada cien mil habitantes. Al comparar la tasa de suicidio de 1970, se observa que en estos casi cuarenta años, ha habido un incremento del 275% lo que ha colocado a México como uno de los países con mayor incremento de suicidios (Figura 31.2). En la misma gráfica se puede observar que los datos de muerte por suicidio son más elevados en los hombres, al compararlos con las muertes por suicidio de las mujeres en el mismo periodo, en una relación de 5 hombres por cada mujer (Gómez Mena, 2009; Borges et al., 2010).

De agosto de 2008 al mismo mes de 2009, se registraron en México 349.987 intentos de suicidio en jóvenes. Alrededor de tres millones de jóvenes han pensado en quitarse la vida, mientras que 441.634 jóvenes planearon su suicidio, casi 60 mil jóvenes lo intentaron, fallaron y requirieron atención médica inmediata. Estos datos permiten ver que el problema del suicidio entre los jóvenes es un problema grave, al mismo tiempo que resulta costoso para el país atender a los jóvenes que muchas veces quedan con lesiones de por vida.



Fuente: Borges et al. (2010).

Figura 31.2. Diferencias en la distribución de la mortalidad por suicidio por grupos de edad y sexo entre 1970 y 2007 en México

Hay que tomar en cuenta que cada persona que se suicida, lo cual se ve como una decisión individual, deja detrás de sí a muchas otras personas —familiares y amigos— cuyas vidas resultan profundamente afectadas desde el punto de vista emocional, social y económico. Se estima que los costos económicos asociados con la muerte por suicidio o con las lesiones autoinfligidas suman miles de millones de dólares al año (Kessler, Borges, & Walters, 1999).

ENTIDADES DE LA REPÚBLICA DONDE OCURREN MÁS SUICIDIOS

Es interesante notar cómo algunos estados de la República parecen competir por ocupar los lugares más altos en tasas de suicidio. Considero necesario aclarar que no hay datos que puedan ser verificables con toda exactitud, no sólo porque los datos se obtienen del Servicio Médico Forense (SEMEFO), el Ministerio Público (MP) y otros organismos, sino por ser el suicidio una conducta que lleva implícita una carga social negativa sumamente fuerte, por la vergüenza y las implicaciones que conlleva. El cadáver es recogido por el MP donde se le retiene por varios días para hacerle la autopsia, tiempo necesario para que el SEMEFO pueda dictaminar con toda exactitud las causas de la defunción. Mientras tanto la familia no puede realizar el sepelio, ni avisar a los familiares sobre las causas del fallecimiento de la persona, lo que además del dolor por la pérdida, genera enojo y desconcierto.

Sin embargo, Borges et al. (2010) señalan que las 10 entidades de la República con más casos de suicidio son: Quintana Roo, Tabasco, Baja California Sur, Yucatán, Campeche, Querétaro, Sonora, Jalisco, Nayarit, y Nuevo León, aunque estos lugares varían al separar los casos cuando se trata de hombres o mujeres.

EL SUICIDO Y LOS JÓVENES

Durante la adolescencia y el inicio de la juventud se suceden una serie de cambios sistemáticos relacionados con las actitudes asumidas por los jóvenes en los aspectos biológicos, psicológicos, fisiológicos y socioculturales. Es común que durante esta etapa se busque adquirir independencia, se inicia también el despegue de la familia, se forman grupos de amigos solidarios, el joven puede empezar su vida amorosa, al mismo tiempo que se pueden desarrollar algunas conductas que inciden negativamente en el medio familiar y social, lo cual produce estilos de vida poco saludables, como la mala alimentación, desarrollo de adicciones, relaciones conflictivas y otras conductas poco sanas que afectan la calidad de vida del joven.

La adolescencia se asocia con cambios biológicos y comportamentales, siendo algunos más evidentes que otros, cuyo primordial objetivo es la construcción de la identidad. Esta identidad total se constituye por la identidad sexual y la identidad de género; la identidad en sus dos vertientes, permite que el joven se identifique y actúe como un ser sexual

y sexuado. Dicho comportamiento se encuentra determinado por factores de orden psicosexual que dependen principalmente de los sistemas de creencias, restricciones, normas familiares y expectativas del rol asignado, que los llevan a diferenciarse como hombres o mujeres.

La formación de la identidad y la aceptación de un rol determinado no son ajenos a otra serie de cambios físicos internos y externos que va sufriendo el adolescente. Estas transformaciones influyen en su comportamiento, lo que provoca explosiones de violencia, sentimientos de angustia, confusión, que pueden llevar a estados de ansiedad y depresión. Todo ello influye para que durante esta etapa del ciclo vital, puedan presentarse ideas suicidas que se manifiestan, entre otros comportamientos, por frases del tipo: "nadie me quiere", "no me entienden", "mi familia estaría mejor sin mí", "es mejor morir que seguir sufriendo".

El Instituto Mexicano de la Juventud (IMJUVE), a través de Priscila Vera Hernández, su titular, asegura que hay un sub-registro de las muertes por suicidio cercano al 50 por ciento (Gómez Mena, 2009), por tratarse de un comportamiento que está aunado a la vergüenza social. Se sabe que muchas familias están dispuestas a hacer lo que sea necesario para ocultar el suicidio de su familiar, haciéndolo pasar por muerte natural o disfrazándolo como accidente. Durkheim (1995) señalaba que uno de los problemas al estudiar este comportamiento era precisamente determinar si se trató de un suicidio o de un accidente con resultados fatales, siendo determinante conocer la intención de la persona suicida, si bien la mayor parte de las veces esto no es posible por que el ejecutante ya no puede responder.

Con la llegada del nuevo siglo, nuestro país ha ido cambiado su estructura demográfica, para pasar de ser un país de niños a un país de jóvenes. Tres de cada 10 mexicanos tienen entre 15 y 29 años, que son precisamente las edades de riesgo suicida y se calcula que durante el 2012 se alcanzarán 36 millones de personas en este rango de edad (INEGI, 2010). De manera que de no cambiar las políticas públicas existentes, se podría esperar un incremento más acelerado en las tasas de suicidio entre los jóvenes (González-Forteza et al. 2002).

En las investigaciones realizadas en México, con muestras poblacionales formadas por adolescentes y adultos jóvenes, se han encontrado algunos determinantes para el comportamiento suicida. Mencionaré solamente algunos de ellos: Jiménez, Mondragón y González-Forteza (2000) relacionaron la baja autoestima y la sintomatología depresiva con la ideación suicida en estudiantes de secundaria y bachillerato, y encontraron correlaciones altas entre estas variables; por su parte, González, Sánchez, Morales, Díaz, & Valdez (1999) encontraron que altos niveles de ansiedad y depresión favorecen la ideación suicida en mujeres. Así mismo, González-Forteza, Ramos, Vignau y Ramírez (2001) encontraron que las jóvenes que habían sufrido abuso sexual y padecían malestar depresivo, tenían pensamientos suicidas en niveles más altos que otras mujeres de la misma edad que no habían sufrido abuso. Mondragón, Saltijeral, Bimbela y Borges (1998) encontraron correlaciones altas entre la ideación suicida, la desesperanza, el abuso de drogas y alcohol. Unikel, Gómez, & González-Forteza (2006) correlacionaron los comportamientos suicidas en muje-

res jóvenes con problemas psicosociales y problemas de alimentación. Eguiluz, Nyffeler, Alcántara y Chávez (en prensa), al estudiar a los jóvenes y su entorno familiar encontraron que en los sistemas donde se promueve la comunicación y la aceptación de las diferencias, es menos probable que se presente las conductas autodestructivas, mientras que la ideación suicida se presenta más frecuentemente en familias desestructuradas, donde no hay claridad en los límites, donde hay violencia intrafamiliar y algunos de sus miembros tienen problemas académicos, de drogadicción o problemas de alimentación.

LOS JÓVENES Y SU ENTORNO LABORAL Y ACADÉMICO

Los adolescentes y los adultos jóvenes tienen características particulares, por lo que es necesario conocer la estructura familiar en la que se desarrollan, la clase social a la que pertenecen, si asisten o no a la escuela, qué grupos de pertenencia frecuentan, si practican o no una creencia religiosa, etc.

En México el crecimiento económico en la última década no ha pasado del 4%, se han perdido miles de empleos, por lo que es muy probable que los jóvenes que terminan sus estudios no les sea fácil conseguir un trabajo bien remunerado, y con mayor razón aquellos que tuvieron que abandonar los estudios por falta de recursos económicos. Tomando en cuenta el crecimiento de la población cada año deberían crearse un millón de empleos, pero solamente tenemos entre 300 y 400 mil empleos, lo que no alcanza a satisfacer la demanda de los recién egresados. Ante estas circunstancias se ha gestado entre la juventud un sentimiento de malestar social, desesperanza y frustración. La falta de certidumbre sobre el futuro se traduce en angustia, deserción escolar y depresión, factores que, como señalé anteriormente, están vinculados con la problemática suicida.

Según el análisis, realizado por especialistas del INPRFM, 349.987 jóvenes de entre 12 y 29 años intentaron suicidarse en 2008; casi la mitad de ellos habían cursado la secundaria. De dicha cifra, 7 de cada 10 estaban sin trabajo en esos momentos (www.jornada.unam.mx/2010/01/12/sociedad/033n1soc). La investigación resalta que 6 de cada 10 que planearon suicidarse no estudiaban, principalmente los que tienen entre 18 y 29 años, y 9 de cada 10 entre 18 y 24 años no trabajaban. La mayoría tenía escolaridad máxima de secundaria; en segundo lugar, bachillerato. En el país, cerca de 3.321.762 jóvenes de entre 12 y 29 años manifestaron tener al menos una idea suicida (*Op. cit.*).

Otro dato importante, está relacionado con el bajo ingreso económico que perciben los jóvenes en general. Se encontró que el ingreso mensual promedio de quienes terminaron la primaria y tienen entre 18 y 25 años es de 3.314 pesos, y de quienes concluyeron la secundaria es de 3.559, no varía mucho. Para los que cuentan con bachillerato la diferencia tampoco es tan grande, ya que su sueldo promedio asciende a 3.975 pesos al mes, mientras quienes concluyeron estudios superiores ganan 6.693, pesos en promedio, según estadísticas de la Subsecretaría de Educación Media Superior. Estos datos limitan el futuro de los

jóvenes haciendo casi imposible la posibilidad de independizarse, casarse, tener hijos y mantenerse en un nivel de bienestar aceptable. El INEGI (2010) reportó que en México en los últimos 15 años se cuadruplicó el número de suicidios entre jóvenes por dificultades económicas.

Se ha subrayado la gravedad de esta situación, porque en esta etapa de la vida las personas están en busca de su identidad, es el periodo en que se afianza su auto-aceptación y la definición de lo que será su vida adulta. Sin embargo, en condiciones poco favorables, se incrementa el riesgo de que los adolescentes caigan en algún tipo de adicciones, sean anexados a las filas del narcotráfico, o incluso lleguen a sufrir enfermedades mentales como la depresión, que a la postre los puede llevar al suicidio.

INVESTIGACIONES SOBRE EL TIPO DE FAMILIA

El suicidio juvenil, como cualquier otro comportamiento, ocurre en un contexto social, y el grupo primario de mayor relevancia para los jóvenes es su familia, de manera que ver al sistema familiar como una variable relacionada con la decisión de quitarse la vida es algo que necesariamente debe tomarse en cuenta.

Algunos investigadores como Guibert y Torres (2000) han estudiado el funcionamiento familiar en familias cubanas donde ha habido un intento de suicidio y encontraron que en estas familias su funcionamiento es disfuncional, mostrando poca adaptabilidad, baja cohesión y desarmonía, siendo estas características evaluadas por los autores, como factores de riesgo que predisponen al suicidio.

Desde hace más de una década hemos hecho investigación sobre el tema de la ideación suicida en jóvenes. En 2003 realizamos una investigación cuyo objetivo fue evaluar el clima social familiar de los estudiantes y relacionarlo con la ideación suicida. Participaron de manera voluntaria 100 jóvenes, de diferentes carreras de la salud, con edades comprendidas de entre 17 a 26 años, que asisten como alumnos en la Facultad de Estudios Superiores Iztacala de la UNAM. A los jóvenes se les aplicaron dos instrumentos: la Escala de Ideación Suicida elaborada por Roberts y la Escala de Clima Social Familiar de Moss (Eguiluz, 1996).

Analizando el perfil de la muestra con ideación suicida encontramos que el síntoma que se reportó con mayor frecuencia fue el que indicaba sentimientos de no poder seguir adelante: el 22,8% de los hombres reportaron tener pensamientos sobre la muerte de uno a dos días durante la semana anterior a la evaluación y sólo el 15,4% de las mujeres reportaron estos síntomas con la misma persistencia.

Las correlaciones entre la escala de ideación suicida y clima social familiar fueron negativas; esto significa que cuando en las áreas de clima familiar se obtienen puntajes altos, los puntajes en ideación suicida son bajos; los tres factores que salieron más altos y no favorecen la ideación suicida son: la cohesión familiar, la expresividad y la actuación. Lo que indica que cuando los jóvenes se viven en una familia integrada, pueden expresar sus sen-

timientos sin recibir reprimendas y tienen actuaciones positivas, no piensan en el suicidio como una solución (Eguiluz, 2003).

La familia, viéndola como un sistema vivo, no se ha mantenido estática a lo largo del tiempo, por lo que hay que contemplar otros elementos más macro, que se reflejan en los cambios demográficos, la forma como se organiza la sociedad, los factores relacionados con la economía, los roles sociales y la incorporación de las mujeres al campo laboral. Hasta antes de los años 60, en México había familias extensas conformadas por padre, madre, hijos, tíos y abuelos, todos ellos conviviendo bajo el mismo techo; en estas familias el padre era el sustento económico y la madre se dedicaba al cuidado de la familia y la casa. Hoy, gran parte de la población urbana que viven en las grandes ciudades, está formada por familias nucleares integradas por padre, madre e hijos, y en muchas ocasiones es un solo padre el que vive con los hijos. Es común encontrar en la actualidad familias donde ambos padres trabajan y los hijos se quedan en guarderías o, si tienen suerte, con algún familiar que se hace cargo; también han aumentado las familias reconstituidas, es decir el padre o la madre, o ambos, vienen de otra relación y traen hijos a la nueva unión.

El papel que juega la familia como un contenedor o un facilitador para el comportamiento suicida es fundamental: es común que el joven con ideas autodestructivas comience a manifestarlo dentro de su ámbito familiar y con su círculo de amigos más cercano. Sin embargo, en muchos casos estas señales pasan desapercibidas, pero en otros, los familiares no preguntan por miedo a constatar lo que ya suponen, porque no saben que hacer (Eguiluz, 2010a,b; Fishman, 1984). Pocas veces aceptan que un joven con ideas autodestructivas requiere ayuda profesional y que la pérdida de interés en la vida cotidiana, la tristeza profunda, la desesperanza, la pérdida de apetito, el pesimismo, el insomnio, son síntomas de depresión y no se corrigen con sólo pedirle al joven que “olvida lo que pasó” o “échale ganas a la vida”.

No existe una política de Estado dirigida a los jóvenes, por lo que en este grupo poblacional existen problemáticas como el suicidio, los embarazos no deseados, las infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH/sida, y en general situaciones de desánimo, falta de interés, así como un sentimiento de aislamiento social.

Respecto a los embarazos no deseados, la Secretaría de Salud señala que “de los dos millones que ocurren en México cada año, 480 mil corresponden a mujeres de entre 14 y 19 años”, el embarazo adolescente eleva cinco veces el riesgo de morir durante la atención obstétrica, además de las repercusiones en la salud del recién nacido, como bajo peso, inmadurez pulmonar que impide en el bebé el control de la temperatura corporal (Periódico Reforma, 8 de abril, 2012). Pero el embarazo no deseado es también uno de los factores relacionado con el suicidio (Martínez y Peña, 2000). Se dice que son pocas las personas que salen de la adolescencia sin cicatrices emocionales. El amor y la aceptación de los familiares y los amigos son factores que ayudan a prevenir decisiones tan trascendentes como el privarse de la vida.

ELEMENTOS SEÑALADOS COMO CAUSALES DEL PROCESO SUICIDA

A pesar de las múltiples investigaciones realizadas donde se reportan una serie de causas que pueden conducir al suicidio a los adolescente y adultos jóvenes, queda claro que no hay una que domine sobre las otras y que ésta decisión depende de factores más amplios como: si vive en un pueblo o en una ciudad, si asiste o no a la escuela, si pertenece o no a minorías, si profesa o no una religión o creencia. Pero lo que está claro es que el suicidio es multicausal, lo que implica que para que una persona decida quitarse la vida, en esta decisión coinciden múltiples factores, que pueden ser internos o externos, que corresponden sólo a la persona o tienen que ver con las interacciones que establece con otros, o incluso con causas que van más allá de la persona misma.

Sin embargo datos reportados por INEGI (2001) indican que las principales causas de suicidio entre los jóvenes están relacionadas con el maltrato psicológico o físico, abuso sexual, exigencia escolar mezclada con dificultad de aprendizaje, consumo de alcohol y drogas, problemas mentales, riñas y violencia en el núcleo familiar.

Otros investigadores (Valadez, Quintanilla, González, & Amezcua, 2005; Eguiluz, Cuenca & Campos, en Eguiluz, 2010a) reportaron como causantes principales disgustos familiares, causas amorosas, enfermedades graves o incurables, padecimientos mentales y dificultades económicas. No obstante, en la mayoría de los suicidios se desconoce el motivo.

QUÉ HACER EN CASOS DE URGENCIA PSICOLÓGICA

Como se ha comentado en este capítulo, el suicidio entre los jóvenes ha tenido un incremento paulatino pero constante, por lo que este problema no puede soslayarse máxime tratándose de un problema de salud pública, como ha sido catalogado. Es necesario detectar la población con riesgos de suicidio y desarrollar programas de prevención para deconstruir la ideación suicida, al mismo tiempo que se requieren programas que demuestren su validez para tratar clínicamente, no solo la ideación suicida en jóvenes, sino situaciones de crisis que pueden desembocar en intentos de suicidio o en suicidio consumado.

De manera general se contempla como población objetivo, los jóvenes entre 15 y 25 años, de zonas urbanas, que no asisten a la escuela (o de asistir, tienen problemas académicos), que están desempleados (o que el trabajo es eventual y poco remunerado), que consumen drogas o alcohol, que viven en familias desintegradas, están sufriendo una enfermedad grave o un embarazo no deseado, donde hay violencia, donde puede haber alteraciones mentales, desde depresión hasta esquizofrenia. Los estudiantes de la FES-Iztacala, reúnen algunas de estas características generales, adicionando el hecho de ser una población de bajos recursos, cuyos padres en un alto porcentaje son empleados, obreros, técnicos, con salarios menores a cinco salarios mínimos y muchos de ellos se encuentran actualmente desempleados.

ALGUNOS DATOS SOBRE LA POBLACIÓN OBJETIVO

La FES-Iztacala nació dentro del proyecto de descentralización de la UNAM promovido por el rector Soberón; empezó a operar en el mes de marzo de 1975 con el nombre de Escuela Nacional de Estudios Profesionales (ENEP). Está situada en el Estado de México al noroeste del área de Metropolitana en el Municipio de Tlalnepantla de Baz, una zona sumamente dinámica cuya actividad económica es considerada importante. Comenzó a operar con las carreras de Biología, Medicina, Odontología, y Psicología a nivel de licenciatura y la de Enfermería a nivel técnico, recibiendo a los primeros 4.865 alumnos. En 1995 se creó la licenciatura en Optometría y la Enfermería paso a ser una licenciatura, y en el 2001 la Escuela pasó a ser Facultad de Estudios Superiores Iztacala (FESI) (Historia de la FES-Iztacala).

Precisamente son las carreras de la salud donde los índices de ideación suicida son más altos que en otros centros de la misma UNAM. Pareciera que donde los estudiantes en sus prácticas clínicas, trabajan con el dolor humano, son más proclives a pensar en el suicidio que los estudiantes de otras carreras.

QUÉ SE ESTA HACIENDO ANTE DICHA PROBLEMÁTICA

En la FES Iztacala trabajamos desde hace varios años junto con un grupo de profesores y alumnos voluntarios en un programa para atender casos de emergencia psicológica. Le hemos llamado CREAS (Crisis, Emergencias y Atención al Suicidio que se puede consultar en internet www.iztacala.unam.mx/creas/pensar.html). En esta clínica de emergencia damos atención gratuita de las 9:00 de la mañana a las 19:00. Para esta tarea hemos implementado modelos de Terapia Breve, para atender casos de emergencia, a profesores de nuestro campus, jóvenes egresados y estudiantes del último semestre de la Licenciatura en Psicología.

Los modelos teóricos con los que trabajamos son de Terapia Breve: cognitivo-conductual y sistémico, utilizamos técnicas de estas dos propuestas clínicas, además de herramientas de la Psicología Positiva. Son muchos los autores que señalan que la terapia breve es adecuada para casos de emergencia (De Shazer, 1989; Watzlawick & Nardone, 2000; Beyenbach, 2008; Lambert & Ogles, 2004), ya que ayuda de forma efectiva a cambiar la situación presente. Una forma de proporcionar ayuda activa es identificar y modificar los factores que mantienen el problema, además de movilizar los recursos, fortalezas y la capacidad de cambio con que cuenta la persona. En Terapia Breve se interviene desde el primer contacto que se tiene con el consultante, porque entendemos, como decía Watzlawick, que "es imposible no comunicarse", de la misma forma que es imposible no intervenir.

Por lo general las personas acuden a recibir atención psicológica de emergencia cuando están viviendo una crisis. Una crisis es un estado temporal de trastorno y desorganización, caracterizado básicamente por una incapacidad de la persona para manejar (emocional y

conceptualmente) situaciones que en un momento dado llegan a rebasar sus capacidades de resolución y por lo mismo se encuentra en franco desequilibrio (O'Hanlon, 2005).

Toda crisis muestra dos vertientes: por un lado representa un peligro y por otro una oportunidad. La mayor parte de las veces en la psicología tradicional, las crisis son vistas y tratadas como si fueran un peligro. Añadir una visión positiva en relación a las crisis y los problemas, viéndolos como oportunidades para rectificar el camino, ayuda al trabajo con jóvenes que están viviendo situaciones difíciles (O'Hanlon & Weiner-Davis, 1990).

Situaciones que para otros no representarían quizá un problema, como: "discutí muy fuerte con mis padres y me corrieron de la casa", "mi novia me dejó", "reprobé de nuevo el examen", "me robaron el celular", para un joven que reúne las características que hemos mencionado, puede representar una tragedia.

Tomando en cuenta que algunas de las características de las personas con ideación suicida son el pesimismo (depresión), visión de 'túnel', ambivalencia, falta de recursos de socialización, pérdidas recientes e inhabilidad para resolver problemas (Fishman, 1984). Durante la conversación clínica estos temas se deben tener en cuenta para hablar sobre ellos. Los modelos de Terapia Breve hacen énfasis en la relación terapéutica ya que las intervenciones siempre tienen lugar desde la relación. De nada serviría construir una excelente estrategia si la persona que nos consulta no confía en nosotros, o elaborar una serie de preguntas encaminadas a de-construir el problema si el consultante no acepta nuestra ayuda. Una preocupación constante durante las sesiones es conseguir un buen ajuste con los consultantes que permita aprovechar de manera terapéutica el modo idiosincrático del joven que consulta. Esto se logra al no perder de vista cuáles son sus objetivos para ayudarlos a conseguirlos trabajando desde su postura y utilizando su propio lenguaje.

Durante las sesiones trabajamos con los consultantes como si ellos fueran nuestros co-terapeutas, lo que implica que comentamos con ellos las estrategias empleadas, valoramos su lucha para enfrentar sus problemas, ayudamos a sacar provecho de sus propios recursos, confiamos en sus capacidades para salir del 'bache', poniendo especial atención a las excepciones (ocasiones en que se esperaría que se presentara el problema pero éste no se presenta) (White, 2002).

En la etapa inicial, aplicamos tres cuestionarios (Depresión de Beck [Beck, Steer, & Brown, 1996], Fortalezas de Seligman y Peterson, y el de Bienestar de Ryff), mismos que le pedimos llene de nuevo al término de la quinta sesión, lo cual permite verificar cómo se ha modificado hasta ese momento el nivel de riesgo suicida y darnos cuenta si aumentaron o no los recursos y fortalezas del joven. La aplicación de los cuestionarios ayuda también al tratamiento, porque al resolverlos se toma conciencia, tanto de los problemas, como de las fortalezas con que se cuenta.

En este tipo de terapia ponemos énfasis en la red social del consultante (Sluzki, 1996), no porque pensemos que la familia o los amigos son el problema sino al contrario, porque pueden ser parte de la solución. Y aunque las sesiones son individuales, buscamos tener

siempre en mente el entorno relacional del joven y tratamos de emplear los recursos que éste nos ofrece.

En este modelo hacemos pequeños cambios, apoyándonos en lo que para el consultante sería “la forma más sencilla de empezar a notar que las cosas están cambiando”, para posteriormente ayudar a que estos pequeños cambios se amplíen y se mantengan. Steve De Shazer (1989) le llamó a esta estrategia “bola de nieve” y solicitaba a través de “preguntas de escala” que la persona dijera que tanto iba avanzando de una sesión a otra. Esto permite ir estableciendo sub-metas para que tanto el consultante como el terapeuta puedan notar los avances que se van alcanzando en cada fase.

En el transcurso de las sesiones hacemos uso de la connotación positiva (McNamee & Gergen, 1996), de-construimos los relatos dominantes para permitir que surjan narraciones alternativas (White & Epston, 1990), dejamos algunas tareas para realizar en casa cuyo objetivo es, que lo visto durante la sesión, se afiance y de ser posible continúe creciendo fuera de ella. Por ejemplo, se le pude pedir que escriba en un ‘diario de positividad’ tres cosas que le han ocurrido durante cada día, que le hayan hecho sentirse bien o le hayan permitido mirar la realidad de otra manera (Fredrickson, 2009).

En realidad no se trata de hacer una intervención instructiva, porque el efecto de nuestra intervención dependerá en última instancia de lo que el consultante quiera y pueda cambiar. La tarea es co-construir con las personas que trabajamos contextos en los que los cambios que se requieren resulten más probables y efectivos. Como señala Bertrando (2011), el terapeuta dialógico desarrolla diálogos que, no sólo conmueven, sino además transforman al consultante.

Una vez que se observa y se evalúa junto con el consultante que el peligro de la crisis ha sido superado, se procede a iniciar el cierre de la terapia. Durante estas sesiones se debe atribuir a la persona el mérito por los cambios que ha efectuado, además de crear mecanismos que le ayuden a manejar situaciones de crisis que pudieran presentarse en el futuro.

Es conveniente hacer un breve resumen de todo lo que ha aprendido en el transcurso de la terapia, también ha sido sumamente útil que el consultante redacte una carta de agradecimiento dirigida a él mismo felicitándose por los cambios logrados, o que como tarea escriba una carta para algún otro joven que esté atravesando por situaciones de crisis parecidas a las que él ha vivido, pidiéndole que en el escrito le de apoyo y algunos consejos para no rendirse ante los problemas (Emmons, 2008).

Ha sido útil llevar a cabo algún ritual de cierre, las cartas de agradecimiento y los consejos a otros o a sí mismos son parte de los rituales; significar el cierre de la terapia puede verse como un “rito de pasaje” y es considerarlo como una página que, una vez revisada, hay que darle vuelta. También es conveniente buscar una caja donde guarden los recursos que han empleado para salir adelante, escribiendo algunas de las estrategias que le han sido de utilidad, para recordarlas y poderlas usar en casos de una recaída.

Uno de los objetivos primordiales de la terapia breve es estabilizar a la persona para que una vez que ha recuperado su bienestar pueda continuar con su vida.

A MODO DE CONCLUSIÓN

Este escrito tiene como objeto contribuir con una alternativa de tratamiento para situaciones de crisis y específicamente para trabajar con jóvenes que estén pensando en suicidarse. Además, buscamos aportar una visión diferente ante las situaciones de crisis, la cual modifica la forma de ver la realidad, las capacidades y fortalezas propias de los pacientes, mejorando así la calidad de vida de estos.

Hace algún tiempo pensábamos que el quehacer terapéutico consistía en tener un mapa o una teoría adecuado que nos permitiera hacer intervenciones efectivas, mas hoy consideramos variables más genéricas y creemos que el mapa se reconstruye tanto como el territorio (Anderson, 1999; Anderson & Goolishian, 1996). El rizo se hace cada vez más amplio y nos incluye como observadores de la situación que miramos (Maturana & Varela, 1984), de modo que las variables desde las cuales definimos la situación de crisis son a la vez lineamientos para abordarla. Creemos que son necesarias. No para “descubrir la realidad” y ubicarnos como un observador experto, sino únicamente para tener una referencia y no perder de vista el camino a seguir, ni convertirnos en un elemento más del juego de interacciones que los consultantes nos ofrecen como parte de sus narraciones.

Al comparar los resultados de la primera con la segunda evaluación, se puede notar una mejoría en los resultados cuantitativos, pero también en el campo de la subjetividad se observa un aumento de la satisfacción vital.

Es notable el desarrollo que pueden lograr los consultantes al reflexionar, tomar conciencia y emplear sus fortalezas en la vida cotidiana. Además de que este modelo puede resultar útil como escudo frente a la adversidad y las experiencias desfavorables del diario vivir.

Hemos desarrollado hasta aquí, un modelo que resulta de utilidad para ayudar a jóvenes en situaciones de emergencia, empleando algunas estrategias tomadas de la Terapia Breve, la Narrativa, la Psicología Positiva (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000), que pueden ayudar también a terapeutas que trabajan en casos de emergencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Anderson, H. (1999). *Conversación, lenguaje y posibilidades. Un enfoque posmoderno de la terapia*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Anderson, H., & Goolishian, H. (1996). El experto es el cliente: la ignorancia como enfoque terapéutico. En S. McNamee & K. Gergen (Eds.), *La terapia como construcción social* (pp. 45-61). Barcelona: Paidós.
- Beck, A., Steer, R., & Brown, G. (1996). *Inventario de Depresión de Beck (BDI-III)*. San Antonio, TX: The Psychological Corporation.
- Bertrando, P. (2011). *El terapeuta dialógico. El diálogo que conmueve y transforma*. México: Pax México.
- Beyenbach, M. (2008). *24 ideas para una Psicoterapia Breve*. Barcelona: Herder
- Borges, G., Orozco, R., Benjet, C., & Medina-Mora, M. E. (2010). Suicidio y conductas suicidas en México: retrospectiva y situación actual. *Revista Salud Pública de México*, 52(4), 292-304.
- De Shazer, S. (1989). *Pautas de Terapia Familiar Breve*. Barcelona: Paidós
- Durkheim, E. (1995). *El suicidio*. Madrid: Akal
- Eguiluz, R. L. (1996). Las ideas de suicidio en los jóvenes y el funcionamiento familiar. *Revista Familia - Universidad Autónoma de Tlaxcala*, 2, 35-41.
- Eguiluz, R. L. (2003). La ideación suicida en los jóvenes. *Revista Perspectiva Sistémica*, 15(78), 3-6. Recuperado de <http://www.redsistemica.com.ar/suicida.htm>
- Eguiluz, R. L. (2010a). ¿Qué podemos hacer para evitar el suicidio? México: Pax México.
- Eguiluz, R. L. (2010b). La terapia sistémica para personas con depresión e intento de suicidio. En Eguiluz, R. L. (Ed.), ¿Qué podemos hacer para evitar el suicidio? (pp. 93-121). México: Pax México.
- Eguiluz, R. L., Córdova, M., & Rosales, C. (2009a). El pensamiento de suicidio en los jóvenes. Un estudio cualitativo que vincula la investigación y el tratamiento. *Revista de la Asociación Mexicana de Terapia Familiar: Psicoterapia y Familia*, 22 (2), 80-89.
- Eguiluz, R. L., Córdova, M., & Rosales, C. (2010b). *Ante el suicidio su comprensión y tratamiento*. México: Pax México.
- Eguiluz, R. L., Cuenca, M. V., & Campos, J. M. (2010). Relación entre depresión e ideación suicida en estudiantes de dos licenciaturas de la salud. En Eguiluz, R. L., Córdova, M., & Rosales, C. (Eds.), *Ante el suicidio su comprensión y tratamiento* (pp. 156-172). México: Pax México.
- Eguiluz, R. L., Nyffeler, G. E., Alcántara, M. G., & Chávez, Ch S. (En prensa). La ideación suicida en jóvenes y el clima social familiar. *Revista Sistemas Familiares de la Asociación de Psicoterapia Sistémica de Buenos Aires*.
- Emmons, R. A. (2008). ¡Gracias! De cómo la gratitud puede hacerte feliz. Barcelona: Ediciones B, Divulgación.
- Fishman, H. C. (1984). *Tratamiento de adolescentes con problemas*. Barcelona: Paidós.
- Fredrickson, B. L. (2009). *Vida positiva. Cómo superar las emociones negativas y prosperar*. Bogotá: Grupo Norma.
- Gómez Mena, C. (10 de septiembre de 2009). En 30 años casi se triplicó la tasa de suicidios. *La Jornada*, Sección Sociedad y Justicia, p. 38.
- González-Forteza, C., Ramos, L., Vignau, L. E., & Ramírez, C. (2001). El abuso sexual y el intento suicida asociados con el malestar depresivo y la ideación suicida de los adolescentes. *Revista Salud Mental*, 24(6), 16-25.
- González-Forteza, C., Villatoro, J., Alcántara, I., Medina Mora, M., Fleiz, C., Bermúdez, P., & Amador, N. (2002). Prevalencia del intento suicida en estudiantes adolescentes de la ciudad de México: 1997-2000. *Revista Salud Mental*, 25(6), 1-12.
- González, G., Sánchez, C., Morales, F. Díaz, R., & Valdez, A. (1999). Niveles de ansiedad y depresión en mujeres con y sin disfunción sexual: Estudio comparativo. *Revista Mexicana de Psicología*, 16(1), 17-23.
- Guibert, W., & Torres, N. (2001). Intento suicida y funcionamiento familiar. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 17(5), 452-460
- Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (2001). *Estadística de Intentos de Suicidio y Suicidios*. Cuadernos No. 7, México: INEGI

- Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (2010). *Estadísticas de Intentos de Suicidio y Suicidios*. Cuadernos No. 9, México: ENEGI
- Jiménez, J. A., Mondragón, L., & González-Forteza, C. (2000). Autoestima y sintomatología depresiva en la ideación suicida. *La Psicología Social en México*, 7, 185-191.
- Kessler, R. C., Borges, G., & Walters, E. E. (1999). Prevalence and risk factors for lifetime suicide attempts in the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*, 3(56), 617-626.
- Lambert, M. J., & Ogles, B. M. (2004). The efficacy and effectiveness of psychotherapy. En Lambert, M. J. (Ed.), *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change* (pp. 139-193). New York: Wiley and Sons.
- Martínez, P., & Peña, F. (2000). El suicidio y los adolescentes. *Revista de Información Clínica*, 11(2), 57-64.
- Maturana, H., & Varela, F. (1984). *El árbol del conocimiento*. Santiago de Chile: Ed. Universitaria.
- McNamee, S., & Gergen, K. (1996). *La terapia como construcción social*. Barcelona: Paidós.
- Mondragón, L., Borges, G., & Gutiérrez, R. (2001). La medición de la conducta suicida en México: Estimaciones y procedimientos. *Revista Salud Mental*, 21(5), 4-15.
- Mondragón, L., Saltijeral, M.T., Bimbela, A., & Borges, G. (1998). La ideación suicida y su relación con la desesperanza, el abuso de drogas y el alcohol. *Revista Salud Mental*, 21(5), 20-27.
- O'Hanlon, W. H. (2005). *Crecer a partir de las crisis*. Barcelona: Paidós.
- O'Hanlon, W. H., & Weiner-Davis M. (1990). *En busca de soluciones*. Barcelona: Paidós.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2000). *Prevención del suicidio. Un instrumento para trabajadores de atención primaria de la salud*. Departamento de Salud Mental y Toxicomanías (who/mbd/00.4). Ginebra, Suiza: OMS.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2001). *Informe sobre la salud en el mundo. Salud Mental: Nuevos conocimientos, nuevas esperanzas*. Ginebra, Suiza: OMS.
- Periódico Reforma (8 de abril 2012). "Urge frenar embarazo precoz". Primera Plana, Sección Nacional, p. 3
- Rosales, C. (2010). La investigación del proceso suicida. En Eguiluz, R. L. Córdova, M. H. & Rosales, J. C. *Ante el suicidio su comprensión y tratamiento* (pp. 81-92). México: Pax Mex.
- Secretaría de Salud (2000). Principales causas de mortalidad de población de 15 a 24 años. "Cuadernos de mortalidad" disponibles en www.salud.gob.mx
- Seligman, M., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive Psychology: An introduction. *American Psychologist*, (55), 5-14
- Sluzky, C. (1996). *La red social, frontera de la práctica sistémica*. Barcelona: Paidós
- Unikel, S. C., Gómez, P. G., & González-Forteza, C. (2006). Suicidal behaviour and psychosocial correlates in Mexican women with eating disorders. En Eguiluz, R. L. Córdova, M. H. & Rosales, J. C. (Eds.) *Ante el suicidio su comprensión y tratamiento* (pp. 47-79). México: Pax Mex.
- Valadez, I., Quintanilla, R., González, N., & Amezcua, R. (2005) El papel de la familia en el intento suicida del adolescente. *Revista Salud Pública de México*, 47(1), 1-2.
- Watzlawick, P., & Nardone, G. (2000). *Terapia Breve Estratégica*. Barcelona: Paidós
- White, M. (2002). *Reescribir la vida: entrevistas y ensayos*. Barcelona: Gedisa.
- White, M., & Epston, D. (1990). *Medios narrativos para fines terapéuticos*. Barcelona: Paidós.

Referencias en línea

- www.jornada.unam.mx/2010/01/12/sociedad/033n1soc (consultado febrero 2012)
- www.universia.net.mx (consultado marzo 2012)
- www.iztacala.unam.mx/creas/pensar.html

BULLYING CON ROSTRO DE MUJER

María del Carmen Paniagua Cornejo

Eric García-López

David González-Trijueque

CONSIDERACIONES PRELIMINARES

Durante el mes de noviembre del año 2011, una pequeña población rural de 1979 habitantes, situada a pocos kilómetros de la ciudad de Morelia (México), se conmocionó con la noticia del asesinato de una jovencita, a quien habían sacrificado con al menos diez cuchilladas. Las investigaciones posteriores concluyeron que el victimario había sido su novio. Tanto la víctima como su agresor (actualmente internado en el albergue tutelar para menores), eran menores de edad, estudiantes de educación secundaria.

La anterior es desde luego un dato trágico que aumenta las estadísticas de la violencia contra las mujeres en el mundo y, para los fines de este capítulo, especialmente de México y América Latina, donde la violencia hacia la mujer (Fries & Hurtado, 2009; Valdez-Santiago & Ruíz-Rodríguez, 2009; Mancinas & Carbajal, 2010) parece ser cotidiana (Ramírez & Uribe, 1993).

Además, la violencia actual, relacionada con el crimen organizado en México, aplasta la repercusión mediática de otras violencias, como ésta, ocurrida en un pequeño poblado de Michoacán, noticia que sólo tuvo relevancia mediática el día en que fue publicada.

Sin embargo, siendo la pareja penal dos adolescentes del sistema público de educación secundaria federal, este hecho motivó la implementación urgente de una serie de “cursos para docentes sobre prevención de conductas de acoso escolar (*bullying*)” y sobre “equidad de género”.

Hablar hoy en día de la violencia de género significa acercarnos a uno de los problemas sociales más apremiantes y de gran importancia dentro de la prevención en intervención psicológica en los ámbitos familiar, comunitario, individual y educativo. La violencia de género se define como

todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado el daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer,

inclusive las amenazas de tales actos, la coerción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se produce en la vida publica como en la privada. (ONU, 1993)

Es decir, “el conjunto de agresiones que se ejercen contra las mujeres por ser mujeres” (Vázquez & Castro, 2008, p. 714). Por la manera en que es infringida, la violencia puede ser física, sexual y psicológica (Castro, 2004, p. 81). Por su parte Ramírez (2003, p. 67), clasifica a la violencia psicológica en verbal, no verbal (silencios, omisiones, intimidaciones expresadas mediante el lenguaje corporal) y social (prohibir el mantenimiento de redes sociales, de parentesco, amistad, etc.).

Por otro lado, el maltrato, acoso y violencia escolar entre pares o *bullying* ha sido estudiado principalmente en Psicología, ciencias sociales (Lozano et al., 2010, pp. 19-20), y ciencias de la salud (Furlan, 2005, p. 633); sin embargo, la violencia escolar de género (o *bullying de género*), ha sido escasamente estudiada desde una óptica educativa (García & Shuman, 2009, p. 2). No obstante, es pertinente realizar una revisión por la importancia que este tema tiene en las relaciones que pueden establecerse entre hombres y mujeres a largo plazo (la vida en pareja).

Desde que en 1970, Olweus comenzase a estudiar el fenómeno del maltrato entre iguales en el ámbito escolar, han transcurrido casi cuatro décadas, en las que se ha ampliado el conocimiento de este acto de violencia, y se han desarrollado diversidad de programas de intervención en el ámbito escolar para prevenir este tipo de conductas e intervenir cuando aparecen (Garaigordobil, 2011a; Serrano, 2006).

En los últimos tiempos, el interés y la preocupación social por las conductas violentas entre iguales, por las conductas de maltrato entre compañeros en los centros educativos, tanto presenciales, “cara a cara” (*bullying*), como a través de las nuevas tecnologías de la información y de la comunicación (*cyberbullying*) ha ido en aumento. Como consecuencia de esta situación, en los últimos años se han incrementado los estudios que han analizado la violencia entre iguales con la finalidad de elaborar instrumentos de evaluación e intervención.

Actualmente el maltrato y la violencia escolar (*bullying*) hacia la mujer ha tenido especial relevancia en la sociedad, en función de las condiciones de convivencia que se fraguan desde la escuela en las relaciones entre el hombre y la mujer (particularmente en las relaciones de noviazgo) y que tienen repercusiones, tanto en la vida de pareja, como en el ámbito de trabajo. Cuando existe agresión en la adolescencia es altamente probable que esta continúe hasta la vida conyugal y en la conformación de familias disfuncionales (Muñoz, Gámez, Graña, & Fernández, 2010). Este es un factor de riesgo sumamente importante que afectará a los hijos de estas parejas, dado que al ser espectadores frecuentes desde temprana edad de violencia intrafamiliar, llevan esta misma conducta a la escuela, constituyéndose así en un círculo vicioso que aporta componentes a la espiral de violencia que se observa actualmente en la sociedad. Además, se han registrado efectos psicopatológicos en niños que presencian violencia familiar (Cervantes & García-López, 2012).

El maltrato y la violencia escolar (*bullying*) se pueden presentar de hombre a mujer, de mujer a mujer, de hombre a hombre y de mujer a hombre. En este capítulo abordaremos

el que involucra a la mujer en sus diferentes modalidades (3), por la relación tan íntima que mantiene con la violencia de género.

¿QUÉ ES EL BULLYING?

La definición más aceptada y utilizada de *bullying*, también denominado con otras acepciones (acoso escolar, maltrato entre iguales, violencia entre iguales) es la formulada por Olweus (1999b). Este autor considera que un estudiante está siendo intimidado cuando otro estudiante o grupo de estudiantes le dice cosas mezquinas o desagradables, se ríe de él o ella o le llama por nombres molestos o hirientes. Le ignora completamente, le excluye de su grupo de amigos o le retira de actividades a propósito. Golpea, pateo y empuja, o le amenaza. Cuenta mentiras o falsos rumores sobre él o ella, le envía notas hirientes y trata de convencer a los demás para que no se relacionen con él o ella. Estas conductas ocurren frecuentemente y es difícil para el estudiante que está siendo intimidado defenderse por sí mismo. También es *bullying* cuando un estudiante está siendo molestado repetidamente de forma negativa y dañina. Pero no lo podemos llamar *bullying* cuando alguien se mete con otro de forma amistosa o como en un juego, al igual que tampoco es *bullying* cuando dos estudiantes de la misma fuerza discuten o pelean (Garaigordobil, 2011a).

Posteriormente se han desarrollado numerosas definiciones con distintos matices, pero básicamente el *bullying* se caracteriza por: 1) Existe una víctima indefensa acosada por uno o varios agresores con intencionalidad mantenida de hacer daño, existe crueldad por hacer sufrir conscientemente; 2) existe una desigualdad de poder entre una víctima débil y uno o varios agresores más fuertes física, psicológica o socialmente; debe existir una desigualdad de poder, desequilibrio de fuerzas, entre el más fuerte y el más débil. Típicamente no existe equilibrio en cuanto a posibilidades de defensa, ni equilibrio físico, social o psicológico; es una situación desigual y de indefensión por parte de la víctima; 3) La conducta violenta del agresor contra su víctima se produce con periodicidad, la relación dominio-sumisión ha de ser persistente a lo largo del tiempo; la agresión supone un dolor no sólo en el momento del ataque, sino de forma sostenida, ya que crea la expectativa en la víctima de poder ser el blanco de futuros ataques; y 4) El objetivo de la intimidación suele ser un solo alumno o alumna, aunque también pueden ser varios, pero este caso se da con mucha menos frecuencia; la intimidación se puede ejercer en solitario o en grupo, pero se intimida a sujetos concretos (Garaigordobil, 2011a).

Por lo tanto, el acoso escolar (*bullying*) es una forma de violencia delimitada por el contexto educativo (intra y extramuros), que puede llegar a ser extrema y/o tener consecuencias como la muerte; es una especie de tortura metódica y sistemática, en la que el agresor somete a la víctima, a menudo en el silencio, la indiferencia o la complicidad de otros compañeros (San Martín, 2007, p. 13). Para clasificar una conducta como acoso, violencia escolar o *bullying*, ésta debe presentar cuatro elementos esenciales: 1) La conducta es negativa o agresiva, 2) se realiza en múltiples ocasiones, 3) ocurre en una interacción en la que existe

una diferencia o desequilibrio de poder entre las partes involucradas, aún cuando esta diferencia no sea real, sino así percibida por la víctima, y 4) es intencional, deliberada y cumple un propósito (Mendoza, 2011, p. 10). Siguiendo la definición propuesta por Olweus (1993) puede decirse que “[...] Un estudiante es acosado o victimizado cuando está expuesto de manera repetitiva a acciones negativas por parte de uno o más estudiantes”. El propio Olweus, explica que “[...] Hablamos de acción negativa cuando alguien infringe, de manera intencionada, o intenta infligir mal o malestar a otra persona. Básicamente, es lo que está implícito en la definición de comportamiento agresivo (Olweus, 1973b; Berkowitz, 1993)”. Así, en resumen, puede decirse que el *bullying* es un “comportamiento negativo, repetitivo e intencional (desagradable o hiriente), de una o más personas, dirigido contra una persona que tiene dificultad de [para] defenderse” (Olweus, 2007).

MODALIDADES EN EL ACOSO ESCOLAR

Una revisión de los estudios que han analizado este fenómeno permite distinguir cuatro formas de *bullying*: 1) *Físico*: conductas agresivas directas dirigidas contra el cuerpo (golpear, empujar) o conductas agresivas indirectas dirigidas contra la propiedad (robar, romper, ensuciar, esconder objetos...); 2) *Verbal*: conductas verbales negativas (insultos, sobrenombres o mote, hablar mal de esa persona, calumnias); 3) *Social*: conductas mediante las cuales se aísla al individuo del grupo (no se le deja participar en alguna actividad, se le margina, aísla, ignora); y 4) *Psicológico*: son las formas de acoso que corroen la autoestima, crean inseguridad y miedo (se ríen de la víctima, le desvalorizan, le humillan, le acechan creándole sentimientos de indefensión y temor...). No obstante, hay que tener en cuenta que todas las formas de *bullying* tienen un componente psicológico (Garaigordobil, 2011a).

Por otra parte, Piñuel y Oñate (2007, pp. 160-163), han descrito hasta ocho modalidades de acoso escolar y su respectiva incidencia entre víctimas. Siendo las siguientes:

1. **Bloqueo social** (29,3%). Considera a las acciones de acoso escolar que pretenden bloquear socialmente a la víctima. Buscando su aislamiento social y su marginación del grupo de iguales, mostrándola como una persona floja, indigna, débil, indefensa, tonta, miedosa, desencadenando en su entorno un fenómeno de estigmatización conocido como “chivo expiatorio”. Esta modalidad de acoso escolar es la más difícil de combatir dado que es una actuación invisible y no deja huella. La víctima no identifica más que el hecho de que nadie le habla ni quiere estar con ella porque la excluyen sistemáticamente de los juegos.
2. **Hostigamiento** (20,9%). Agrupa las conductas de hostigamiento y acoso psicológico que manifiestan desprecio, falta de respeto, desconsideración por la dignidad de la niña. El desprecio, el odio, la ridiculización, la burla, el menosprecio, los apodos, la crueldad, la manifestación de gestos de desprecio y la imitación burlesca, son indicadores de esta escala.

3. **Manipulación social** (19,9%). Considera las conductas que pretenden distorsionar la imagen social de la niña y “envenenar” a otros contra ella. Con ello se trata de presentar una imagen negativa y distorsionada de la víctima. Todo lo que haga, no importa que sea, es utilizado y sirve para inducir el rechazo de otros. A causa de esta manipulación, muchas niñas se suman al grupo de acoso de forma involuntaria, ya que perciben que la acosada merece el acoso que recibe (“error básico de atribución”).
4. **Coacción** (17,4%). Incluye todas las conductas que pretenden que la víctima realice acciones contra su voluntad para ejercer un dominio y un sometimiento total de su voluntad, proporcionando a los acosadores diversos beneficios, especialmente, poder social. De esta forma los acosadores son percibidos como poderosos, sobre todo los que presencian el sometimiento de la víctima. Con frecuencia estas conductas van acompañadas “*con la ley del silencio*” por miedo a las represalias.
5. **Exclusión social** (16,0%) Son aquellas conductas que buscan excluir de la participación a la acosada. El “*tu no*” es el centro de estas conductas con las que el grupo que acosa segrega socialmente a la víctima. Al excluirla, y tratarla como si no existiera, aislándola, impiden su expresión y participación en los juegos, le producen un vacío social en su entorno.
6. **Intimidación** (14,2%). Son aquellas conductas que persiguen amilanar, amedrentar, apocar o consumir emocionalmente a la víctima mediante una acción intimidatoria por medio del miedo.
7. **Agresiones** (13,0%) y 8. **Amenazas a la integridad** (9,1%). Son todas aquellas conductas que buscan amilanar mediante las amenazas a la integridad física de la joven o de su familia, o mediante la extorsión.

LAS DIFERENCIAS DE GÉNERO

Muchos investigadores han coincidido en que hay diferencias entre los acosadores hombres y mujeres. En el género masculino es común la agresión física, como golpes, patadas e insultos, mientras en el género femenino priman la intimidación verbal y psicológica, como insultos, exclusión, chismes y difusión de rumores (Farrington, 1993, p. 385), adicionalmente Smith, Cowie, Olafsson y Liefvooghe, (2002, p. 1120), incluyen los comentarios sexuales y manipulación de las amistades. Por su parte Besag (2006, p. 153) encontró en sus investigaciones que las mujeres utilizan el lenguaje como estrategia de ataque y el control de las relaciones entre sus pares, como forma encubierta, describiendo esto como parte de la naturaleza propia de la agresividad femenina; estos hallazgos los obtuvo al observar la forma en la que se desarrolla la plática de las niñas durante sus juegos y sugiere que la forma en la que opera está relacionada con el uso particular de las formas indirectas de la agresión que ellas manejan.

Por su parte Olweus (2004, p. 36) encontró que los niños participan de forma primordial en forma física directa (insultos, golpes) y que las niñas lo hacen de forma más indirecta, como la difusión de rumores y la manipulación de la amistad (Turkel, 2007; Felix & Mc Mahon, 2006, p. 708; Craig & Pepler, 2003, p. 579); esto último concuerda con los resultados encontrados por Caballero (2009, p. 23), donde refiere que la violencia psicológica en su forma de exclusión y aislamiento, es utilizada principalmente por las mujeres.

CONCEPTUALIZACIÓN, FRECUENCIA Y TIPO DE AGRESIONES POR GÉNERO

La conceptualización del término 'violencia', entre estudiantes, presenta ciertas diferencias basadas en el género: los hombres sólo consideran la violencia física, mientras que las mujeres señalan que insultos o apodosos son parte medular de ella, ya que la violencia es un término sometido a los valores sociales de un grupo (Furlan 2003, pp. 247-248; García & Shuman, 2009, p. 9); aunado a esto, los hombres subestiman su participación y la gravedad de las situaciones en las que se ven involucrados.

Esto puede explicar las razones por las que, cuando se utiliza el autoinforme, no se puede predecir la participación en la violencia escolar. Aunque algunos estudios refieren que parece no existir diferencias entre hombres y mujeres en función de lo que informan (Sep-Unicef-México, 2009, pp. 119-121).

Conviene tener en cuenta, sin embargo, que estas diferencias pueden estar disminuyendo en los últimos años debido a la tendencia que se observa en algunas mujeres de identificarse con el estereotipo masculino tradicional (utilizan el lenguaje y actitudes masculinos de forma más frecuente en su círculo de pares); además, podemos agregar a esto el incremento de la exposición a determinadas situaciones de riesgo de violencia como la cada vez más frecuente participación actos de delincuencia. Se han descrito diferencias en género, en cuanto a la frecuencia y tipo de agresiones, siendo por lo general más común entre varones (López-Neto, 2005).

Aunque hay autores que plantean que las mujeres niegan, en mayor proporción que los varones, ser agresoras (Craig & Pepler, 2003), respecto al tipo de agresiones, predominan entre los varones las manifestaciones físicas y verbales (Lozano et al., 2010, p. 174), mientras que la forma de violencia psicológica es más utilizada por las mujeres, aunque las diferencias en esto, no son muy pronunciadas. Algunos estudios señalan que las agresiones entre los hombres son mayoritariamente entre su mismo sexo, mientras que entre las mujeres es con participación de personas de otro sexo (Farrington, 1993, p. 396). Estos eventos pueden constituir un terreno fértil para sufrir otras formas de violencia de género en etapas posteriores del desarrollo humano (Craig & Pepler, 2003). Por su parte, Turkel (2007, p. 253) señala que, mientras los hombres suelen acosar a extraños o conocidos, las mujeres son más adeptas a realizar la intimidación dentro de sus redes de amigos(as).

Una constante en los estudios sobre violencia, es que los hombres la utilizan con mayor frecuencia y de forma más grave a lo que la utilizan las mujeres, además ellos tienden a justificarse culpando a la víctima en mayor medida que las mujeres (Díaz-Aguado, 2002; p. 40) diferencias que se manifiestan desde la infancia en cualquier contexto, incluido el escolar (Velázquez, 2005, pp. 750-751). García y Shuman (2009, p. 6), señalan que son las mujeres quienes llevan a cabo con mayor frecuencia los actos de violencia indirecta (Wimmer, 2009, p. 21-22) y que la razón principal son “los celos amorosos, la lucha de territorios, la popularidad o simplemente el desagrado mutuo”. Aportaciones en este sentido las hace el Workplace Bullying Institute de Estados Unidos, el cual refiere que cuatro de cada 10 ‘bullies’ o acosadores, son mujeres, acotando además que la diferencia entre los hombres y las mujeres que acosan en el trabajo es que ellas, en el 70% de las veces, prefieren como víctimas a otras mujeres.

Respecto a la frecuencia con la que se sufren situaciones de victimización en la escuela, en función del género, se encuentran resultados menos consistentes puesto que algunos estudios la frecuencia se da más entre los hombres (Olweus, 1993, p. 32), mientras que en otros no se observan diferencias significativas (Olafsen & Viemero, 2000, p. 62). Para explicar estas discrepancias, Cowie (2000) refiere que cuando los datos se han obtenido a través de autoinformes, los hombres son menos proclives a informar sobre la violencia que las mujeres; sin embargo, resultados encontrados por Paniagua-Cornejo, García-López, & González (2012) siguen que las mujeres reportan menos incidencia de actos de violencia en la escuela, en referencia a información estadística obtenida de un internado femenino, producto de un estudio exploratorio sobre maltrato y violencia escolar en la ciudad de Morelia, Michoacán, México (Informe Monarca 2011), esto probablemente se deba a dos razones: a) los roles sociales asignados a la mujer que sugieren que es mal vista la violencia infringida por ella, y, b) el origen rural de las alumnas, donde la mujer es sometida a la autoridad masculina.

La utilización de la agresión física por parte de las mujeres suele ser mucho más indirecta (Österman, Björkqvist, & Lagerspetz, 1998, p. 7) y está influenciada por presiones situacionales (presión de pares). En este sentido Salmivalli, Lappalainen y Lagerpetz (1998, p. 215) observaron en un seguimiento longitudinal de sexto a octavo curso (en estudiantes de los 12-13 a los 14-15 años) que la estabilidad en el papel de agresor es mucho más consistente en hombres y, aunque en algunos grupos influye la presión de los compañeros, se determinó que entre las mujeres esta influencia es también más alta.

Por su parte Corral (2009, p. 42-43), señala que las mujeres declaran haber utilizado la agresión física, una media de veces ligeramente más alta, a la media de veces que declaran haberla recibido. El mismo patrón se reporta para el abuso psicológico, las mujeres declaran haberlo ejercido en más ocasiones que haberlo recibido. Respecto al tipo de acoso, los datos observados siguen que los hombres son acosados con más frecuencia por su sexualidad, mientras que las mujeres son acosadas principalmente por factores morales (su aparente “moral suelta”) (Tukel, 2007, p. 253). Estos datos, aunque son contradictorios, están probablemente más influenciados por el contexto social, debido a que éste determina la concepción cultural de la violencia y el rol social del género.

INCIDENCIA DEL ACOSO ESCOLAR Y GÉNERO

Algunas investigaciones demuestran que el acoso escolar ocurre desde los 6 hasta los 16-17 años de edad, teniendo su mayor incidencia entre los 13 y 14 años de edad, y comienza a disminuir alrededor de los 15 años de edad, según Aviles y Monjas (2005, p. 33). Asimismo, estos estudios señalan que los protagonistas más frecuentes se ubican entre los 12-13 años, que es precisamente la etapa de la enseñanza secundaria, donde de forma particular en México, se encuentran cursando el segundo grado, aunque se ha observado que existe, en escuelas privadas un incremento de la incidencia de la violencia escolar en alumnos de tercer grado (Paniagua, García-López, & González, Informe Monarca, 2012), siendo ligeramente mayor el porcentaje de víctimas y de varones en el perfil de agresores.

Otro estudio realizado en Uruguay por Cajigas et al. (2006, p. 148) en adolescentes de 11 a 17 años de edad, señala que las mujeres evidencian conductas agresivas a más temprana edad que los hombres adolescentes, y muestran una conducta creciente con un pico a los 14 años y un descenso abrupto en mayor edad, probablemente porque ya empieza a sostener relaciones románticas o de noviazgo y la agresividad se inhibe con la intención de ser más atractiva al género masculino.

Ramírez (2006, p. 46) por su parte, señala que “los cambios hormonales socio-ambientales y cognitivos, característicos de la pubertad podrían potenciar la agresión dentro de complejos procesos biocomportamentales”, lo que podría explicar el nivel de agresividad que se observa de forma más evidente en alumnos de secundaria. Las razones de las diferencias entre los sexos masculino y femenino en la forma de agredir radica en el hecho que a los niños se les anima a patear y golpear cuando tienen sentimientos negativos y a las niñas se les enseña a evitar la confrontación directa. Se espera que las niñas no sean agresivas para cumplir con el estereotipo del sexo débil, amable; de esta forma los padres, primeros y principales educadores, desalientan la agresión directa en las niñas, según Turkel (2007, p. 252), debido a que a las niñas no se les permite expresar su molestia e ira, de forma evidente, ésta tiende a expresarse por otra vía, la “socialmente aceptable a su condición de mujer”: el aislamiento, la exclusión y el sabotaje a las relaciones entre pares (Turkel, 2007, p. 254).

Esta socialización de los roles de género podría ser una explicación para las diferencias en el comportamiento de intimidación, que continua hasta la edad adulta donde, el acoso se vuelve más peligroso pudiendo expresarse en acoso sexual y racial, asaltos y violación. Datos obtenidos de Cortina, et al. (2002), sobre “faltas de cortesía” entre abogados en el área de litigios, encontraron que el 75% de las mujeres sufrieron alguna forma de maltrato interpersonal en los últimos cinco años en comparación con los hombres. Además, el 8% de las mujeres refieren haber sufrido acoso sexual, en comparación con menos de 1% de los hombres; 4% de las mujeres reportaron contacto físico o sexual no deseado, respecto del 0,5% de hombres.

Cortina et. al. (2002, p. 247, 256) señalan también que la razón de esta diferencia está en “[...] los avances sociales y laborales de la mujer amenazan el *status quo* del macho, la

dominación y la subordinación femenina". Estos datos pueden ser un indicador de que el acoso escolar no disminuye con la edad, simplemente cambia de forma y sigue enfocándose a las mujeres más que a los hombres.

AGRESORES, VÍCTIMAS Y OBSERVADORES

Moreno, Vacas y Roa (2006, p. 9), así como Mendoza (2011, p. 14), señalan que la carencia de afecto y apoyo de parte de los padres, la permisividad y tolerancia de la conducta de la hija, la ausencia de marcos de referencia de comportamiento social, la disciplina inconsistente, demasiado laxa o severa, y problemas de comunicación familiar ocasionan en los jóvenes problemas de agresividad y violencia escolar.

Las niñas y adolescentes con comportamiento antisocial, suelen mantenerlo e incrementarlo porque, con tal comportamiento, obtienen la atención de personas que son significativas para ellas, lo que las hace obtener cierto estatus social (Salmivalli, 2010, p. 113); tal atención, tiende a convertirse en un premio debido a la fuerte necesidad de protagonismo que les caracteriza, a la ausencia de alternativas positivas para conseguirlo y porque pueden estar comenzando a reproducir el estereotipo tradicional masculino en lo que a actitudes y creencias se refiere (Viniega, 2007:97).

Respecto a la víctima, ésta suele estar fuertemente aislada, sin amigos y ser bastante impopular; sumisa, insegura y rechazada por su grupo de iguales (Rincón-Robichaud 2002, p. 69), aunque también un niño ansioso puede convertirse en una víctima y esto va a depender del contexto social, siendo la probabilidad alta, cuando existe apoyo al *bullying* (Rincón-Robichaud 2002, p. 78). La falta de amigos puede originar el inicio de la victimización y ésta puede hacer que disminuya aun más la popularidad de quien la sufre (Salmivalli, 2010, p. 114), pues al parecer la impopularidad de las víctimas puede ser una de las principales condiciones que llevan a elegirlos como tales, pero que una vez que ha sido elegida, el hecho de someterlas a la victimización puede activar una "norma" que "prohíba" sentir simpatía hacia ellas, especialmente en el caso de los hombres.

Salmivalli et al. (1998), en una investigación llevada a cabo en 11 escuelas finlandesas en sexto curso (con jóvenes entre 12 y 13 años), encontraron que los compañeros que se atrevían a defender a las víctimas (situación que se da en el 30,1% de las mujeres y 4,5% de los hombres), eran muy populares, con elevado estatus sociométrico.

Como posibles explicaciones están: a) El hecho de atreverse a defender a las víctimas, actuando prosocialmente hacia ellas, puede contribuir a incrementar la popularidad (Coie, Dodge, & Kupersmidt, 1990, p. 47); b) Sólo los estudiantes que tenían una elevada popularidad, se atrevían a hacerlo sin exponerse a ser victimizados por ello; estos autores creen que, para el caso de las mujeres, pueden activarse las dos influencias. Mientras que en el caso de los hombres, que son mucho más reacios a actuar como defensores, es probable que sólo actué la segunda.

Uno de los componentes del microsistema escolar que influye claramente en las situaciones de violencia es el comportamiento del grupo de pares, dado que la presión del grupo se vuelve el principal instigador de este fenómeno (Rincón, 2011:32) Entre los hombres son bastante más frecuentes los papeles de reforzador y ayudante del que lleva a cabo la agresión (estos últimos tienen un estatus sociométrico bajo, aunque no tan bajo como las víctimas); por su parte, las mujeres que utilizan la agresión tienen un estatus sociométrico ligeramente superior a la media del grupo, que globalmente coincide con una situación controvertida (siendo aceptadas por parte del grupo y rechazadas por otra (O' Connolly, Pepler y Craig, 1999).

Estas diferencias se explican, en función del tipo de conducta que cada grupo utiliza; la intimidación indirecta en el caso de las mujeres y la intimidación directa y la agresión física en el caso de los hombres (Díaz-Aguado, 2002, p. 4).

LOS EFECTOS DEL ACOSO ESCOLAR

Los acosadores y las víctimas pueden desarrollar problemas psicológicos en el futuro. Farrington (1993, p. 328), señala que el acoso tiene efectos negativos a largo plazo sobre la salud mental de las víctimas debido a que éstas adoptan actitudes de retraimiento que conducen a un círculo vicioso difícil de romper: así la víctima es considerada por su grupo de pares una persona extraña y de difícil trato y ese abandono conduce de modo inexorable a un mayor retraimiento (González-Trijueque & García-López, 2010, p. 415); aunado a esto pueden desarrollar una baja autoestima y sufrir algunos problemas relacionados como pobre imagen corporal, la automutilación y el suicidio en casos extremos. Por su parte Olweus (1999a, p. 41) señala que los intimidadores si persisten en sus actos, después de la educación secundaria, tienen altas probabilidades de tener problemas judiciales a mediano y largo plazo. La intimidación discreta, la que es practicada principalmente por mujeres, no da la apariencia de agresión porque las mujeres están mejor adaptadas socialmente, además no es tan evidente (sin embargo puede hacer mucho daño). Al contrario que la intimidación directa, la cual es más obvia y puede ser más fácilmente detectada y castigada (Rincón, 2011, p. 25).

Las víctimas presentan alteraciones de carácter más interno, habitualmente presentan una baja autoestima, con actitudes y creencias sobre ellos mismos muy negativas, suelen presentar un déficit de las habilidades sociales y de resolución de problemas (Serrano, 2006).

La violencia psicológica aunque es la más común, la más sutil o "blanda" (Valdivieso, 2009), también es la más difícil de reconocer; la razón es que la mayoría de las heridas hechas al cuerpo suele sanar, mientras que el daño al respeto propio y habilidad de relacionarse con otras personas, se ve seriamente lesionado, ya que el acoso, las humillaciones y burlas, afectan cada aspecto de la vida personal (Castro, 2004, p. 81).

En cuanto a su contexto social, también suelen provenir de un ambiente familiar y comunitario negativo y perciben el clima escolar de manera muy negativa, sufriendo claramente aislamiento social por parte de sus iguales (Garaigordobil, 2011a).

BULLYING RELACIONAL ENTRE GÉNEROS

Rodkin y Berger (2008), refiereN que es muy común el *bullying* transversal entre sexos, es decir, que un chico impopular acose a la chica más popular del colegio, y que tal conducta suele ocurrir en los últimos grados de primaria. Este tipo de acoso suele denunciarse a los profesores, mientras que el acoso de una chica hacia un barón no, porque es mucho más vergonzoso quejarse de que una niña acosa o atormenta a un muchacho en el colegio, lo cual sucede con más frecuencia de la que puede pensarse (SEP-UNICEF-México, 2009, P. 161); este hecho es, además, un evento poco explorado por los investigadores educativos.

LA CONTINUIDAD DE LA VIOLENCIA ESCOLAR

Se ha observado cierta continuidad entre determinados problemas de integración escolar, observados desde los 8 o 10 años de edad y el comportamiento violento en la juventud y en la edad adulta. Estos estudios refieren que los adultos violentos se caracterizaban a los 8 años por: a) Ser rechazados por sus compañeros de clase; b) Llevarse mal con sus profesores; c) Manifestar hostilidad hacia diversas figuras de autoridad; d) Expresar baja autoestima; e) Tener dificultades para concentrarse, planificar y terminar sus tareas; f) Falta de identificación con el sistema escolar; y g) Abandonar prematuramente la escuela (Glueck & Glueck, 1960, pp. 318-19).

De esta forma, los agresores desde la etapa escolar, podrían estar mostrando los primeros signos de una personalidad agresiva y violenta que puede conducir a un comportamiento criminal en la adolescencia y la adultez (Farrington, 1993, p. 383).

Adicionalmente, se ha demostrado que la violencia en la escuela genera niños, adolescentes y jóvenes resentidos (Velázquez, 2005, p. 757) y que esto, además, está relacionado con el crimen, la violencia extrema y otros tipos de comportamiento antisocial (Farrington, 1993, p. 383).

BULLYING EN EL NOVIAZGO (DATING VIOLENCE)

Se define la violencia en las relaciones de noviazgo, conocida como '*dating violence*', como "todo ataque intencional de tipo sexual, físico o psicológico, de un miembro de la pareja contra el otro en una relación de noviazgo" (Health Canadá, 1995).

La violencia en el noviazgo es un problema grave que afecta de forma importante la salud física y mental de las adolescentes (Makepeace, 1981), ocasiona un bajo rendimiento

escolar, embarazos no deseados y, en general, está asociado a diversas conductas de riesgo (Rivera-Rivera, Allen, Rodríguez-Ortega, Chávez-Ayala, & Lazcano-Ponce, 2006); ello puede sucederle a cualquiera independientemente de la edad, raza, orientación sexual, estatus socioeconómico o lugar de residencia.

Este tipo de violencia suele incluir varias formas como el abuso emocional, el psicológico y el físico o sexual, pudiendo coexistir o presentarse en una sola forma (Gorrotxategi & de Haro, 1999, p. 15). La violencia puede ocurrir tanto si la relación de noviazgo tiene poco tiempo como si ha transcurrido mucho tiempo (*Center for Disease Control and Prevention*, 2006). Por su parte Torres (2004, p. 17) señala que la violencia hacia la mujer tiene sus orígenes en la desigualdad que existe entre hombres y mujeres, y... “en cómo se construyen los modelos de masculinidad en las relaciones entre hombres y mujeres”.

En las relaciones de parejas adolescentes, al igual que la violencia de género en adultos, la violencia va del abuso verbal y emocional (Valls, Puigvert, & Duque, 2008) hasta la agresión sexual y el asesinato (Ferreira, 1992). Un factor determinante en las formas en las que la mujer se involucra en relaciones peligrosas de noviazgo es porque “muchas mujeres advierten que sienten atracción hacia los hombres que menosprecian a las mujeres y cuyos rasgos se asocian al modelo tradicional de masculinidad” (Padros, Simón, Melgar, & Alcántud, 2010, p. 77). Es decir “se valora como hombre atractivo aquel que ejerce el poder y dominación sobre otras personas” (Elboj & Ruiz, 2010:222). El estudio de la violencia durante el noviazgo tiene sus inicios con la investigación que llevo a cabo Kanin (1957) quien encontró que el 30% de las estudiantes femeninas de la población estudiada refirió amenazas o relaciones sexuales forzadas durante el noviazgo. Datos similares fueron encontrados por el mismo autor posteriormente (Kanin & Stanley, 1977, p. 67),

Estudios más recientes señalan que la violencia durante el noviazgo es un problema que afecta casi a la mitad de las mujeres adolescentes en algunas poblaciones (Swart, Mohamed-Seedat, & Izabel, 2002). Estos hallazgos han sido confirmados por la Investigación Internacional sobre Violencia en el Noviazgo (*International Dating violence Study*), llevada a cabo por Strauss (2004, p. 805), cuyos datos provienen de 31 muestras de 16 países. Los resultados indican que entre 17 y 45% de los estudiantes universitarios han sido físicamente atacados por su novio o novia en el transcurso del último año; sin embargo, señalan que la incidencia de violencia física en el noviazgo es mayor a la de las parejas casadas (Valls, Puigvert, & Duque, 2008).

En México, son escasos los estudios que se han llevado a cabo en relación a la violencia en el noviazgo; sin embargo, existen algunas evidencias que afirman que la violencia contra las mujeres, infringida por la pareja o esposo, es un hecho frecuente. Rivera-Rivera, Lazcano-Ponce, & Salmerón-Castro (2004, p. 119) señalan que entre 30 y 72% de las mujeres mexicanas son víctimas de violencia por parte de sus parejas, mientras que datos obtenidos de la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares, refiere que 43% de las mujeres del país han sido víctimas de violencia por parte de sus parejas (INEGI, 2006, p. 46).

Por otro lado La Encuesta Nacional de Violencia en las Relaciones de Noviazgo (Castro, 2007), llevada a cabo en jóvenes de entre 15 y 24 años de edad, reveló que el 15% de las jóvenes han sufrido violencia física, 76% violencia psicológica y 16,5% violencia sexual. Asimismo, señala que son principalmente las mujeres quienes sufren estos tipos de violencia.

VIOLENCIA, NOVIAZGO Y ALCOHOL

En México se han encontrado nexos entre el consumo de alcohol y la violencia interpersonal, incluida la familiar y la observada dentro de la pareja heterosexual (Caballero-Gutiérrez & Ramos-Lira, 2004, pp. 22-23). Estos resultados son similares a los encontrados en otros países, especialmente cuando se asocian con el consumo de alcohol (Rivera-Rivera et al., 2006, p. 294). La depresión y agresión puede ser el rasgo psicológico relacionado de forma más frecuente con la violencia interpersonal, estudios recientes identifican un vínculo entre la depresión y el padecimiento de violencia durante el noviazgo. Un protocolo llevado a cabo en estudiantes de secundaria de la Ciudad de México encontró que en las estudiantes femeninas había un nexo entre depresión y comportamiento agresivo (González-Forteza, Ramos-Lira, & Caballero-Gutiérrez, 2003, p. 526). Además, se ha identificado una relación entre la depresión y la violencia infringida por la pareja masculina (Valdez & Juárez 1998, p. 3)

FACTORES DE RIESGO PARA LA VIOLENCIA DE GÉNERO

En los eventos de violencia escolar es importante dar atención, tanto al acosador como a la víctima, dado que ambos requieren ayuda en diferente forma. Aunque existe una ley de acceso a una vida libre de violencia contra las mujeres que contempla la violencia psicológica, ésta no toma en cuenta el daño potencial que una personalidad psicopática puede ejercer sobre ellas, mucho más allá de la violencia física o psicológica evidente (García-López, González-Trijueque, & Salvador-Ferrer, 2011, p. 33) y que puede conducir en algunos casos a la mujer a la muerte.

Si no se atiende al agresor desde fases tempranas como la etapa escolar, este crecerá permanentemente siendo agresor, y al llegar a la adolescencia, podría dedicarse a actividades delictivas o enrolarse en pandillas antisociales y/o, al llegar a la vida laboral, podría convertirse en un(a) 'acosador/a laboral' (Hirigoyen, 1999, p. 47); además, es importante considerar que el ejercicio de la violencia en el ámbito escolar puede predisponer al desarrollo posterior de la violencia de género ya sea como víctima de acoso escolar y/o violencia en el noviazgo.

En la vida escolar los agresores se ven reforzados en su función social porque tienen amigos que ejercen la violencia y atribuyen la violencia al papel desempeñado por las víctimas (Díaz-Aguado, Martínez-Arias, & Martín-Seoane, 2004, p. 57).

Por su parte González y Santana (2001, p. 57) refieren que los jóvenes más agresivos son los que han observado más violencia en sus madres y han recibido más castigo físico de sus padres (Suarez & Menkes, 2006, pp. 612-613). De igual forma, afirman que el afecto recibido de las madres predice la violencia de las mujeres, cuando este factor va unido a un mayor consumo de alcohol. Las y los jóvenes expuestos a un contexto familiar violento tienen mayor tendencia a mostrarse agresivos en sus propias relaciones de pareja (González & Santana, 2001, p. 130).

Asimismo, González-Ortega, Echeburúa, & de Corral (2008, p. 211) señalan que la violencia contra la pareja está asociada a una serie de factores de riesgo multidimensionales dado que, la violencia es más frecuente cuando los agresores presentan ciertas dimensiones de personalidad (impulsividad alta, irascibilidad, ausencia de empatía, baja autoestima), ciertas alteraciones psicopatológicas (abuso de alcohol y drogas, dependencia emocional excesiva, celos patológicos), actitudes positivas hacia la violencia, un estilo de comportamiento violento, así como experiencias previas de violencia (Echeburúa, Fernández-Montalvo y Corral, 2008, p. 371), bien en la infancia, en el entorno familiar, cuando ha habido amenazas de muerte y el hombre es muy impulsivo, cuando muestra una dependencia patológica de la pareja, abusa del alcohol y de las drogas y tiene un historial de depresión o de intentos de suicidio en sus relaciones de pareja anteriores (Anacona, 2008:235).

En cuanto a los indicadores de riesgo para las víctimas, (Echeburúa, et al., 2008) sostienen que tienen una mayor probabilidad de sufrir la violencia si se emparejan de forma temprana y cuentan con pocos recursos económicos y con un nivel bajo de escolarización, si tienen ciertos déficits psicológicos (como una baja autoestima, carencias afectivas o problemas de asertividad), si no disponen de una red familiar y social de apoyo, si adoptan conductas de riesgo (como iniciarse tempranamente en las relaciones sexuales, mostrar conductas de promiscuidad o implicarse en prácticas de riesgo (Rivera-Rivera et al., 2006, p. 294), suelen relacionarse con grupos violentos y abusan del alcohol y las drogas, y se mueven en un entorno de toxicómanos.

Los principales hallazgos de las investigaciones realizadas en el Instituto Nacional de las Mujeres (Castro Pérez, 2007, p. 71) a través de la encuesta sobre la dinámica de las relaciones en el noviazgo entre estudiantes de bachillerato de una escuela privada, indican que un bajo índice de poder de decisión y un consumo elevado de alcohol, son factores de riesgo para la violencia física y emocional; al igual que la duración de la relación de noviazgo para la violencia física, emocional y económica; haber iniciado ya la vida sexual es un factor de riesgo para la violencia emocional y sexual; el hecho de trabajar es un factor de riesgo para la violencia sexual y económica; y la violencia intrafamiliar, para la violencia emocional en el noviazgo.

EL COMPONENTE AFECTIVO O EVALUATIVO

El riesgo de violencia aumenta cuando ésta se asocia a valores o a personas con las que el sujeto se identifica. Una de sus principales causas suele ser el sentimiento de haber sido

injustamente tratado, que provoca una fuerte hostilidad hacia los demás, así como la tendencia a asociar la violencia con el poder y a considerarla como una forma legítima de responder al daño que se cree haber sufrido (Díaz-Aguado, 1996, p. 98).

GRUPOS VULNERABLES

- Mujeres estudiantes de escasos recursos cuya madre es jefe de hogar. Consideran que no les va a suceder lo mismo que a sus madres y asumen una actitud de violencia como barrera defensiva, particularmente hacia el sexo opuesto.
- Mujeres estudiantes cuyos padres están separados. Piensan que están en desventaja ya que culturalmente la figura paterna se asocia a la seguridad y protección.
- Mujeres menores y adolescentes en situación de riesgo social (menores infractores y menores víctimas de violencia física, psicológica o sexual en el seno familiar, menores con adicción a drogas).
- Las mujeres con capacidades especiales que asisten a la escuela. Aun cuando existen escuelas especiales, este segmento de la población no siempre puede acudir a ellas por cuestiones económicas o de ubicación.
- Mujeres indígenas. Culturalmente en la población indígena se encuentra arraigada la idea de la supeditación de la mujer a la voluntad del hombre, lo cual se observa también en el ámbito educativo rural.

VIOLENCIA, GÉNERO Y ESCUELA

BULLYING Y CONSTRUCCIÓN DE IDENTIDADES

El contexto escolar es uno de los espacios que más poderosamente influye en la construcción de la identidad de hombres y mujeres y de su proyecto de vida. Por lo que es un espacio socializador altamente complejo y dinámico. Por tanto, su influencia en la percepción del concepto mujer/hombre es muy marcada, particularmente en la asimetría de poder (Giorgi, 2010). Esta asimetría de poder se establece de diferentes formas:

1. *Desde el cuerpo.* Donde se traza una línea imaginaria entre el “yo” y los “otros”, que aparecen como amenaza. En los varones, su cuerpo es como un escenario donde se refleja su masculinidad por lo que resistir los golpes, ser hábil en el juego de manos o pasar a un combate efectivo a fin de marcar límites a los demás son las señales que afirman su hombría. La línea imaginaria trazada entre los sexos es puesta a prueba por unos y por otros.
2. *En las relaciones con los adultos.* La distancia se refleja en el deber del alumno de recibir respeto y en el derecho del adulto (docente, administrativo, conserje, etc.) de ser obedecido. Cuando el docente es una mujer, ésta debe construir una posición de au-

toridad, muchas veces ante la imposibilidad de “darse a respetar” por ser mujer, de establecer y mantener las distancias, así la relación docente-alumno se transforma en un argumento para justificar la agresión.

CURRÍCULO OCULTO

El currículo explícito o formal hace referencia al documento escrito que provee a docentes y a directivos del marco teórico-orientador de un proyecto educativo, de sus objetivos, contenidos y, a veces, de las estrategias educativas. Por el contrario, el *currículo oculto* está constituido por todos los mensajes que se transmiten y se aprenden en la escuela sin que exista de por medio una pretensión explícita e intencional, y de cuya transmisión pueden ser consientes o no los docentes y el alumnado.

El currículo oculto está formado, entre otros elementos, por creencias, mitos, principios, normas y rituales que de manera directa o indirecta establecen modalidades de relación y de comportamiento de acuerdo con una escala de valores determinada (Flores, 2005, p. 75), es decir, lo que se “actúa” o se hace y lo que con la información se “dice” (Díaz-Barriga 2006, p. 8).

Diversas investigaciones indican que en el salón de clase, los docentes reproducen de modo activo el sistema jerárquico de divisiones y de clasificaciones de género, y no lo cuestionan, sino que lo refuerzan y ello ocurre a pesar de que en su discurso teórico propician la igualdad entre los sexos (Flores, 2005, p. 77). Esta reproducción no opera de manera abierta, dado el discurso igualitario de cualquier institución educativa, sino en forma invisible e incluso inconsciente, pero eficiente.

Este currículo oculto opera de forma permanente en la escuela, por tanto no resulta sorprendente que con cierta frecuencia los profesores se manifiesten reacios a participar en programas destinados a prevenir los problemas de acoso escolar y equidad de género (Paniagua-Cornejo et al., 2012), resistencia que suele ser mucho más frecuente entre los hombres que entre las mujeres (Cowie, 2000). Probablemente debido a la asociación del estereotipo masculino que justifica la violencia.

COMO EVALUAR EL ACOSO ESCOLAR EN LA MUJER

Los estudios desarrollados en las últimas décadas se han centrado en parte en desarrollar instrumentos de evaluación e identificación del fenómeno del acoso escolar. No obstante, para evaluar el *bullying* en sus diferentes formas se pueden utilizar tres tipos de metodologías: los cuestionarios, las técnicas socio-métricas y la observación conductual (Garaigordobil, 2011a). Ésta última resulta de especial relevancia, ya que existen numerosos indicadores comportamentales que pueden hacer sospechar que

nos encontremos ante un acosador, una víctima o un observador de este tipo de proceso victimológico.

Existe gran variedad de test para evaluar el acoso escolar, sin embargo, pocos referentes al género femenino. Para obtener datos más precisos es conveniente reforzar los resultados con algunas otras pruebas correlacionales que aporten información adicional a los datos obtenidos, ya que se ha observado en la práctica, que las mujeres en edad escolar suelen reportar menos la agresión hacia sus pares, pero más la victimización que los hombres (especialmente las provenientes de medio socioeconómico medio-bajo y de extracción rural), probablemente como parte de los roles asignados socialmente donde no es bien vista la agresión femenina.

Esta hipótesis se fortalece con los hallazgos obtenidos de un estudio exploratorio sobre maltrato y violencia escolar (*bullying*) llevado a cabo a 14 instituciones educativas de nivel secundaria en Morelia, los resultados recabados en un internado femenino refieren un 43% de *violencia/disrupción* (grupo Lisis, 2011), cuyo porcentaje que es similar y en algunos casos, más alto en escuelas con ambos géneros; sin embargo, la *escala de actitud hacia la autoridad* (grupo Lisis, 2011) en su dimensión *percepción de injusticia*, se ubicó en 54% de la escala, este último, por arriba del doble, al compararlos con escuelas de ambos géneros (media = 24%) (PPaniagua-Cornejo et al., 2012) estos datos parecen apuntar al hecho de que la expresión de violencia en la mujer, en el contexto escolar, está asociada con la percepción de ser injustamente tratada, en este caso con las personas que detentan la autoridad en la escuela: los profesores. Y además refuerza la tesis de que los estudios colaterales o complementarios son los que brindan información sobre la violencia escolar en la mujer, ya que no la declara abiertamente en los autoinformes.

QUE HACER CONTRA EL BULLYING DE GÉNERO

La autoridad educativa debe considerar en sus programas educativos estrategias didácticas que impidan que los alumnos aprendan que la vida social funciona con la ley del más fuerte, especialmente para los que se colocan en el papel del más débil en una situación de acoso, ya que es en la etapa educativa cuando se está construyendo la personalidad, y el abuso tiene efectos a largo plazo (Olweus, 1993, pp. 23-24), tanto si es dentro de un mismo género, como si es entre diferente género.

Los programas de prevención de la violencia de género en poblaciones estudiantiles deben sustentarse en tres factores estructurales: enfrentar el abuso, mantener el control emocional y establecer mecanismos de resistencia para modificar y reducir la violencia (Fincham, Cui, Braithwave & Pasley (2008).

Por su parte, Hernando (2007, p. 338), afirma que es posible cambiar las actitudes del alumno adolescente acerca de los mitos y falsas creencias que están en la concepción de la violencia de género, así como de su conocimiento para detectarla y que este cambio se

puede llevar a cabo mediante intervenciones de tipo preventivo y grupal, ya que la modificación de las estructuras cognitivas que sustentan la violencia puede, a su vez, lograr cambios emocionales y de conducta.

El Instituto Nacional de las Mujeres (Inmujeres, 2010, pp. 205-209), sugiere que las rutas de intervención sean de tipo preventivas y orientadas a brindar consejería para aquellas adolescentes que viven en contextos familiares con violencia, establecer programas de educación encaminados a fortalecer el grado de autonomía sexual y el poder de decisión de las adolescentes, así como llevar a cabo acciones que promuevan una ideología más igualitaria de roles de género y prevención del consumo de alcohol en grados elevados.

No se debe olvidar, que la violencia es una conducta aprendida previamente a la formación de pareja y no cambia espontáneamente por la voluntad de las personas, requiere un trabajo de cambio orientado por especialistas (Ferreira, 1992).

Cualquier estrategia encaminada a prevenir la violencia en la mujer debe conducirse apelando a la nueva concepción de familia que hoy existe; familias mono parentales, familias con padres separados, reunificados (cuando se reúnen dos familias de origen diferente), familias con progenitores homosexuales, etc. (López-Quintana & García-López, 2011, p. 129). La familia tiene el compromiso de enseñar a niños y jóvenes, modelos de hombre y mujer que basen sus vivencias en la libertad, en la responsabilidad, en la lucha por la igualdad; por su parte, la escuela debe educar en modelos de hombre y mujer que luchan por sus derechos, no desde la violencia y la agresividad, sino desde la razón, el diálogo y la justicia, que se sientan fuertes y seguros gracias a su formación, a sus creencias e ideales, (Mesa, 2002, p. 215).

En el campo de políticas educativas es necesario desarrollar una educación igualitaria y no sexista, y para ello es pertinente promover una educación basada en valores prosociales, enseñar habilidades de comunicación y de solución de problemas para desarrollar relaciones saludables en un ambiente educativo justo y democrático, ya que ésta representa la mejor herramienta contra la violencia (Consejería de Educación y Ciencia, 2012, p. 10).

PROGRAMAS Y ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN EN LOS CONTEXTOS ESCOLAR Y FAMILIAR

En todos los lugares se constata la prevalencia del acoso escolar sin que haya diferencias notables por el contexto geográfico, cultural o educativo. Independientemente del debate sobre la gravedad o no de los números, lo real es que en todos los centros educativos hay menores que sufren por el acoso al que les someten sus iguales, y otros que adquieren conductas antisociales, teniendo para todos los implicados, víctimas y agresores, consecuencias muy negativas, en muchos casos para toda la vida (Garaigordobil, 2011b).

Para afrontar esta situación es necesario asumir medidas de tipo educativo y de concienciación sobre el fenómeno que impliquen a los centros, los estudiantes y sus familias.

Aunque todos los casos de *bullying* se caracterizan por tener determinados elementos comunes, cada situación es única, por tanto, la intervención debe adecuarse a cada realidad y tipos de personalidad. Al ser un fenómeno relacional, no sólo hay que intervenir a víctima y agresor, sino también con los miembros del entorno (otros alumnos, profesores, padres, personal no docente) (Serrano, 2006); de hecho, la única forma de combatir el *bullying* en todas sus formas de expresión es la cooperación entre todos los implicados.

Todas las actuaciones encaminadas a la intervención concreta cuando se identifican situaciones de acoso, y a la mejora de la convivencia en general, así como todos los protocolos, deben ser recogidos y englobados dentro de un plan de convivencia de centro. La mejor forma de prevenir la violencia es construir la convivencia y educar en valores. El clima de convivencia constituye un aspecto fundamental en la prevención del acoso escolar. Todas las actuaciones encaminadas a mejorar las relaciones interpersonales de la comunidad educativa serán de utilidad.

Siguiendo a Garaigordobil (2011b), la intervención en situaciones de maltrato debe implicar cuatro niveles de intervención: 1) Institucional, es decir, todo el centro educativo debe estar implicado; 2) Familiar, ya que es fundamental implicar a los padres en el proceso, informando de los resultados de las evaluaciones que se llevan a cabo en el centro, así como solicitando su colaboración y seguimiento cuando se producen incidentes; 3) Grupal, es decir, con el grupo aula en su conjunto; e 4) Individual, con el agresor, la víctima, y ambos conjuntamente.

Además, una propuesta de intervención en el *bullying* debe incluir: 1) Prevención (actuaciones genéricas dirigidas a mejorar la convivencia, prevenir la conflictividad y evitar la aparición del fenómeno); 2) Intervención primaria (cuando se detectan situaciones de maltrato incipientes, para evitar su consolidación, a través de la aplicación de un programa específico con intervenciones individuales y en el grupo de alumnos); e 3) Intervención secundaria (cuando se trata de situaciones consolidadas, dirigida a minimizar el impacto sobre los implicados, aportando apoyo terapéutico y protección a las víctimas, así como control a los agresores).

CONSIDERACIONES FINALES

La violencia contra la mujer ha existido y seguirá existiendo a pesar de la evolución y transformación de la sociedad, porque gran parte de ella, está arraigada en sistemas económicos, políticos y culturales, e insertada, en una estructura social (que refuerza el dominio y control masculino), donde el ejercicio del poder está basado en la aceptación, por parte de hombres y mujeres, de la discriminación como principio ordenador de las relaciones sociales y, en la creencia que postula la superioridad de los hombres, esta visión del mundo es lo que nos hace dar por sentado que las mujeres son emocionales y los hombres racionales, y además, contribuye a la diferenciación social del género.

Actualmente algunas mujeres ya no permiten abusos y ejercen violencia física y verbal hacia los hombres, desafortunadamente, están aprendiendo que la violencia puede ser una

forma en la que se resuelven los problemas familiares, desafortunadamente dicha conducta, aprendida de patrones patriarcales y sustentados en la política actual de igualdad de género, no ofrece esperanzas que contribuyan a su disminución. Lamentablemente en ese ambiente están creciendo muchos niños y niñas hoy en día, que reproducen en la escuela los patrones de violencia que ven en sus hogares. La violencia, bien como conducta de relación o como método de resolución de conflictos entre las personas, deriva en consecuencias nefastas y destructivas, tanto físicas como psíquicas. Cuando la violencia afecta a niños, niñas y adolescentes, la malignidad de la situación es aún mayor. Cualquier niño, niña o adolescente víctima o testigo de un acto violento, además de sufrir la consecuencia dolorosa inmediata, interioriza una experiencia negativa mediante la cual aprende el mecanismo de la conducta violenta y muchos de ellos acaban concluyendo que en el mundo lo que funciona realmente es la ley del más fuerte (Garaigordobil, 2011a). Otros, aprenderán que el modo de quedar a salvo de ser víctima, es aliándose con el agresor. Asimismo, los agresores, acostumbrados a conseguir beneficios mediante su conducta, aprenden e interiorizan que el uso de la violencia es un modo práctico de conseguir cosas, y de esta forma, están construyendo el camino para convertirse en delincuentes.

Finalmente, en el ámbito familiar y educativo, se deben plantear interrogantes acerca de los modelos, de los valores y de las expectativas de género que se enseñan y que se aprenden a través de la vida familiar y la experiencia educativa; y como estos se articulan con otros valores socialmente aceptados, con el objeto de llevar a cabo medidas encaminadas a establecer relaciones más democráticas que provean a los estudiantes sistemas de convivencia sanos e igualitarios y una sociedad más pacífica. La familia y la escuela son los contextos principales donde los niños y las niñas deben estar protegidos de comportamientos y actitudes violentas, y donde se les debe preparar para una vida independiente en sociedad con sus derechos, obligaciones y responsabilidades (Garaigordobil, 2011a). Ambos son contextos donde educarles en un espíritu de libertad, tolerancia, solidaridad, igualdad, paz..., y también educarles en la importancia del esfuerzo para conseguir un objetivo, y en la tolerancia a la frustración cuando no se consigue lo que se desea. En resumen, la educación en valores debe llevarse a cabo por los padres y por la escuela principalmente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Anaconda, R. C. A. (2008). Prevalencia factores de riesgo y problemáticas asociadas con la violencia en el noviazgo: una revisión de la literatura. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 26(2), 227-241.
- Avilés, J., & Monjas I. (2005). Estudio de la incidencia de la intimidación y el maltrato entre iguales en la Escuela Secundaria Obligatoria mediante el cuestionario CIMEI. *Anales de Psicología*, 21(1), 27-41
- Besag, V. E. (2006). *Understanding girls' friendships, fights and feuds: A practical approach to girls' bullying*. Maidenhead, Berkshire: Open University Press.
- Caballero-Gutiérrez, M.A., & Ramos-Lira, L. (2004). Violencia: una revisión del tema dentro del marco de trabajo de investigación en el Instituto Nacional de Psiquiatría. *Salud Mental*, 27(2), 21-30.

- Caballero, P. M. (2009). *Violencia escolar: Un estudio en escuelas secundarias públicas y privadas de Mérida, Yucatán*. Observatorio ciudadano de la educación. Escuela de Psicología de la Universidad Anáhuac Mayab, Mérida, Yucatán Recuperado de http://www.vsbullying.com/.../Investigacion_Violencia_Escolar_en_Escuelas_...
- Cajigas, N.S., Kahan, E., Luzardo, M., Najson, S., Ugo, C., & Zamalvide, G. (2006). Agresión entre pares en un centro educativo de Montevideo. Estudio de las frecuencias de los estudiantes de mayor riesgo. *Rev. Med. Urug.* 22, 143-151.
- Castro, P. R. (2007). *Encuesta sobre la dinámica de las relaciones en el noviazgo en mujeres jóvenes estudiantes de bachillerato y preparatoria de la Universidad del Valle de México*. México: Instituto Nacional de las Mujeres y Universidad del Valle de México.
- Castro, R. (2004). *Violencia contra mujeres embarazadas. Tres estudios sociológicos*. México: Crim/Unam.
- Center for Disease Control and Prevention. (2006). Youth risk behavior surveillance. United States 2005. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 55, 1-112. Recuperado de <http://www.cdc.gov/mmwr/PDF/SS/SS5505.pdf>
- Cervantes, C. J., & García-López, E. (2012). Características psicopatológicas en niños con violencia familiar en Oaxaca. *Rev. Alt. Psi.* XVI, (26), 3-15.
- Cortina L.M., Lonsway, K.A., Magley, V.J., Freeman, L.V. Collinsworth, L.L., Hunter, M., & Fitzgerald, L.F. (2002). What's gender go to do with it? Incivility in the federal courts. *Law and Social Inquiry*, 27(2), 235-270.
- Coie, J. D., Dodge, K. A., & Kupersmidt, J. B. (1990). Peer group behavior and social status. En S. R. Asher & J. D. Coie (Eds.), *Peer rejection in childhood. Cambridge studies in social and emotional development* (pp. 17-59). New York: Cambridge University Press.
- Consejería de Educación y Ciencia - Dir. Gral. de orientación educativa y solidaridad. *Convivencia escolar y resolución pacífica de conflictos*. Plan Andaluz de Educación para la Cultura de Paz y No Violencia. Materiales de apoyo No. 2. Recuperado de www.juntadeandalucia.es/educación/portal/com/bin/convivencia/contenidos/materiales/publicaciones/de_la_consejería_de_educación/convivencia_escolar/117698017
- Corral S. (2009). Estudio de la violencia en el noviazgo en jóvenes universitarios. Cronicidad, severidad y mutualidad de las conductas *Psicopatología Clínica Legal y Forense*, 9, 29-48.
- Cowie, H. (2000). Bystanding or Standing by: Gender Issues in Coping with Bullying in Schools. *Aggressive Behavior*, 26, 85-97
- Craig, W. & Pepler, D. (2003). Identifying and targeting risk for involvement in bullying and victimization. *Can. J. Psychiatry* 48(9), 577-582. Recuperado de <http://www1.cpa-apc.org:8080/publications/archives/cjp/2003/october/craig.pdf>
- Díaz Aguado M. J. (1996). Programa de educación para la tolerancia y prevención de la violencia. En S. Yubero Jiménez & E. R. Larrañaga. *El desafío de la educación social* (pp. 91-110). Cuenca: Ed. de la Universidad de Castilla-La Mancha.
- Díaz-Aguado, M.J. (2002). *Prevenir la violencia contra la mujer construyendo la igualdad desde la educación*. Madrid. Instituto de la mujer.
- Díaz-Aguado, M.J., Martínez-Arias, R., & M. Seoane, G. (2004) Prevención de la violencia y lucha contra la exclusión desde la adolescencia. Vol. 1. *La violencia entre iguales y en el ocio. Estudios comparativos e instrumentos de valoración*. Madrid: Instituto de la juventud. Recuperado de <http://www.injuve.es/conocenos/ediciones-injuve/materiales-prevencion-de-la-violencia-y-lucha-contra-la-exclusion-desde-la-adolescencia-volumen1>
- Díaz-Barriga, A. (2006). La educación en valores. Avatares del currículo formal oculto y los temas transversales. *Rev. Elec. Invest. Educ.* 8(1). Recuperado de <http://redie.uabc.mx/vol8no.1/contenido-diazbarriga2.html>.
- Echeburúa, E., Fernández-Montalvo, J., & de Corral, P. (2008). ¿Hay diferencias entre la violencia grave y la violencia menos grave contra la pareja?: un análisis comparativo. *Journal of Clinical and Health Psychology*, 8, 355-382.
- Elboj, C., & Ruiz, L. (2010). Trabajo social y prevención de la violencia de género. *Trabajo Social Global* 1(2), 220-233.
- Farrington, D. P. (1993). Understanding and preventing bullying. *Crime and Justice*, 17, 384-458.
- Felix, E. D., & McMahon, S. D. (2006). Gender and multiple forms of peer victimization: how do they influence adolescent psychosocial adjustment?. *Violence and victims* 21(6), 707-724.

- Ferreira, G. (1992). *Hombres violentos, mujeres maltratadas. Aportes a la investigación y tratamiento de un problema social*. Buenos Aires: Sudamericana.
- Fincham, F. D., Cui, M., Braithwaite, S., & Pasley, K. (2008) Attitudes toward intimate partner violence in dating relationships. *Psychol Assess.*, 20, 260-269.
- Flores, B. R. (2005). Violencia de género en la escuela. Sus efectos en la identidad, en la autoestima y en el proyecto de vida. *Revista Iberoamericana de Educación*, 38, 67-86.
- Fries, L., & Hurtado, V. (2009). *Estudio de la información sobre la violencia contra la mujer en América Latina y el Caribe* [Versión electrónica]. Comisión Económica para América Latina y el Caribe, CEPAL. Recuperado de <http://www.cepal.org/publicaciones/xml/6/38316/Serie99.pdf>
- Furlan, A. (2003). Procesos y prácticas de disciplina y convivencia en la escuela. En Piña, J. M., Furlan, A. & Sañudo, L. *Acciones actores y prácticas educativas. La investigación educativa en México 1992-2002*, vol. 2 (pp 243-407). México: COMIE/SEP/CESU_UNAM.
- Furlan A. (2005). Problemas de indisciplina y violencia en la escuela. *RMIE*, 26, 631-639.
- Garaigordobil, M. (2011a). *Bullying y cyberbullying: conceptualización, prevalencia y evaluación*. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos.
- Garaigordobil, M. (2011b). *Bullying y cyberbullying: programas y estrategias de prevención e intervención desde el contexto escolar y familiar*. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos.
- García-López, E., González, T. D., & Salvador, F. C (2011). Psicopatía: características clínicas, repercusiones jurídicas y su impacto en la mediación. En García-López, E. *Mediación. Perspectivas desde la psicología jurídica* (pp. 19-40). Bogotá: El Manual Moderno.
- García M. A., & A. Shuman. (2009). *Violencia escolar entre estudiantes de una secundaria pública de la ciudad de Mérida*. Trabajo presentado al Congreso Nacional de Investigación Educativa, Veracruz, México, 2009. Recuperado de <http://www.comie.org.mx/congreso/memoria/v10/contenido/contenido01.htm>. 1.
- Giorgi, V. (2010). *Los adolescentes de hoy y el adolescente de las instituciones educativas*. Instituto del Niño y del Adolescente del Uruguay. Recuperado de http://www.ipes.anep.edu.uy/documento/noticias_portada/vinculo_abajo/dir_ces/pedagogica/georgi_cesar.pdf.
- Glueck, S., & Glueck, E. (2001) Identification of delinquents. Part II. En *Ventures in criminology*. The international behavioral and social Science Library (pp. 83-329). London: Routledge.
- González-Forteza, C., Ramos-Lira, L., Caballero-Gutiérrez, M.A. & Wagner, F.A (2003). Correlatos psicosociales de depresión, ideación e intento suicida en adolescentes mexicanos. *Psicothema*, 15(4), 524-532.
- González, M. R., & Santana, H. (2001) La violencia en parejas jóvenes. *Psicothema* 13(1), 127-131.
- González-Trijueque, D., & García-López, E. (2010). Victimología. En García-López, E. (Dir.), *Fundamentos de psicología jurídica y forense* (pp. 398-422). México: Oxford University Press.
- González-Ortega, I., Echeburúa, E., & de Corral, P. (2008). Variables significativas en las relaciones violentas en parejas jóvenes: una revisión. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual* 16(2), 207-225.
- Gorrotxategi, M., & de Haro, I. M. (1999). *Materiales didácticos para la prevención de la violencia de género*. Educación Secundaria. Málaga: Consejería de Educación y Ciencia - Junta de Andalucía.
- Grupo Lisis. *Instrumentos para la investigación*. Psicología. Recuperado en diciembre 2010 de: <http://www.uv.es/lisis/instrumentosnew07.htm>.
- Health Canada. (1995). *Dating violence. National Clearinghouse on Family Violence*. Recuperado de <http://www.hcsc.gc.ca/hppb/familyviolence/wifeabus.htm>
- Hernando G.A. (2007) La prevención de la violencia de género en adolescentes. Una experiencia en el ámbito educativo *Apuntes de Psicología*, 25(3), 325-340.
- Hirigoyen, M. F. (1999). *El acoso moral. El maltrato psicológico en la vida cotidiana*. Barcelona: Paidós Ibérica.
- Inegi. (2006). *Encuesta Nacional sobre Dinámica de las Relaciones en los Hogares*, 2006. Recuperado de <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/Proyectos/encuestas/Hogares/especial/endireh/endireh2006/default.aspx>
- Inmujeres (2010). *Género y desarrollo. Investigación para la igualdad sustantiva de las mujeres*. 1ª. ed. México: Instituto Nacional de las Mujeres. 212 p.

- Instituto Mexicano de la Juventud. (2008). *Encuesta Nacional de Violencia en las Relaciones de Noviazgo* - 2007. Recuperado de http://www.equidad.scjn.gob.mx/IMG/pdf/Encuesta_nacional_de_violencia_en_las_relaciones_de_noviazgo_2007.pdf
- Kanin, E. J. (1957). Male aggression in dating courtship relationships. *Am. J. Sociol*, 63, 197-204.
- Kanin, E.J. & Stanley R. P. (1977). Sexual aggression a second look at the offended female. *Archives of Sexual Behavior*, 6(1), 67-76.
- López-Quintana, M. & García-López, E. (2011). La mediación como proceso: concepto, sujetos, comunicación, principios y ámbitos de aplicación. E, E.García-López, *Mediación. Perspectivas desde la psicología jurídica* (pp. 95-158). Bogotá: El Manual Moderno.
- López-Neto, A. A. (2005). Bullying – aggressive behavior among students. *J Pediatr (Rio J)*, 81(5 Suppl):S164-S172.
- Lozano, F., Jiménez, A., Cabrera J. M., Fernández, A., Lewy, A., Salas, F., Cid, A., Hackembruch, C., & Olivera V. (2010) *Violencia: Caracterización de la población adolescente de instituciones educativas de la región oeste de Montevideo-Uruguay en relación a la situación de violencia en que viven*. Universidad de Montevideo.
- Makepeace, J. M. (1981). Courtship violence among college students. *Family Relations*, 30, 97-102.
- Mancinas, S. E., & Carbajal, M.G. (2010). *Cambios y permanencias de la violencia familiar en Nuevo León, México*. [Versión electrónica] *Iberoforum* (9), 49-68. Recuperado de <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/2110/211014857003.pdf>
- Mendoza, E. M. T. (2011). *La violencia en la escuela. Bullies y víctimas*. México: Trillas.
- Mesa, R.(2002). Medios de comunicación, violencia y escuela. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 44, 209-222
- Moreno, M. M., Vacas, D.C., & Roa, V. J. (2006) Victimización escolar y clima socio-familiar. *Revista Iberoamericana de educación*, 41(1), 1-20.
- Muñoz, M. J., Gámez, M., Graña, J. L., & Fernández, L. (2010). Violencia en el noviazgo y consumo de alcohol y drogas ilegales entre adolescentes y jóvenes españoles. *Adicciones*, 22(2), 125-134.
- O'Connelly, P., Pepler, D., & Craig, W. (1999). Peer involvement in bullying: Insights and challenges for intervention. *Journal of Adolescence*, 22, 437-452.
- Olafsen, R., & Viemero, V. (2000). Bully/victim Problems in Coping with Stress, en School Among 10-to12 Years old Pupils in Åland, Finland. *Aggressive Behavior*, 26, 57-65.
- Olweus, D. (1993). *Conductas de acoso y amenaza entre escolares*. Madrid: Morata.
- Olweus, D. (1999a). Violences entre élèves harcelements et brutalités. Les faits. Les solutions. París: ESF.
- Olweus, D. (1999b). Norway. En P. K. Smith, Y. Morita, J. Junger-Tas, D. Olweus, R. Catalano b P. Slee (Eds.), *The nature of school bullying. A cross-national perspective* (pp. 28-48). Londres: Routledge.
- Olweus, D. (2004). *Conductas de acoso y amenaza entre escolares*. Madrid: Morata.
- Olweus, D. (marzo de 2007). Acoso escolar, bullying en las escuelas: hechos e intervenciones. Ponencia presentada en el Encuentro Europeo por la Convivencia. Madrid, 30 de marzo de 2007. Recuperado de http://www.uco.mx/egeneros/admin/archivos/acoso_escolar.pdf
- Organización de Naciones Unidas (1993). *Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer*. Nueva York: ONU.
- Österman, D.; Björkqvist, D., y Lagerspetz, K. (1998): Cross-cultural evidence of female indirect aggression. *Aggressive Behavior*, 24, 1-8.
- Padros, C. M., Simón, A., Melgar, A., & Alcántud, P. (2010). Modelos de atracción de las y los adolescentes. Contribuciones desde la socialización preventiva de la violencia de género. *Pedagogía Social*, 17, 73-82
- Paniagua-Cornejo, M. C., García-López, E., & González, D. (2012). *Informe Monarca 2011: Bullying, maltrato y violencia escolar en escuelas secundarias de Morelia, Michoacán*. México: Cidem-Cosdac-Dgeta.
- Piñuel, I., & Oñate, A. (2007). *Mobbing escolar: Violencia y acoso psicológico contra los niños*. Madrid:CEAC.
- Ramírez, J. M. (2006). Bioquímica de la agresión. *Psicopatología Clínica y Forense*, 5, 43-66.
- Ramírez, M. A. (2003). *Hombres violentos. Un estudio antropológico de la violencia masculina*. México: Plaza y Valdés, Instituto Jalisciense.
- Ramírez, J. C., & Uribe G. (1993). Mujer y violencia un hecho cotidiano. *Salud Pública. Mex*. 35, 148-160.
- Rivera-Rivera, L., Allen, B; Rodríguez-Ortega, Chávez-Ayala, R., & Lazcano-Ponce, E. (2006). Violencia durante el noviazgo, depresión y conductas de riesgo en estudiantes femeninas (12-24 años) *Salud Pública*, 48(2 sup), 288-296.

- Rivera-Rivera L, Lazcano-Ponce E, Salmerón-Castro, J. *et al.* (2004) Prevalence and determinants of male partner violence against Mexican women: A population-based study. *Salud Pública Mexicana*, 46, 113-122.
- Rincón-Robichaud, M. G. (2002). Vaincre L'intimidation: Campagne réalisée dans deux écoles de la Côte-de-Beaupré. *Association Québécoise des Psychologues Scolaires* 15(3). Granby, Quebec.
- Rincón, R. M. G. (2011). *Bullying y acoso escolar. Consecuencias, responsabilidades, pistas de solución*. México: Trillas.
- Rodkin, PC. & Berger, C. (2008). Who bullies whom? Social status asymmetries by victim gender. *International Journal of Behavioral Development* 32(6), 473-485
- Salmivalli, C. (2010). Bullying and the peer group: A Review. *Aggression and Violent Behavior* 15: 112-20.
- Salmivalli, C., Lappalainen M. and K. M.J. Lagerpetz (1998). Stability and change of behavior in connection with bullying in school: a two-year follow-up. *Aggressive Behavior*, 24, 205-218.
- Sanmartín, E. J. (2007). ¿Qué es la violencia? Una aproximación al concepto y a la calcificación de la violencia. *Revista de filosofía*, 42, 9-21.
- SEP-Unicef-México. (2009) *Informe nacional sobre violencia de género en la educación básica en México*. México: Sep-Unicef.
- Serrano, A. (2006). *Acoso y violencia en la escuela: cómo detectar, prevenir y resolver el bullying*. Ariel: Barcelona.
- Smith, P. K., Cowie H., Olafsson, R. F., & Liefhoghe, A. P. D. (2002). Definitions of bllying: A comparison of terms used, and age and gender differences, in a Fourteen-Country International Coparison. *Child Development*, 73(4): 1119-1133.
- Suarez, L., & Menkes, C. (2006). Violencia familiar ejercida en contra de los adolescentes mexicanos. *Rev. Saude Publica*, 40(4), 611-619.
- Strauss, M. A. (2004). Prevalence of violence against dating partners by male and female university worldwide. *Violence Against Women*, 10, 790-811.
- Swart, L. A., Mohamed-Seedat, G. S., & Izabel, R. (2002) Violence in adolescents' romantic relationships: Findings from a survey amongst school going youth in a South African community. *J Adolesc*, 25, 385-395.
- Torres, M. (2004). Introducción. En M. Torres (Comp.), *Violencia contra las mujeres en contextos urbanos y rurales* (pp. 11-40). México: El Colegio de México.
- Turkel, A. R.(2007). Sugar and Spice and puppy dog's tails: The psychodynamics of bullying. *Journal of the American Academy of Psychoanalysts and Dynamic Psychiatry* 35(2), 243-258.
- Valdez-Santiago, R., & Juárez, C.(1998). Impacto de la violencia domestica en la salud mental de las mujeres: Análisis y perspectivas en México. *Salud Mental*, 21(6), 1-10.
- Valdez-Santiago, R., & Ruíz-Rodríguez, M. (2009). Violencia doméstica contra las mujeres: ¿cuándo y cómo surge como problema? *Salud pública de México*, 51(6), 505-511.
- Valdivieso, T. P. (2009) *Violencia escolar y relaciones intergrupales. Sus prácticas y significados en las escuelas secundarias publicas de la comuna de Peñalolen en Santiago de Chile* [Tesis doctoral]. Facultad de Psicología. Universidad de Granada, España.
- Valls, R., Puigvert, L., & Duque, E. (2008). Gender violence among teenagers: Socialization and prevention. *Violence Against Women*, 14, 759-785.
- Vázquez, G. V., & Castro, R. (2008). "¿Mi novio sería capaz de matarme?". Violencia en el noviazgo entre adolescentes de la Universidad Autónoma Chapingo. *México. Rev. Latinoam. Cienc. Soc. Niñez. Juv.* 6(2), 709-738.
- Velázquez. R. M. L. (2005). Experiencias estudiantiles con la violencia en la escuela. *Revista mexicana de investigación educativa*, 10(26): 739-764.
- Viniega, C. M. (2007). Actitudes y creencias en torno a la violencia en adolescentes de secundaria. *Plus*, 30, 75-101.
- Wimmer, S. (2009) View son gender differences in bullying in relation to language and gender role socialization. Griffith working papers. *Pragmatics and Intercultural Communication*, 2(1), 18-26.
- Workplace Bullying Institute. *Being Bullied? Start Here*. Recuperado de . <http://www.workplacebullying.org/individuals/problem/being-bullied/>

EL SISTEMA PENITENCIARIO: UN ANÁLISIS DESDE EL AYER PARA EL MAÑANA

Francisco Javier Rodríguez Díaz

Esteban Álvarez Fresno

Faustino García Zapico

Begoña Longoria González

Manuel I. Moriega Carro

PINCELADAS HISTÓRICAS

La prisión, tal como se conoce hoy –bajo el lema *‘el que las hace las paga’* y ocupada por la marginación que remarca sus consecuencias de custodia y de rigor punitivo–, ha sido durante los dos últimos siglos el eje sobre el que gira el sistema represivo del Estado: alrededor del 50% de las penas impuestas en las sentencias judiciales son de prisión (Díez Ripollés, 2006). No obstante, la privación de libertad como pena tiene una historia relativamente corta –entra a formar parte de las posibles a finales del siglo XVIII–, ya que inicialmente esta era asumida en forma de custodia –retener al autor del delito en un lugar seguro hasta que éste fuera juzgado– y la ejecución de pena se realizaba sobre castigos corporales o pena de muerte (rueda, maceramiento, ahogamiento, galera, fuego, ...).

La pena privativa de libertad aparece como intervención penal a mediados del siglo XVI y comienzos del siglo XVII, al transformar las ‘casas de trabajo’ o ‘casas disciplinarias’ para vagabundos o mendigos en centros para delincuentes –trabajo común diurno y separación nocturna–. Ello, a finales del siglo XVIII, se consolida como sistema de control social penal sobre la base del aislamiento y la separación social para evitar el contagio –aparecen ya las primeras voces pidiendo una penalidad más justa y una ejecución más humana (Howard, Bentham, Beccaria, ...)– y da paso a la reforma penitenciaria del siglo XIX donde se identificarán tres sistemas: de origen americano (Filadélfico o Pensilvánico y Auburniano y Reformatorio) y uno europeo (Progresivo).

En este marco surge la primera ley penitenciaria española –la Ordenanza de Presidios Arsenales de 20 de mayo de 1804–, que divide la pena en tres periodos, premia el trabajo y la higiene, así como la buena conducta, y destaca el interés por la clasificación de los penados –instrucción de 20 de noviembre de 1833– para corregir y mejorar las condiciones de personalidad de los internos. El primer reglamento penitenciario español –Ordenanza de Presidios del Reino de 14 de abril de 1834– mantiene la misma línea e insta un sistema muy parecido al progresivo, a la vez que es de destacar su reducción de la pena hasta por un tercio por arrepentimiento o corrección.

La clasificación, con todo, va a ser sin lugar a dudas la base fundamental del desarrollo de los sistemas penitenciarios desde el siglo XIX hasta hoy, aunque en la primera mitad del siglo XX va a ofrecer un corto periodo –la II República en España– donde el castigo retributivo quería ser sustituido por la prevención especial de la rehabilitación –destacar en ello la labor de la visitadora de prisiones, Concepción Arenal, y la realizada por la diputada Victoria Kent–; es decir, se trataría de introducir un espíritu humanista en las disposiciones del sistema penitenciario. Ello se olvida y da paso al nuevo Código Penal de 1944 y al Reglamento de 1948, los cuales endurecen la ejecución de la pena en consonancia con el régimen político del momento.

Se puede decir, pues, que el respaldo del sistema penitenciario actual se ha caracterizado por el uso del sistema progresivo objetivo y rígido hasta la incorporación del sistema flexible de individualización científica dividida en grados, que se finaliza con la Ley Orgánica General Penitenciaria 1/1979 de 26 de septiembre. Lo paradójico en este es que siendo un sistema cerrado con el apoyo social en movimientos ciudadanos punitivos, a la vez que asume la centralidad del estado bajo una orientación asistencialista –de acuerdo con el análisis de Bonet i Martí (2006)–, se pueda amparar el artículo 25.2 de la Constitución Española –refiere que las penas privativas de libertad estarán orientadas hacia la reeducación o reinserción social–.

EL SISTEMA PENITENCIARIO: UN QUERER Y NO PODER

La LOGP 1/1979 toma como fundamento el hecho de que las prisiones son un mal necesario y define al penado, no como un ser eliminado de la sociedad, sino como persona y sujeto que sigue perteneciendo a la misma; a su vez, el artículo 1 va a tomar como fin primordial la reeducación y reinserción social de los penados mediante medidas privativas de libertad. De esta manera, surge como aspiración del sistema el tratamiento penitenciario, separándonos de la trilogía observación-clasificación-tratamiento:

- No ser tratamiento jurídico ni penal, pero menos todavía clínico, en tanto el interno no es equiparable a un enfermo.
- No ser trato, entendido como régimen, pero tampoco actividades que se han pensado o se piensan integrar el tratamiento (ejemplo, como la propia de educación o preparación para el ámbito laboral).

Es algo distinto, en tanto no se centra únicamente en las personas, sino que tiene por objeto la unidad inseparable de individuo/situación. Se asume el concepto de 'programa' como formas de presentación múltiple de servicios, diseñados y organizados con objetivos operativos para satisfacer necesidades concretas de los internos del programa, es decir, crear una nueva historia personal, donde tenga coherencia un nuevo sistema de valores y una nueva forma de pensar y actuar (Paíno, Rodríguez Díaz, & Cuevas, 1995; Paíno, Rodríguez Díaz, Cuevas, & Ordoñez, 1995; Romero, 2006; Ruiz, 2004; Ruiz & Rodríguez, 2009). El tratamiento penitenciario, por ello, no debe pasar por alto las demandas o necesidades de la población a la cual va dirigido, así como los resultados a esperar de éste, es decir, la realidad social y de salud a responder.

Con respecto a las necesidades, de acuerdo con Arroyo-Cobo (2011), desde hace unos años los responsables de instituciones penitenciarias de los países occidentales vienen llamando la atención sobre el elevado número de personas con trastornos mentales que se encuentran dentro del sistema –se multiplican, con respecto a la población general, por cuatro la presencia de trastornos graves; por dos si es con respecto a cualquier tipo de trastorno mental; se multiplica por 15 al comparar la adicción a drogas, y por 100 en casos de abuso de sustancias como la cocaína y la heroína–, sin que ello lleve a sostener la relación trastorno mental y delincuencia y/o prisión y deterioro mental. Se habla, frente a ello, de la necesidad de hacer frente a un estilo de vida caótico, vulnerable socialmente, estigmatizante y marginal como antecedente de un acto impulsivo e impredecible que conduce a la conducta violenta (Paíno & Rodríguez Díaz, 1998; Rodríguez & Paino, 1994).

Este marco, a su vez, ofrece unos resultados desalentadores (Arroyo-Cobo, 2011; Haro, Palacín, Vilagut, Martínez et al., 2006; Vicens, Tort, Dueñas, Muro et al., 2011) al referir que el 80% de los internos tienen antecedentes de trastorno mental común y cerca del 80% por abuso de sustancias; además, más del 40% presentan algún tipo de trastorno mental, resaltando el trastorno de ansiedad con más del 20%, abuso y dependencia de drogas alrededor del 20%, trastorno afectivo –generalmente depresivo– cerca del 15% y trastorno psicótico alrededor del 5%. Esta realidad, acompañada de una inadecuada gestión del tratamiento penitenciario, va a llevar a esta población a referir un 80% de reincidencia en la comisión de actos delictivos; es decir, es el resultado de primar la intimidación frente al plano humanista y humanizador a otorgar al tratamiento, en tanto 'priman hombres de derecho y después derechos humanos'.

Esta realidad se inscribe en un sistema penitenciario abierto que apuesta en su filosofía y por un desarrollo basado en la reinserción, pero sin el apoyo social del movimiento ciudadano necesario, en el cual se defiende aún hoy que el delito es barato y rentable –a pesar de que cada vez se endurecen y se aumenta más las penas de privación de libertad, incorporándose cada vez mayor variedad delictiva (judicialización de la vida cotidiana)–, a la vez que no se cree ni en la persona ni en la propia comunidad como recurso para hacer frente a la reincidencia; se insiste, por el contrario, en los sentimientos de inseguridad (Figura 33.1). Como resultado ello ofrece una rehabilitación centrada en instituciones creadas con programas específicos que generan, propician 'reenganches para vivir'; operativamente

el reincidente no va a ser detectado –turismo asistencial– o el recurso le es suficiente para realizar una vida sin delito, en tanto usuario de instituciones públicas de afectados (atención a diversas enfermedades, vagabundos, realidades ‘diferenciales de paro crónico’, ...).

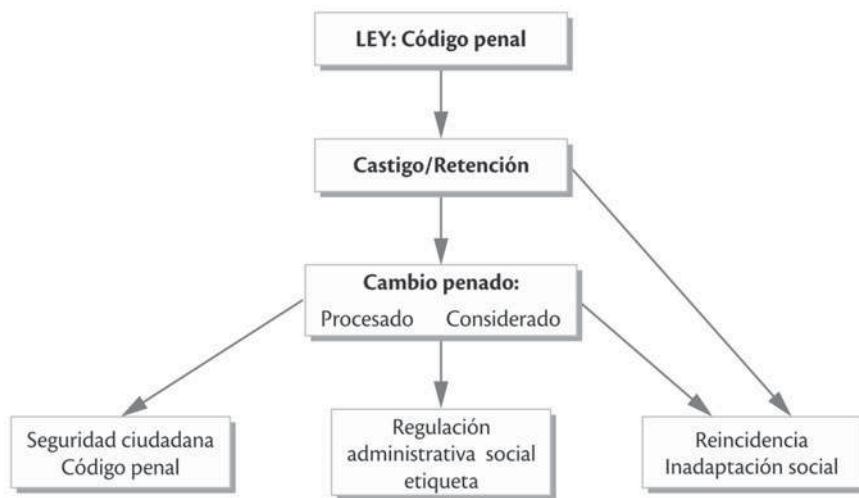


Figura 33.1. ¿Cómo resulta la visión de la prisión como facilitadora del penado en su reinserción social? (Rodríguez Díaz, Paíno, Cuevas, & Ordoñez, 1995)



Figura 33.2. Marcos posibles sobre los cuales es posible desarrollar el tratamiento penitenciario y resultados esperados

Esta realidad es confrontada por un código, nuestra Constitución, que plantea la reinserción social –alejada del rehabilitado inadaptado, desviado y/o marginado en riesgo–, en tanto integrados los internos a través del desarrollo de la competencia individual y social con desarrollo y aprovechamiento a su contexto vital (Fernández Ríos & Rodríguez Díaz, 2002, 2007). Ello conlleva, de un lado, una nueva visión de la víctima –de acuerdo con los daños causados y su restitución– y al agresor como integrado en otra institución, encuadrada en un marco constitucional donde al menos se es consciente de las necesidades y las consecuencias de las posibles propuestas a desarrollar (Figura 33.2)

NECESIDADES PARA GENERAR ALTERNATIVAS: LA UNIDAD TERAPÉUTICA Y EDUCATIVA (UTE) COMO FUTURO

El punto de partida no puede ser otro que empezar a liberarnos de las ataduras que impone la política coyuntural del actual sistema racional cerrado, es decir, ‘corregir’ con realismo bajo los criterios de reinserción, con el objeto de ganar el reconocimiento social de eficacia para su progresiva independencia (Paíno et al., 1995). De esta manera, frente al populismo que sostiene que estamos ante un sistema libre de imperfecciones y capaz de prevenir la génesis de nuevas conductas delictivas y de reparar los daños a las víctimas, las consecuencias que aparecen de su aplicación práctica nos ofrece una realidad menos idílica (Estrada, Rodríguez Díaz, & Herrero, 2012) y nos introduce en un sistema que causa graves consecuencias en los ciudadanos, a la vez múltiples limitaciones y disfunciones (Estrada, Rodríguez Díaz, Herrero, Chan, Torres, & Madrigal, 2011).

Estamos de acuerdo con Romero (2006), al afirmar que la mayor represión no garantiza mejoras sociales, así como con aquellos que consideran se debería encarcelarse a menos personas y durante menos tiempo (Redondo, 2008). Para privar a una persona de libertad hoy ya no se necesitan muros-cámaras-edificios seguros-torres de control (de hacerlo, se debería evitar el aislamiento social y el hacinamiento, en tanto obstáculo para unas relaciones interpersonales satisfactorias que favorecieran una reinserción social competente), basta con un simple GPS que informa de nuestra situación en cada momento. La realidad actual se enmarca en una sensación de venganza, entendida como el resultado de una dinámica de odio y violencia; es decir, la cárcel será una ‘aspiradora’ que limpia y esconde los ‘desechos’ de la sociedad. La cárcel se convierte en un espacio de sufrimiento, de alienación individual, donde la experiencia relativa al tratamiento penitenciario no es alentadora, alejándose de propiciar valores y una práctica socializadora diferente a aquella que ha propiciado la vida del interno.

NECESIDADES PARA DESARROLLAR UNA ALTERNATIVA INSTITUCIONAL

Asumimos que distintas historias de vida y diversos contextos vitales y culturales ofrecen valores y prácticas de socialización diferentes, dando lugar a consistencias comportamen-

tales diferenciadas y acompañadas de expectativas diferenciales (Endler, 1975, 1977, 1981; Endler & Magnusson, 1976). El tratamiento penitenciario, por tanto, tiene que buscar desplazarse desde el individuo a la intervención comunitaria, es decir, se pasa a hablar de poblaciones en riesgo de exclusión social antes que de factores individuales de exclusión social, siendo conscientes que los individuos y las sociedades cambian de respuesta y modifican el ambiente en el que se *contextualiza los procesos de queja* –sobre ellos es donde se debe ubicar la intervención para el cambio–. Conlleva, de esta manera, buscar desde la intervención comunitaria y desde el propio grupo de socialización (Rodríguez Díaz, Fernández Ríos, Paíno, Jimenez Viñuela y Hernández, 2004):

- Una mayor conciencia del contexto vital.
- Dinamizar los recursos potenciales con los que cuenta la comunidad
- Crear flujos de apoyo, tanto en el grupo como en la comunidad.

La perspectiva comunitaria, alejada de la tradición histórica asistencialista y tecnocrática –rol de ‘camión escoba’ y de ‘mandilón’– tan instaurada en el tratamiento penitenciario, busca el compromiso cívico y facilitar la capacitación de los ‘actores’, siendo consciente de la institución en la que se da y sus características en desarrollo alrededor de lo cual centrar su relación con el director, el Estado; es decir, una institución cerrada y estatalizada en su misión retributiva de pena para la cual se empodera una población civil, centralizada por el control del Estado, y se apoya con una provisión de recursos alejada de la ciudadanía, a la vez que se le oferta una dimensión comunitaria incluida en distintas redes sociales formalizadas (asociativas, administrativas, ...) que ponen a su disposición recursos y generan sinergias.

En definitiva, se busca la reinserción social desde el propio sistema dándole una nueva oportunidad al tratamiento penitenciario, el cual se posiciona sobre el concepto de aprendizaje que sostiene el cambio de las disposiciones o capacidades humanas, que persiste durante cierto tiempo y que no es atribuible solamente a procesos de crecimiento (Gagné, 1973). Este posicionamiento exige el diseñar el ambiente de desarrollo a través del tratamiento penitenciario, a través del cual se propicia el implementar las competencias tanto individuales como relacionales para la adaptación social (Fernández Ríos & Rodríguez Díaz, 2002). Este ambiente de desarrollo al penado deberá buscar:

- Considerar sus valores y resolver sus conflictos dentro de una atmósfera honesta, de apoyo y abierta, donde se pueda experimentar las consecuencias de comportarse en formas diferentes;
- Ser animado a practicar y desarrollar nuevos estilos de conducta para alcanzar metas que el interno está interesado en alcanzar;
- Pensar acerca de las organizaciones de su comunidad y llegar a comprenderlas y percibir las en nuevas formas, implicando realizaciones y consecuencias para su propia conducta;
- Exponer a nuevos modelos de rol y poder implementar conceptos útiles para pensar en su conducta, construir el mundo y las posibles consecuencias a sufrir desde las diversas alternativas disponibles;

- Establecer metas realistas y mensurables a través de su comportamiento y además ofertar apoyo, ayuda e incentivos cuando se equivoque; es decir, se potencia movimientos sociales orientados a promover el apoyo social y crear flujos de ello en la comunidad, animando a alcanzar logros reconocidos.

Hay que ser consciente de que el sistema penal al reconocer la voluntad, como consecuencia de la libertad, sitúa en ello la base del delito y establece un lazo lógico entre la falta y sanción y pecado y expiación; lo cierto es que se olvida de algo básico: el prejuicio causado al prójimo, donde la reparación del daño puede aparecer también como una solución alternativa a implementar. Evidentemente esto no devolvería la vida a nadie, pero la prisión tampoco; en todo caso, la acción de reparación sería más útil y social que la prisión, en tanto supone que el tratamiento penitenciario vaya evolucionando de la pena de muerte hasta la muerte de la prisión –como castigo y retención o custodia–. La alternativa, pues, se encuentra en fomentar la participación y el empoderamiento desde el desarrollo de los apoyos comunitarios y políticos administrativos de la institución para generar recursos como respuesta necesidades insuficientemente atendidas en este tratamiento, es decir, salud mental, drogodependencia, cronicidad, prisionización, ...

En esta perspectiva constitucional y social no se puede olvidar el ánimo de posibilitar la reinserción social. Por tanto, lo mínimo a potenciar desde el tratamiento penitenciario es la adaptación personal y social del penado, mentalizando y sensibilizando hacia una intervención optimizadora (Baltes & Danish, 1980; Fernández Ríos, 1989). Es decir, se busca la reinserción social, y no la rehabilitación desde un nuevo concepto de sistema penal en base a nuestra constitución –se deja a un lado la retribución y el castigo–, así como un nuevo concepto de normalidad social alejado de hacer sufrir a la gente y enfrentado al desarrollo de competencias. (Estrada, Rodríguez Díaz y Herrero, 2012; Martínez-Fresneda, 1992; Paíno et al., 1995; Rodríguez Díaz & Becedoniz, 2007; Rodríguez Díaz & Paíno, 1994). En este panorama surge la iniciativa de la Unidad Terapéutica y Educativa (UTE), experiencia que se detalla a continuación.

LA UNIDAD TERAPÉUTICA Y EDUCATIVA (UTE): UNA ALTERNATIVA EN LA PARADOJA

La UTE del centro penitenciario de Villabona (Asturias, España) cuenta con un equipo multidisciplinar que al día de hoy está constituido por 76 profesionales de todas las áreas –58 son de vigilancia y 18 de tratamiento (7 educadores, 4 Trabajadores Sociales, 3 Psicólogos, 3 Maestros y una Monitora)–. Si se tiene en cuenta que este equipo tiene que desarrollar su actividad con alrededor de 600 internos, es fácil de constatar que la *ratio* de los profesionales que prestan servicio en estas unidades es inferior al resto del Establecimiento Penitenciario.

La UTE del Establecimiento Penitenciario de Villabona, en la actualidad, la conforman tres espacios físicos. El primero de ello (la UTE 1) abarca dos módulos del Centro, que se encuentran comunicados entre sí formando un único espacio para los internos –alrededor

de los doscientos–, donde hay presencia de mujeres –alrededor de 25 internas, en la actualidad–. La UTE 2 y la UTE 3 son igualmente, cada una de ellas, dos módulos penitenciarios unidos en un único espacio (la UTE 3 en la actualidad está en proceso de añadir el módulo 6) y cuentan con alrededor de 200 internos, pero sin dar cabida a internas –estas unidades pueden tener internos condenados por delito sexual–.

OBJETIVOS DE LA UTE

El objetivo general y los objetivos específicos vienen recogidos en el contrato terapéutico, que a partir de 1994, con la creación del primer ‘espacio libre de drogas’, en el Establecimiento Penitenciario de Villabona (Asturias, España), cambió sustancialmente el nivel de derechos y obligaciones para los internos que se encuentran integrados en la misma. Ello se justifica alrededor del *objetivo general* de lograr una preparación sistemática del interno, a través de un proceso educativo integral que permita la concienciación y normalización para continuar su reinserción en los diversos recursos terapéuticos externos y/o del contexto que deviene al establecimiento penitenciario. Ello, por tanto, lleva a programar los siguientes *objetivos específicos*:

- Desintoxicar y deshabituar a las personas afectadas por su adicción a las drogas;
- Integrar y estabilizar a personas con larga trayectoria adictiva en programas de disminución de daños (programa de mantenimiento con metadona);
- Adquirir mecanismos y actitudes que le ayuden a reforzar su proceso personal de cambio y el abandono de las conductas delictivas;
- Interiorizar hábitos y habilidades sociales que le permitan adoptar una forma de vida saludable, a la vez que educar en valores y actitudes prosociales;
- Iniciar y/o reiniciar estudios inacabados, u otro tipo de formación que favorezca el desarrollo de competencias para lograr su reinserción social, a la vez que promover la positiva utilización del tiempo libre;
- Trabajar la comunicación y las relaciones positivas entre las personas, buscando el fomentar aspectos de crecimiento personal, como el autocontrol, la autoestima, sinceridad y responsabilidad;
- Incentivar las relaciones familiares.

Se resalta, de esta manera, como características insertadas en el tratamiento penitenciario que tiene lugar en la UTE:

- Desarrollar una aplicación multinivel –individuo, grupo, organización–.
- Potenciar la competencia del individuo, grupo y organización para la determinación y control de su conducta y destino, como creencia eficacia y disposición de los individuos para involucrarse en actividades que incidan en el ambiente comunitario.
- Favorecer el incremento de la participación competente en la vida social, grupal, comunitaria, ..., teniendo como objetivo el reducir el nivel de ‘alienación’, ‘anomia’ al mejorar la autoeficacia y la promoción de la salud, el bienestar individual y comunitario.

- Trascender del modelo de *indefensión aprendida* –experiencia de carencia de control, percepción de incontrababilidad, atribuciones causales y expectativas futuras sobre eventos incontrolables, ...–, a desarrollar la *esperanza aprendida* –experiencia de control, atribución causal y expectativas futuras de control exitoso, empoderamiento psicológico, ...–, donde de forma explícita se destacaría como principios a mantener la globalidad, la coordinación, integración, participación, prevención, responsabilidad, normalización y la universalidad o la igualdad.

PRINCIPIOS DE LA UTE

La implementación del Plan Nacional de Drogas –PNSD– (1985) en el medio penitenciario no se da hasta que aparece la Circular 5/95 de la DGIP (Política Global de Actuación en Materia de Drogas en Instituciones Penitenciarias). Esta circular va a tener más un carácter teórico que práctico, pues la importancia de la intervención con los drogodependientes no está interiorizada ni por los mandos de la institución ni por los profesionales que trabajan en ella, en general. Todo este fenómeno de la drogodependencia va a tener una repercusión decisiva en algo tan trascendental para la vida y desarrollo de la institución penitenciaria como es la aprobación, el 26 de septiembre de 1979, de la Ley Orgánica General Penitenciaria, la cual aparece en pleno auge de la mencionada “crisis de la heroína” (Sirvent & Rodríguez Díaz, 1997). La realidad en la que se encuentra la institución penitenciaria va a marcar la evolución, desarrollo y, en definitiva, la eficacia de dicha ley.

Por otra parte, históricamente se ha partido de un modelo de intervención respecto a la drogodependencia erróneo. Este modelo está basado en una concepción exclusivamente sanitaria, que contrasta con el modelo bio-psico-social, que se plantea con la aparición del PNSD.

Dicho todo esto, y ante el panorama tan poco alentador dibujado, es de justicia destacar que la situación actual abre puertas a la esperanza, después de vivir unos años en que los sucesivos gobiernos de la nación reproducían la misma política penitenciaria, que se basaba más en la superficialidad que en profundizar en la búsqueda de soluciones que provocasen un auténtico cambio en la vida penitenciaria. Esta esperanza se concreta en la fuerte orientación hacia el tratamiento que está marcando la institución, y que está provocando una importante movilización hacia la actividad tratamental en los diversos centros penitenciarios. Esta alternativa, a la realidad descrita, tiene una fecha de interés: 1992, en la cual se identifica el inicio, por parte de unos profesionales penitenciarios, de un proceso de intervención, en la antigua prisión provincial de Oviedo, que va a culminar en la llamada Unidad Terapéutica y Educativa (UTE) del Centro Penitenciario de Villabona (Asturias, España). Esta alternativa, desde hace años, representa una referencia para la intervención tratamental de la drogodependencia en el medio penitenciario en nuestro país, configurada como modelo alternativo al modelo tradicional que se va construyendo en el día a día. Define este proceso el hecho de que no se parte de una formulación teórica *a priori*, sino de un simple contrato terapéutico, sin grandes pretensiones, que vincula a los profesionales con los internos que no necesariamente padecen una ‘dependencia de las drogas’.

En ello, pues, se resalta que se sabía desde dónde se partía, pero no el punto de llegada. Se entendía que la propia realidad iba a ir guiando el camino, como así ha sido, hasta llegar a lo que hoy es la UTE.

A través del tiempo, y de los logros que se van obteniendo, se va observando la potencialidad del proceso iniciado. Esta intervención, que tiene su punto de partida con drogodependientes, se va a rentabilizar en la construcción de un proyecto para todos los internos, sea cual sea su problemática, pues, en definitiva, el motivo que les lleva a la actividad delictiva, a unos y a otros, tiene que ver con déficit y carencias similares. De ahí, el carácter alternativo que se atribuye a este proyecto terapéutico, en tanto representa otra manera de vivir la prisión, tanto para los internos como para los profesionales penitenciarios.

La UTE, considerada por el Observatorio Español Sobre Drogas (OESD), como “un modelo de intervención absolutamente innovador dentro de la institución penitenciaria de nuestro país”, descansa su desarrollo sobre los siguientes principios fundamentales (Álvarez Fresno, 2007; Dirección General de Instituciones Penitenciarias, 2005):

1. El reconocimiento de la potencialidad, calidad profesional y humana del trabajador penitenciario, con especial referencia al grupo de vigilancia, que representa la inmensa mayoría del colectivo penitenciario y, por supuesto, la primera línea de intervención en el centro penitenciario. Esto se trata de traducir en un alto nivel de implicación y satisfacción en la tarea diaria y la superación, frente al estado permanente de frustración y baja autoestima.
2. El reconocimiento de los internos como sujetos activos en su proceso de cambio personal. El interno se siente valorado, protagonista de su presente y futuro, pasando de ser un elemento de tensión, conflicto y violencia, a vivir la cárcel desde la distensión, desde la reflexión, contribuyendo de una manera definitiva al cambio de un ambiente penitenciario destructivo.
3. El encuentro entre los colectivos de internos y funcionarios, superando el antagonismo histórico y estableciendo un modelo de relaciones en un marco de cogestión o corresponsabilidad, que se concreta en la creación de una organización social que va a generar o posibilitar.
4. La superación de la subcultura carcelaria en el espacio físico de la prisión (un espacio libre de drogas, sin violencia, sin grupos de presión, liberado de la ‘ley del silencio’), en el que tienen cabida hombres y mujeres, jóvenes y adultos, drogodependientes o no, primarios y reincidentes, preventivos y penados, segundos y primeros grados, excepto condenados por delitos de tipología sexual en aquella unidad en la que convivan internas.
5. Espacio en el que los funcionarios de vigilancia cambian su rol por el de educadores de hecho, participando directamente en la actividad terapéutica, constituyendo con el resto de profesionales el equipo multidisciplinar, órgano máximo de decisión de la UTE, donde se busca generar:

- A. Un espacio donde eje centrales el grupo terapéutico, junto con la escuela y las actividades formativo-ocupacionales, como instrumentos de intervención y de desarrollo terapéutico.
 - B. La concienciación de los Internos, a través de asumir los déficit y carencias que arrastra en el proceso de su vida y que le van a conducir a la actividad delictiva. Siendo éste logro el objetivo último de toda la actividad terapéutica y educativa, desplegada en este espacio para su posterior derivación a los diferentes recursos existentes en la sociedad.
 - C. Estimación de la salud, a través de la creación de un espacio saludable para los internos en general, y para todos aquellos que padecen enfermedades infecto- contagiosas, en particular, que se concreta a través del Taller de Educación para la Salud.
 - D. Un espacio educativo en todas sus dimensiones, de tal manera que todas las experiencias y actividades que se desarrollan en la unidad tienen dicho carácter.
 - E. Aislamiento del resto de la población reclusa y apertura a la sociedad, con la que se relaciona, tanto en el interior como en el exterior, a través de distintas instituciones públicas y privadas. En este sentido hay que resaltar que el décimo aniversario de la UTE marcó un hito, al celebrarse en la Junta General del Principado de Asturias (Parlamento Regional), con la intervención de los portavoces de los distintos grupos parlamentarios, lo cual se culmina con la concesión del Premio Príncipe de Asturias de Cooperación Internacional a Ashoka, organización de emprendedores sociales a la que pertenecen los fundadores de la UTE.
6. Valoración del concepto de reinserción, entendido éste como un proceso de socialización que se puede iniciar en la prisión, pero que continúa y finaliza en la sociedad, a través de los distintos recursos terapéuticos.
7. La prevención, en cuanto que evita los procesos de desocialización que surgen de la asimilación de cárcel, como escuela de delincuencia, aspecto fundamental que afecta a los jóvenes que ingresan por primera vez en prisión, que tienen ahora la posibilidad de ingresar directamente en la unidad, evitando pasar por otros módulos.

PLANTEAMIENTO TEÓRICO DE LA UTE

Es atribución de las instituciones de seguridad pública, y demás instituciones de gobierno relacionadas con ellas, la responsabilidad de emprender estrategias para prevenir, neutralizar e investigar aquellos delitos que aquejan a la población, además de proporcionar a la población los conocimientos acerca de cómo se puede prevenir o neutralizar los efectos de la delincuencia. Sin embargo, la incuestionable percepción de aumento de las actividades delictivas en nuestra sociedad se ha generalizado un rechazo a cualquiera acción del Estado para disminuir esta problemática. Ante este rechazo social se ha argumentado que más que una acción unilateral es una acción conjunta en los centros penitenciarios, que la sociedad y el gobierno deben emprender con vistas a mejorar la reinserción social del penado (Paíno, Rodríguez, Cuevas y Ordoñez, 1995).

De esta manera, al considerar el modelo bio-psico-social que asume la UTE, el planteamiento teórico se fundamenta en referencia al tratamiento penitenciario con finalidad rehabilitadora de la pena de prisión: la pena privativa de libertad, a su vez, ha cambiado sus planteamientos retributivos hacia concepciones interventivas o reformadoras y no al sufrimiento vindicativo mediante el castigo y el aislamiento (Figura 33.3). Por ello, el concepto de tratamiento penitenciario aparece ligado al de rehabilitación, en el sentido de camino para llegar a la reinserción social, en tanto la Ley Orgánica General Penitenciaria en su artículo 59.1 afirma: “el tratamiento penitenciario consiste en el conjunto de actividades directamente dirigidas a la consecución de la reeducación y reinserción social de los penados”. Es decir, es el llevado a cabo por un equipo de especialistas con el objeto de lograr el fin de la reinserción social del preso, en tanto constituye:

[...] una ayuda, basada en las ciencias de la conducta, voluntariamente aceptada por el interno, para que, en el futuro, pueda elegir o conducirse con mayor libertad; o sea, para que pueda superar una serie de condicionamientos individuales o sociales, de cierta entidad, que hayan podido provocar o facilitar su delincuencia. (LOGP 1/1979 de 26 de septiembre)

Define este proceso el hecho de que no se parte de una formulación teórica *a priori*, sino de un simple contrato terapéutico. En ello se entendía que la propia realidad iba a ir guiando el camino, como así ha sido, hasta llegar a lo que hoy es la UTE: respuesta a un tratamiento penitenciario que no ha conseguido resultados favorables respecto a sus dos fines principales: reeducación y reinserción. Frente a ello, hay que reconocer al tratamiento penitenciario el ser la única esperanza que tiene el preso. Es lógico, pues, no plantearse su exclusión del medio penitenciario, pero si su modificación para mejorar la reinserción y rehabilitación y que ésta pase de ser una utopía a convertirse en una realidad.

Se enmarca, a su vez, en la Ley Orgánica Penitenciaria, en su artículo 71.1, donde se establece que “[...] el fin primordial de los establecimientos de cumplimiento es lograr en los mismos un ambiente adecuado para el éxito del tratamiento; en consecuencia, las funciones regimentales deben ser consideradas como medios y no como finalidades en sí mismas.”

Este artículo choca con la actividad diaria de los establecimientos penitenciarios, donde hay predominio de los planteamientos regimentales sobre los tratamientos y, por ello, los primeros siempre entorpecen la labor de los últimos. En definitiva, van a primar aquellos aspectos que estén directamente relacionados con la seguridad y control en el centro, en detrimento de las actividades de intervención –se ve la UTE como una nueva posibilidad: ‘otra cárcel es posible’–.

El medio penitenciario nadie pone en duda de que no es el adecuado para modificar conductas delictivas. La estancia en prisión, por el contrario, va a causar una serie de efectos nocivos para el recluso, reconocidos como *efecto prisionización*. Este no disminuye con

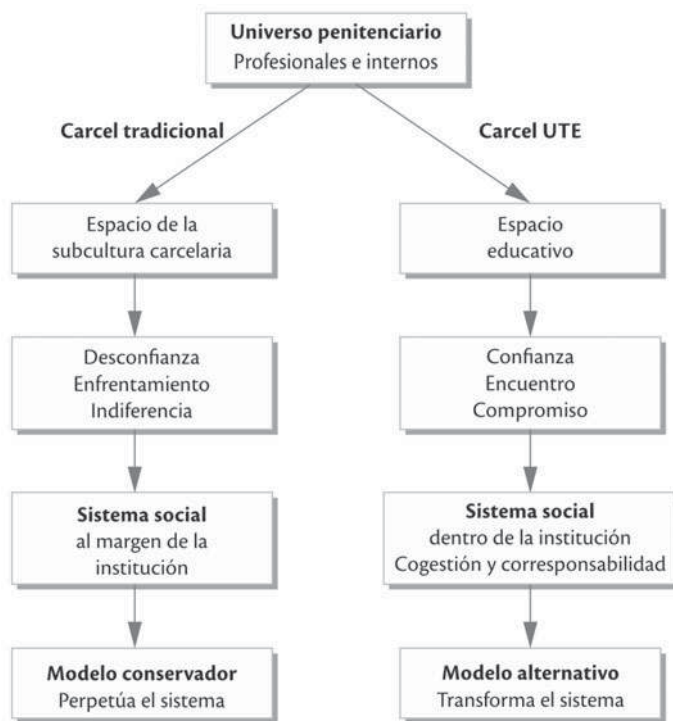


Figura 33.3. Diferencias entre planteamientos de intervención del tratamiento penitenciario del modelo de castigo vs rehabilitación

el tratamiento penitenciario, lo que nos ofrece otra razón para considerar la orientación de la UTE como necesaria para plantearnos la necesidad de intervenir sobre la propia cárcel: unos centros penitenciarios donde prime el planteamiento teórico de orientación terapéutica y educativa bajo la perspectiva de las consistencias comportamentales –se presupone que los elementos que configuran la base del comportamiento del individuo no constituyen un cuadro desorganizado y caótico, sino que entre ellos se da una mutua ordenación y recíproca influencia, tanto en lo que tiende a denominarse estructuración interna como en la interacción persona/ambiente– desde la narrativa terapéutica de acción-reflexión versus reflexión-acción; es decir, el mantener la continuidad, la perdurabilidad como nota característica no supone afirmar la inmovilidad, en tanto se asume una extraordinaria riqueza la actividad comportamental (motivaciones, cambios de afecto, intereses, ...) conformando una perspectiva dinámica de la personalidad desde la apertura a la experiencia, el desarrollo de la conciencia, al autorrespeto y unas relaciones interpersonales satisfactorias (Figura 33.4). El sí mismo como persona tiene un carácter fluido y cambiante aunque al mismo tiempo ofrece características de coherencia, integración y organización.

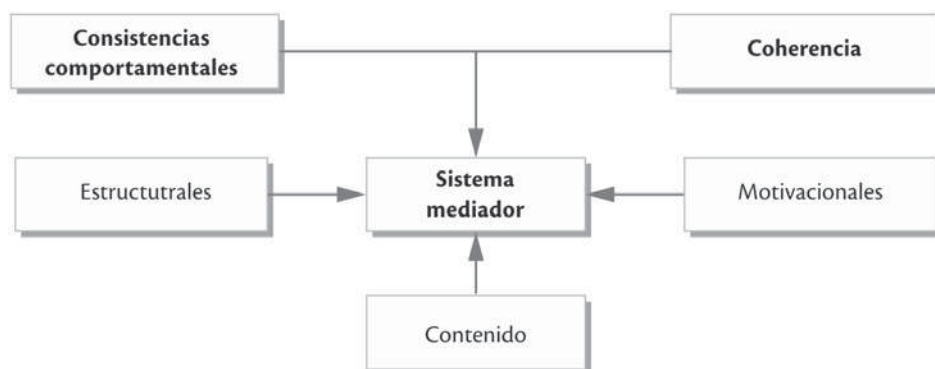


Figura 33.4. Una propuesta explicativa desde la perspectiva de las consistencias comportamentales fundamentadas en la narrativa terapéutica

La concepción de partida del interno en prisión es la de un individuo que se dedica a predecir y controlar los acontecimientos que surgen a su alrededor —se forma expectativas y según se cumplan o no se mantendrán los constructos (son únicos para cada individuo)—. La conducta sería, pues, anticipatoria y no reactiva, en tanto se intenta anticipar el futuro a través de constructos o una estructuración concreta de la realidad, que permiten la predicción y la generalización a todos los aspectos de su realización con otras personas; aparece aquí el postulado fundamental a desarrollar: obtener predicción y control sobre su medio, lo que conforma su clima social de adaptación. (Paíno, Rodríguez Díaz, & Cuevas, 1995, 1996; Valverde, 1988, 1991)

Los constructos, por tanto, son el resultado de la experiencia vital, las otras personas significativas y las propias experiencias de las personas a ordenar; es decir, va a depender de cada individuo en su ambiente, donde el hecho aparece aquí como un problema cuando no confirma las expectativas de la persona, lo que, a su vez, puede y va a provocar cambios. El cambio terapéutico se interpretará como el proceso para establecer nuevos y mejores sistemas que permitan predecir la conducta desde nuevos aspectos en su realidad estructural de consistencias comportamentales. El prevenir la delincuencia, desde este marco, es emprender estrategias para que los que ya hayan delinquido, al ingresar o salir del centro penitenciario, tengan la oportunidad de tener una vida diferente; es decir, *desarrollen un nuevo rol* (Redondo & Martínez Catena, 2011).

En ello, no podemos olvidar que los cambios estructurales de nuestra sociedad han alterado las rigideces del modelo de estratificación social, dando lugar a una socialización de riesgo y un incremento de los factores, dimensiones y colectivos que se encuentran en una situación de vulnerabilidad. Se sustituye, así, el concepto tradicional de 'pobreza' por el de 'exclusión social', otorgándole carácter dinámico, procesual, multidimensional y multifactorial para explicar la realidad que nos toca intervenir y donde se pone énfasis en el trabajo comunitario para atender los diferentes problemas de la salud psicológica y social ya propuesto en el planteamiento teórico realizado por Rodríguez y Paíno (1994).

El trabajo con redes, devaluado por mucho tiempo, ha recobrado relevancia, asumiéndolas como los “[...] lazos que hacen de palanca para que los individuos prosperen o cambien su estructura de oportunidades. Los lazos pueden cultivar las aspiraciones a la movilidad social[...]” (Domínguez, 2004, p. 5). La importancia de las redes sociales para el individuo es indiscutible, sobre todo para aquellos que se encuentran pasando por una situación de crisis, en tanto constituyen la estructura por medio de la cual se provee el apoyo social, una función de la propia red social al proporcionar al apoyo a sus integrantes, que puede ser otorgado de manera formal por la red institucional o de manera informal por las relaciones ‘íntimas’ y de confianza de los afectados. Así, se constata la importancia de la familia, aunque resulta importante señalar que no sólo ella comprende el sistema informal significativo de las personas, sino que éste también está formado por las relaciones que las personas mantienen, de tal suerte que constituyen parte fundamental del proceso de integración o desintegración social (Gracia, Herrero, & Musitu, 2002).

En resumen, el recuento de la evaluación de la UTE, hasta ahora, evidencia la relación entre apoyo social y bienestar (Gracia, Herrero, & Musitu, 2002; Crane & Constantino, 2003), existiendo señalamientos a nivel de investigación respecto de su impacto directo e indirecto, e incluso biológico –afirman influencia sobre las reacciones neuroendocrinas– o amortiguador (Barrón & Sánchez, 2001), que coincide en que es elemento importante en la salud psicosocial del individuo, es decir, en su adaptación social. Así, Valero (2005, p. 3) entiende que las instituciones no son sólo un grupo de personas, son “un conjunto de normas, costumbres o tradiciones que utilizan los individuos para alcanzar objetivos o metas consideradas básicas en el funcionamiento social”, cumplen la función de organización de la vida cotidiana de la sociedad por medio de modelos emergentes de las necesidades sociales. En el caso de los internos penados, son éstas las que determinan las acciones a emprender para prevenir su reincidencia y la presencia de nuevos casos. Estas tienen como objetivo la prevención social, el evitar la incidencia del delito a través de la reducción de los factores de riesgo social, buscando las causas y predisposiciones sociales y psicológicas que inciden en la ejecución de los delitos (Marchiori, 2001). En nuestro caso, es obvio, la valoración se realizará del programa de la UTE dentro del sistema penitenciario actual, quien es quien cumple esta función.

Ambas redes pueden cumplir diferentes funciones y éstas se explican teóricamente y se analizan en el ámbito en el que se genera nuestra intervención, diferenciando: el *plano afectivo* (las emociones) que es otorgado, por una parte, por las personas que integran la red informal del liberado, considerando las más cercanas a él, entre ellos, amigos o parientes y, por otra, por el equipo terapéutico de las instituciones; el *plano cognitivo* (acciones de orientación) que puede ser otorgada por la red formal e informal, a partir del cual se busca las pautas para la resolución ante cualquier problemática; y por último el *plano instrumental* (apoyo económico, material o servicios) que en general tiende a atribuirse básicamente a la red informal, aunque ya empieza en diferentes realidades de países avanzados a contribuir en ello la red formal. En conclusión, el ambiente, sea éste penitenciario o no, está compuesto no sólo de variables físicas o situaciones estimulantes sino que, también,

se compone de aquellas personas que interactúan en ese medio colaborando en la realización de diversas actividades programadas, es decir, conformando un clima emocional, que asumimos como el estado de ánimo compartido por los miembros de un grupo –pequeños o grandes, formales o informales–, relativamente estable, construido a partir de la interacción social entre los miembros e influido por los eventos positivos o negativos que afectan a aquellos (Estrada, Rodríguez Díaz, & Herrero, 2012; De Rivera, 1992; Páez, Ruiz, Gailly, Kornblit, Wiesenfeld, & Vidal, 1997). El clima emocional es tanto un producto de esa interacción como una variable de grupo que incide en las conductas de sus miembros. Por ello, la intervención del tratamiento penitenciario incide en el ambiente al abordar dos dimensiones (Paíno, Rodríguez Díaz, & Cuevas, 1995):

- *Análisis subjetivo o personal*, es decir, el ambiente desde la perspectiva del propio individuo –su interpretación o percepción subjetiva del contexto–, tanto del funcionario como del penado.
- *Análisis objetivo o ambiental* propiamente dicho, es decir, las variables físicas que interactúan con el individuo y que determinan sus pautas comportamentales –situación penitenciaria (tipo de prisión vivenciada y clima emocional) y adaptación comunitaria (residencia e integración comunitaria)–.

De esta manera, asumimos que los establecimientos penitenciarios están integrados por dos colectivos bien diferenciados: funcionarios y penados. Cada uno presenta sus características y problemáticas a analizar, que el tratamiento penitenciario va a centrarlo en la perspectiva de la competencia y de la salud. Así, entendemos que la reinserción social se favorecerá si percibe el penado el apoyo proveniente, tanto de la red formal como informal; para ello el programa de la UTE busca acoplar lo que el sistema de apoyo oferta, con las necesidades de las personas que han salido de reclusión y con la exitosa reintegración de los individuos a la sociedad, que hay que cerrar con el análisis de la realidad de la propia reincidencia delictiva y la presencia del grupo de iguales y el contexto de barrio en el que se conforma y desarrolla la socialización. Es decir, la reinserción social para evitar la exclusión social, en tanto se logra el crecimiento de aspectos individuales (ejemplo, incremento de estrategias de afrontamiento adaptativas) y comunitarios (ejemplo, expansión de la red de apoyo para mejorar el nivel de bienestar y calidad de vida del penado) (Figura 33.5).

ORGANIZACIÓN GENERAL DE LA UTE

Los *ingresos* en la unidad pueden realizarse tanto en el momento de su encarcelamiento: para aquellas personas que estén llevando tratamiento en alguna entidad terapéutica en el exterior; los jóvenes menores de 21 años, con o sin adicciones a las drogas, y que voluntariamente lo soliciten, así como los casos que por sus circunstancias valore el equipo multidisciplinar. Igualmente, el ingreso puede ser realizado durante su encarcelamiento, siempre y cuando el interno desde otros módulos de la prisión solicite por instancia su inclusión, la cual va a ser decidida tras ser entrevistado y valorado por el equipo multidisciplinar –aquí, y como norma general, se pospondrá el ingreso de aquellos internos que estén pendientes del cumplimiento de sanciones–.

Modelo teórico

Perspectiva de las consistencias comportamentales desde la narrativa terapéutica acción-reflexión vs. reflexión-acción

Postulados y cambios legislativos

Objetivo

Evaluar y valorar la preparación sistemática del delincuente a través del proceso de educación integral de concienciación y normalización generado en la Unidad Terapéutica y Operativa (UTE), desde el espacio penitenciario de Villabona, Principado de Asturias, al facilitar espacios de intervención familiar y social desde el interior o el exterior del centro penitenciario.

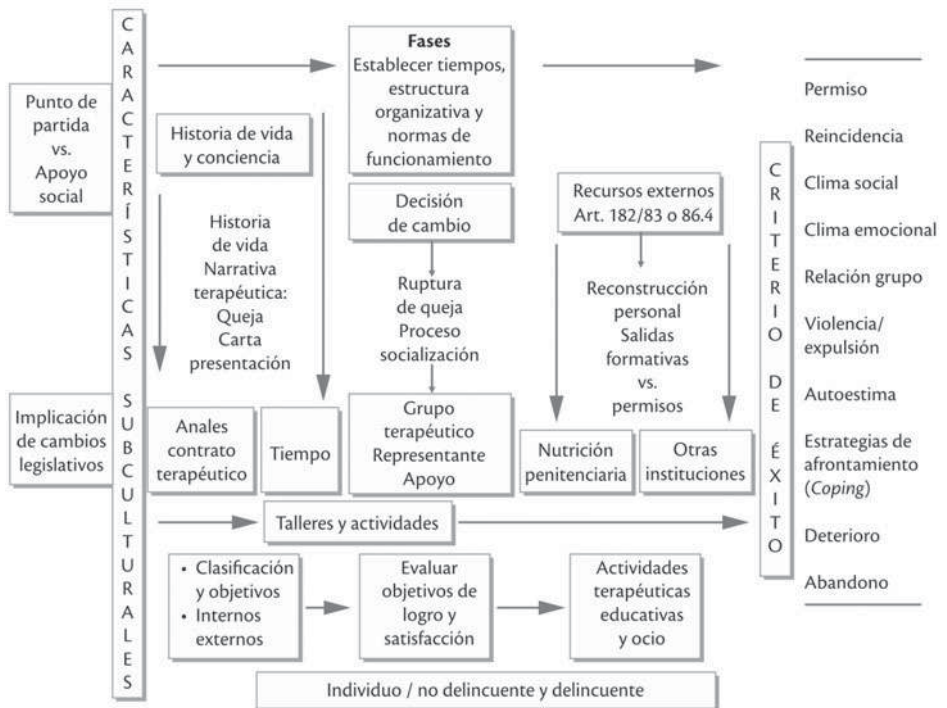


Figura 33.5. Modelo, planteamiento teórico y desarrollo del tratamiento penitenciario en la UTE de Villabona (Asturias, España)

Una vez decidido su ingreso, el *procedimiento* a desarrollar se inicia con la recepción del interno por el Grupo de Apoyo de los internos, que le explicarán las normas del módulo. En caso de traer drogas, o cualquier otra cosa no autorizada, se le requisará y será entregada al profesional. Se le rellenará una ficha de comunicaciones (personas con las que podrá comunicar) y firmará el contrato terapéutico, que posteriormente será ratificado por el Equipo Multidisciplinar.

Un día después de su ingreso, será entrevistado por un profesional del Equipo Multidisciplinar, completándose un protocolo de sus distintos aspectos personales, familiares y sociales, a la vez que se le asignará un grupo terapéutico de pertenencia y las actividades formativo-ocupacionales en las que se integrará. A la vez, durante el primer mes de estancia en la UTE, tendrá imposición de relacionarse solamente con los miembros de su grupo.

Las *derivaciones* a los distintos recursos terapéuticos del exterior, criterio de interés de éxito y de incorporación comunitaria, se realizarán fundamentalmente a través del art. 182 del Reglamento Penitenciario, que posibilita la excarcelación del interno (en tercer grado de tratamiento) para la realización del programa terapéutico y, simultáneamente, el cumplimiento de la condena. Ello, pues, supone un mayor nivel de compromiso de la institución penitenciaria y, por lo tanto, mayor trabajo previo en el centro penitenciario con los internos.

El análisis de esta realidad nos va a proporcionar una visión sobre el grado de reinserción de un núcleo de internos a los cuales la institución penitenciaria les ha ofrecido una nueva oportunidad. Ello, como pone de manifiesto nuestros datos referidos al periodo 2000 a 2010, presentados en este microestudio -que forma parte de otro macroestudio que se está desarrollando en estos momentos-, que tiene por objetivo visibilizar el total de derivaciones (Tabla 33.1). Se ofrece el total de derivaciones de nuestro centro, el global de derivaciones a nivel nacional (Subdirección General de Instituciones Penitenciarias) y el tanto por ciento de atención en Asturias. Destacar, que no desarrollamos el apartado altas terapéuticas, pues está siendo objeto de estudio en estos momentos, si bien podemos adelantar que en este periodo de análisis han entrado en las UTE más de 6.000 internos, siendo derivados 826, es decir, más del 13% del total de derivaciones (se ha dado la baja a 5.800 internos).

Tabla 33.1. Población penitenciaria total (SGIP, Subdirección General de Instituciones Penitenciarias) y C.P. Villabona e internos derivados entre 2000-2010 por art. 182 del R.P.

Años	Población penitenciaria			Internos derivados Por art. 182 Del r.P.			Población UTE Villabona	
	Total SGIP	C.P. Villabona		Total SGIP	C.P. Villabona		N	%
2000	38.989	1.039	2,7%	537	59	10,9%	158	15,2%
2001	41.098	1.135	2,7%	537	57	10,6%	186	16,4%
2002	44.924	1.295	2,9%	491	55	11,2%	183	14,1%
2003	48.645	1.308	2,7%	346	38	10,9%	190	14,5%
2004	51.304	1.277	2,5%	393	40	10,2%	185	14,5%
2005	52.747	1.350	2,6%	531	50	9,4%	283	20,9%
2006	55.049	1.400	2,5%	596	64	10,7%	294	21,0%
2007	57.725	1.454	2,5%	639	74	11,6%	404	27,8%
2008	63.517	1.623	2,6%	665	103	15,5%	483	29,7%
2009	65.548	1.547	2,4%	760	144	18,9%	449	29,0%

Resaltar, para la interpretación de estos resultados, que el Centro Penitenciario de Villabona albergaba, según los años, menos del 3,0% de los penados del país; ahora bien, atendiendo al desarrollo de artículo 182 del RP ha derivado entre el 10% y el 20%, según los años, de los penados en prisión. Su *ratio* de atención, pues, es de entre 3 y 5 veces superior a la media nacional, en la derivación a comunidades terapéuticas extrapenitenciarias, a la vez que cabe destacar, de un lado, que la UTE ofrece un progresivo aumento, que es de esperar llegue a ocupar un 50% de la atención a los internos en este Centro Penitenciario, a lo largo de este año; de otro lado, mientras a nivel nacional la LO 7/2003 supuso un marcado retroceso en el número de internos derivados a comunidades terapéuticas, en nuestro centro se mantuvo prácticamente en los mismos niveles de años anteriores; asimismo, si el perfil del interno es el adecuado, podrá ser progresado de grado, lo que se ha potenciado por los artículos 83 o 86.4 del Reglamento Penitenciario.

ORGANIZACIÓN SOCIAL DE LA UTE

1. *La Representación de los profesionales* la conforma el equipo de Coordinación, el equipo multidisciplinar, los tutores y los funcionarios colaboradores.

El *Equipo de Coordinación* representa la labor de coordinación, elemento indispensable para afrontar con éxito la actividad diaria y, en consecuencia, el logro de los objetivos de la UTE, teniendo en cuenta que se trata de coordinar el trabajo de un colectivo humano de más de 60 personas y de diferentes sectores profesionales. Son *funciones* propias:

- Distribuir las tareas diarias de trabajo.
- Atender los conflictos que surjan dentro del Equipo.
- Coordinarse con la Subdirección de Tratamiento del Centro Penitenciario, así como representar al Equipo ante la Dirección y las Entidades Públicas y Privadas.
- Elaborar y presentar la memoria anual.
- Informar al Equipo sobre todos aquellos asuntos relacionados con la UTE.

Procedimiento:

- Los miembros del Equipo de Coordinación serán designados, de entre los profesionales del Equipo Multidisciplinar, por la Dirección del Centro y ratificados por el Centro Directivo de la Dirección General.
- Estarán bajo la supervisión de la Subdirección de Tratamiento, habiendo tantos coordinadores como la Dirección del Centro estime oportuno, siempre teniendo en cuenta el volumen de gestión que se venga desarrollando.

El *Equipo Multidisciplinar* representa el órgano máximo de decisión de la UTE, estando integrado por los trabajadores de los distintos ámbitos profesionales de la institución, con especial relevancia del área de funcionarios de vigilancia, que al representar la primera línea de intervención dentro de la Institución Penitenciaria permite

el seguimiento del proceso terapéutico de los internos durante las 24 horas del día. Son funciones propias:

- Marcar las líneas generales de actuación y Planificar las actividades a desarrollar en cada jornada, y en especial la distribución de la realización de los distintos grupos terapéuticos.
- Resolver las vicisitudes que se producen diariamente.
- Proponer los ingresos en la Unidad y las expulsiones, así como sugerir sobre todo tipo de beneficios penitenciarios.
- Plantear las derivaciones a distintos centros terapéuticos.

Procedimiento:

- Todos los profesionales que integran el Equipo van a desarrollar actividades terapéuticas y educativas, tanto de tipo grupal como individual.
- El Equipo se reúne diariamente a primera y última hora de la mañana, por ser estos los momentos donde coinciden todos los profesionales de los diferentes ámbitos.
- En las jornadas de tarde y noche los profesionales que están de servicio, ante cualquier vicisitud que se produzca, van a tener capacidad de resolución, siendo revisadas dichas decisiones en la reunión del Equipo Multidisciplinar en la mañana del día siguiente.

Los *Tutores* tienen especial relevancia por su papel en las tutorías, que van a ser desempeñadas por los funcionarios de vigilancia. En el desempeño de esta función se constata, de manera concluyente, el cambio de rol de vigilante a educador/a, a la vez que se posibilitan las siguientes funciones:

- Llevar un seguimiento pormenorizado, tanto del grupo que tiene asignado como de cada uno de los internos que lo componen.
- Informar y proponer sobre cualquier tipo de cuestión relacionada con los internos de su grupo.
- Hacer propuestas relacionadas con salidas terapéuticas, permisos, progresiones de grado, cambios de grupo, etc.

Procedimiento:

- Estarán distribuidos con un mínimo de dos funcionarios por grupo terapéutico.
- Se reunirán con su grupo, o a nivel individual con los internos del mismo, tantas veces como consideren necesarias.
- Llevarán una ficha de seguimiento individualizado para cada interno de su grupo, indicando, en la misma, datos de observación e incidencias que se vayan produciendo durante el tiempo que el interno esté en la Unidad.
- Llevarán una ficha de seguimiento de los permisos, que recogerá la planificación diaria del permiso y posterior valoración diaria del mismo.

Los *Funcionarios Colaboradores* son una figura que complementa y enriquece la actividad del Equipo Multidisciplinar, estando integrada e identificada por aquellos profesionales que no habiendo plaza en la UTE quieran participar en las tareas que se vienen desarrollando en la misma. Podrán desarrollar, así, el servicio en la UTE cada cierto tiempo en las plazas que con carácter rotativo se habilitarán, dentro del conjunto de las plazas fijas establecidas y esta actividad la certificará la Dirección del Centro, como actividad colaboradora, a efectos de currículum. Las Funciones a desarrollar serían: hacer el seguimiento y la mediación, desde los diferentes departamentos del Centro Penitenciario, de aquellos internos que soliciten su inclusión en la UTE. Con tal objetivo el *procedimiento* que permite realizarlo es a través de su incorporación en las mañanas que se encuentren de servicio a las reuniones del Equipo Multidisciplinar, compartiendo la información y haciendo propuestas sobre los distintos internos que corresponden a su departamento.

2. *La Representación de los internos* se conforma por el Grupo de Apoyo, el propio de los Representantes, las Comisiones de Trabajo y la Asamblea.

El *Grupo de Apoyo* está integrado por aquellos internos que han adquirido un cierto nivel de concienciación e implicación en su proceso terapéutico; representa la primera línea de actuación del compromiso de los internos, en este proyecto terapéutico del que participan en su cogestión. Sus integrantes constituyen, también, su propio grupo de autoayuda. Ellos desarrollarán las siguientes funciones:

- Plantear y proponer todas aquellas cuestiones que tengan que ver con el funcionamiento diario de esta Unidad.
- Recibir a los ingresos e informarles del funcionamiento de la Unidad Terapéutica, así como demandar de los mismos la entrega de cualquier tipo de objeto o sustancias prohibidas, y explicar el contrato terapéutico para la posterior firma del mismo.
- Llevar el seguimiento de los internos que tienen asignado en su grupo terapéutico, tanto en su aspecto personal como en la dinámica grupal.
- Controlar todas las actividades ocupacional- formativas que se desarrollen en la Unidad.
- Observar el cumplimiento de aquellas imposiciones y tareas establecidas por el Equipo Multidisciplinar.

El desarrollo de estas funciones implica en mantenimiento del siguiente *procedimiento*:

- Elegidos por el Equipo Multidisciplinar, deben asumir dicho nombramiento.
- Distribuidos en un número de dos por cada grupo terapéutico para su apoyo, control y seguimiento.
- Se reunirán diariamente al comienzo de la jornada, de breve duración, con miembros del Equipo para la valoración de las incidencias surgidas en el día anterior.

- Mantendrán una vez a la semana una reunión, durante toda la mañana, con el Equipo Multidisciplinar para la valoración de todos los internos que componen la Unidad Terapéutica
- Se juntarán, en cualquier otro momento - tanto con profesionales o sin ellos-, ante cualquier evento que exija su participación.

El *Grupo de Representantes* está conformado por aquellos internos que empiezan a destacar de manera positiva en los distintos grupos y que, en el futuro, podrán ser propuestos para internos de Apoyo. Estos son corresponsables, junto con los apoyos de las diferentes comisiones nombradas por el Equipo Multidisciplinar. Entre las funciones a desarrollar están:

- Seguimiento y control de las tareas que le son asignadas por los internos de apoyo de los respectivos grupos y confirmadas por el Equipo Multidisciplinar, como es la responsabilidad de las diferentes tareas que conforman la actividad diaria en la Unidad, entre las que se encuentran el control de las comunicaciones telefónicas, economato, comedor, talleres, listas para la visita médica, así como el acceso a las celdas u otras áreas de la Unidad, prohibidas durante el desarrollo de las actividades diarias.

El procedimiento seguido en la UTE implica que estos sean nombrados y revocados por el Equipo Multidisciplinar a propuesta del Grupo de Apoyo, sin que sea necesario establecer un número determinado de representantes por grupo, sino que ello estará en función de los procesos personales de los internos de cada grupo.

Las *Comisiones de Trabajo* suponen un instrumento de participación y control en los diferentes bloques de actividades que se desarrollan en la UTE. Esta, básicamente, se engloban en: Talleres ocupacionales y formativos; Talleres culturales y recreativos; Deporte y Sanidad, higiene y alimentación.

Las funciones de las Comisiones se ceñirán a dinamizar y motivar a la participación diaria de todos los internos de la UTE, para lo cual el *procedimiento* implica que se reúnan una vez a la semana con la intervención de un/a Profesional y miembros del Grupo de Apoyo, y cuantas veces sea necesario para la resolución de cualquier conflicto, con presencia o no del profesional, pero siempre con la participación de un miembro del Grupo de Apoyo. Sus componentes son nombrados por el Equipo Multidisciplinar, a propuesta del Grupo de Apoyo, dentro de los internos que tienen la condición de representantes.

La *Asamblea* representa un instrumento complementario que escenifica, una vez más, el sistema de cogestión o corresponsabilidad en el que se fundamenta la UTE. Entre sus funciones están:

- Informar sobre temas que por su trascendencia son de necesario conocimiento por parte de todos los internos, al mismo tiempo que servir de punto de encuentro para la reflexión en situaciones de crisis que se viven en la UTE.

- Preparar e informar sobre los encuentros con la sociedad más relevantes que se producen a lo largo del año (Jornadas de Encuentro con la Sociedad, Jornada del Encuentro Navideño con las Familias).
- Medio para la cohesión y pertenencia del interno a la comunidad que representa la UTE.

El *procedimiento* para responder a estas funciones conlleva el estar constituida por todos los internos y miembros del Equipo Multidisciplinar de la UTE, siendo convocada en situaciones muy puntuales, a propuesta tanto del Equipo Multidisciplinar como del Grupo de Apoyo.

INSTRUMENTOS PRINCIPALES DE INTERVENCIÓN EN LA UTE

La escuela representa uno de los pilares básicos de la UTE, por cuanto supera el esquema tradicional, de frustrante recuerdo para los internos, y se convierte en un medio estimulante, atractivo, dinámico, que va a ayudar de manera fundamental a conseguir el nivel de concienciación y normalización, objetivo de este espacio terapéutico. Con todo, los permisos de salida, las salidas terapéuticas, los cursos formativos en el exterior y las actividades formativo-ocupacionales –fundamental para la futura reinserción laboral del interno–, el taller para la salud y la asistencia sanitaria y psiquiátrica –para tratar de afrontar y prevenir en esta población de riesgo– y las actividades cotidianas, culturales, deportivas, de ocio y aquellas que posibilitan las relaciones con la comunidad –ONGs, Grup 33, encuentros con alumnos de enseñanza secundaria de centros escolares asturianos, convenios con la Universidad, ...– y la familia –comunicación únicamente con miembros que se consideran son positivos, siendo su función predominante el seguimiento tanto en los permisos de salida como en las derivaciones que se realicen hacia la comunidad, contando con el apoyo de la asociación de familiares y amigos de la UTE–, son también pilares fundamentales cuyo desarrollo puede encontrarse en Álvarez Fresno (2007).

Siendo todos estos instrumentos fundamentales y básicos para el éxito y cumplimiento de los objetivos a desarrollar en la UTE como tratamiento penitenciario, es de resaltar eje central o *Grupo Terapéutico*, como espacio de encuentro entre profesionales e internos –parte de un clima igualitario, donde se entiende al interno como el experto sobre su vida–. Está integrado por todos los internos que acceden a la UTE, independientemente de su problemática, no pudiendo superar los 15 internos, más dos del grupo de apoyo, a la vez que va a ser dirigido por uno/a o más profesionales, con el objetivo que se cumplan las funciones de servir de:

- Espacio de comunicación donde el interno va a mostrar todas sus carencias y déficit de socialización, a través de la revisión, reflexión y confrontación con el resto de los miembros del grupo –resaltar la carta de presentación, como fin del periodo de queja e inicio de una nueva construcción de sus consistencias personales–. Se busca potenciar pensamientos, sentimientos y conductas para el desarrollo de su competencia, esto es, dar respuestas significativas para su adaptación al medio.

- Espacio de análisis de los acontecimientos que vive en el día a día, desde el ingreso en la Unidad, asentándose en el presente que le posibilite nuevos relatos vitales alternativos.
- Motivar la sinceridad y honestidad, creando el ambiente necesario para que el interno se sienta acogido, escuchado y querido, lo que le permitirá proyectarse hacia el futuro, es decir, poner a prueba los nuevos relatos que ha construido.

El desarrollo de tales funciones se realiza por el siguiente *procedimiento*:

- Las sesiones se celebrarán preferentemente en horario de mañana, y una vez a la semana como mínimo dirigidas por un profesional, y tantas veces como sean necesarias con o sin la presencia del profesional, pero siempre con la participación de los apoyos ante cualquier evento que se produzca.
- Carta de presentación. Se leerá la carta de presentación que supone el primer paso que da el interno para darse a conocer en su grupo terapéutico, entrando en los aspectos más relevantes de su historia personal.
- Se establecen imposiciones y tareas para evitar o reforzar determinadas actitudes y conductas.

CONCLUSIONES

La UTE, y como conclusión general, se puede sostener que conforma el Tratamiento Penitenciario en su desarrollo bajo una perspectiva reformadora innovadora, donde se ve superada la sociología del castigo y la óptica tecnocrática de la prisión como 'vagón escoba'; opta, frente a ello, por una racionalización del proceso de intervención del tratamiento penitenciario, donde lo decisivo es aprender a aprender y las políticas de integración complementadas con la inserción del penado como estrategia. El tratamiento penitenciario, en esta perspectiva, integra tanto aspectos optimizadores como preventivos y rehabilitadores orientados a la reinserción social. A su vez, es fácil de identificar en este tratamiento una serie de factores de eficiencia, es decir, su nulo coste como programa, en tanto utiliza los mismos recursos materiales que el resto de los departamentos del centro, a la vez que exige un menor número de recursos humanos y logra la práctica desaparición de la 'desidia carcelaria' reduciendo las cifras de reincidencia.

La UTE integra el aspecto asistencial atendiendo a las necesidades primarias de las personas, así como a sus demandas de protección; su acción preventiva se centra en las circunstancias estructurales, incidiendo en los factores de riesgo que afectan al interno penitenciario concreto. La intervención orientada a la reinserción en la UTE procura y se centra en la recuperación de funciones y potencialidades referidas a la autonomía personal, aunque en ello se resalte el bloqueo de aquellos aspectos que pueden impedir la integración social del interno.

Desde la propia perspectiva dibujada por el tratamiento penitenciario y la orientación a sostener en la perspectiva de la UTE, hoy, a su vez, y como conclusiones específicas, sostenemos:

1. El problema de la delincuencia no es una lacra ni un castigo o epidemia, sino un problema social que nos concierne a todos. Por ello, para hacer frente a esta problemática hay que dirigir los esfuerzos hacia *la prevención*.
2. El problema de la delincuencia, en general, y de las prisiones, en particular, es una cuestión que adolece de sensacionalismo e ideologismo, así como de escasas investigaciones empíricas sobre las cuales se pueda fundamentar la toma de decisiones.
3. La prisión ha fracasado rotundamente en los dos fines primordiales encargados por la sociedad –reeducación y reinserción social–, por lo que debe cuestionarse su continuidad. Es, además, reconocida su nula capacidad para disuadir; es decir, la cárcel de hoy no intimida ni tampoco reduce la reincidencia; luego, ¿cuál es su papel en nuestra sociedad?
4. La prisión conlleva consecuencias negativas en la futura integración de los penados (a nivel afectivo, social, laboral, ...). Ello conlleva la necesidad de un acercamiento y un cambio de opiniones y actitudes de la sociedad respecto a la cárcel, orientándolo a entenderla como un fenómeno social en el que todos podemos aportar algo. Ello nos indica que es necesario llevar más información a la sociedad sobre lo que ocurre en nuestras prisiones.
5. Hay obstáculos y limitaciones para desarrollar programas, como el propio de la UTE, aún cuando éstos estén institucionalizados en el tratamiento penitenciario.
6. Es necesario sustituir el modelo médico/clínico por el terapéutico/educativo, en tanto este tratamiento penitenciario conlleve un componente psicosocial, donde se sostiene:
 - a. Tal vez sea más necesario, conveniente y útil el distinguir dos niveles en la teoría y práctica de la competencia: una a nivel individual y otra a nivel comunitario; cada una de ellas tiene implicaciones distintas para la descripción, explicación y realzamiento de la competencia.
 - b. Se enfatiza y se reconoce la importancia de la competencia, considerándola, además, como algo dinámico, no sólo en su génesis, sino también en cómo se conceptualiza al individuo competente.
 - c. La orientación alternativa al tratamiento penitenciario del déficit; es decir, la competencia, lo cual conlleva no sólo implicaciones teóricas sino también tratamientos, tanto a nivel individual como comunitario.
 - d. El tratamiento penitenciario desarrollado por la UTE cuenta ya con cierta ‘tecnología’ propia para el desarrollo de la competencia individual; ahora bien, la pregunta es: ¿hasta qué punto es efectiva dicha tecnología sin un aporte comunitario que apoye la reinserción social?
7. El modelo de la UTE muestra que el ambiente penitenciario puede transformarse, constituyéndose en un marco adecuado para iniciar el proceso de reinserción social de los internos.
8. A pesar de las posibles reticencias de parte del colectivo de funcionarios de prisión, se debe contar con ellos, pues está demostrado, desde la UTE, que es una condición

básica para la eficacia de la intervención –la rehabilitación, por si misma, en prisión no existe, así como una reinserción social sin apoyo comunitaria–, es decir, el proceso de transformación y cambio solo es posible con el encuentro a través de un modelo de cogestión, corresponsabilidad y confrontamiento de los dos colectivos –funcionarios e internos–, que protagonizan el encuentro penitenciario.

9. Los profesionales de la Conducta, y en concretos los Psicólogos Jurídicos, estamos en disposición óptima para prestar nuestros servicios y colaboración –como profesionales– a nivel intrapenitenciario como en el ámbito comunitario.
10. Se asume la necesidad de integración social como necesidad, así como el derecho de los ciudadanos a participar plenamente en la sociedad, es decir, ser partícipes en las decisiones que les afecten.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alvarez Fresno, E. (2007). La unidad terapéutica y educativa del centro penitenciario de Villabona (Asturias): un modelo alternativo de intervención penitenciaria. En F. J. Rodríguez Díaz, C. Bringas, F. Fariña, R. Arce, & A. Bernardo, (2008). *Psicología Jurídica. Entorno Judicial y Delincuencia* (pp. 399-415). Colección Psicología y Ley, nº5. Oviedo, España: Ediciones de la Universidad de Oviedo.
- Arroyo-Cobo, J. M. (2011). Estrategias asistenciales de los problemas de salud mental en el medio penitenciario, el caso español en el contexto europeo. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 13, 100-111.
- Baltes, P. B., & Danish, S. J. (1980). Intervention in life-span development and aging: Issues and concepts, en R.R. Turner y H.W. Reese (Eds.), *Life-span developmental psychology: Intervention* (pp. 49-78). Nueva York: Academic Press.
- Barrón, A., & Sánchez, E. (2001). Estructura social, apoyo social y salud mental. *Psicothema*, 13(1), 17-23.
- Bonet i Martí, J. (2006). La vulnerabilidad relacional: análisis del fenómeno y pautas de intervención. *Redes. Revista Hispana para el Análisis de Redes Sociales*, 1(4). Recuperada de <http://revista-redes.rediris.es>.
- Crane, P. A., & Constantino, R. E. (2003). Use of the interpersonal support evaluation list (ISEL) to guide intervention development with women experiencing abuse. *Issues in Mental Health Nursing*, 24, 523-541.
- Dirección General de Instituciones Penitenciarias (2005). Unidad Terapéutica y Educativa. Centro Penitenciario de Villabona. Un Modelo de Intervención Penitenciaria. *Documentos Penitenciarios*, 1,7-35.
- De Rivera, J. (1992). Emotional climate: social structure and emotional dynamics. *International Review of Studies on Emotion*, 2, 197-218.
- Díez Ripollés, J. L. (2006). La evolución del sistema de penas en España: 1975-2003. *Revista Electrónica de Ciencia Penal y Criminología*, (08-07), 1-25. Recuperado de <http://criminnet.ugr.es/recpc/08/recpc08-07.pdf>
- Domínguez, S. (2004). Estrategias de movilidad social: el desarrollo de redes para el progreso personal. *Redes. Revista hispana para el análisis de redes sociales*, 7 (1), 1-46.
- Endler, N.S. (1975). The case for person-situation interactions. *Canadian Psychological Review*, 16, 12-21.
- Endler, N. S. (1977). The role of person-situation interactions in personality theory. En I. C. Uzgiris & F. Weismann (Eds.), *The structuring of experience* (pp. 343-369). NY: Plenum Press.
- Endler, N. S. (1981). Persons situations and their interactions. En A. I. Rabin, J. Aronoff, A. M. Barclay & R. A. Zucker (Eds.), *Further explorations in personality* (pp. 114-151). Nueva York: Wiley.
- Endler, N. S., & Magnusson, D. (1976). Toward an Interactional Psychology of Personality. *Psychological Bulletin*, 83, 956-974.
- Estrada, C., Rodríguez Díaz, F. J., & Herrero, J. (2014). Rol del apoyo social en la reincorporación de los penados. Un estudio del Sistema Postpenitenciario de Jalisco (México). *Universitas Psychologica*, 13(3) (aceptado para publicación).
- Estrada, C., Rodríguez Díaz, F. J., Herrero, J., Chan, C., Torres, A., & Madrigal, K. (2011). La reinserción social de los penados. En C. Estrada, E. Claudia & F. J. Rodríguez Díaz (Coords.), *Delito e intervención social. Una propuesta para la intervención profesional* (pp. 65-96). Guadalajara, Jalisco: Universidad de Guadalajara.
- Fernández Ríos, L. (1989). Educación de la inteligencia: perspectivas históricas, avances y estado actual de la intervención temprana. En H. Marrero, G. Buela, F. Navarro & L. Fernández Ríos (Eds.), *Inteligencia humana. Más allá de lo que miden los tests* (pp. 111-132). Barcelona: Labor.
- Fernández Ríos, L., & Rodríguez Díaz, F. J. (2002). Prevención de la violencia en una sociedad violenta: hechos y mitos. *Psicothema*, 14 (Supl.1), 147-154.
- Fernández Ríos, L., & Rodríguez Díaz, F. J. (2007). ¿Individuos patológicos o sociedad enferma? Ambigüedades en la prevención de la violencia. En F. J. Rodríguez Díaz & C. Becedoniz Vázquez (Coords.), *El menor infractor. Posicionamientos y realidades* (pp. 203-235). Colección Ley y Ciencias Sociales, nº 1. Oviedo, España: Gobierno del Principado de Asturias.
- Gagné, R.M. (1973). *Las condiciones del aprendizaje*. México. Interamericana.

- Gracia, E., Herrero, J., & Musitu, G. (2002). *Evaluación de recursos y estresores psicosociales en la comunidad*. Madrid: Síntesis.
- Haro, J., Palacín, C., Vilagut, G., Martínez, M., Bernal, M., Luque, I., et al. (2006). Prevalencia de los trastornos mentales y factores asociados: resultados del estudio ESEMeD – España. *Medicina Clínica (Barcelona)*, 126(12), 445-451.
- Ley Orgánica General Penitenciaria 1/1979 de 26 de septiembre.
- Marchiori, H. (2001). *El estudio del delincuente tratamiento penitenciario*. México: Porrúa.
- Martínez-Fresneda, G. (1992). Por un sistema de garantías. En F. Álvarez-Uría (Ed.), *Marginación e Inserción* (pp. 303-309). Madrid: Endymión.
- Páez, D., Ruiz, J. I., Gailly, O., Kornblit, A., Wiesenfeld, E., & Vidal, C. M. (1997). Clima emocional: una investigación transcultural. *Revista de Psicología Social*, 12(1), 79-98.
- Paíno, S. G., & Rodríguez Díaz, F. J. (1998). Socialización y delincuencia. Un estudio en la prisión de Villabona (Asturias). En V. Garrido y M^a Dolores Francés (Coord.), *Educación social para delincuentes* (pp. 97-136). Valencia: Tirant lo Blanch.
- Paíno, S. G., Rodríguez Díaz, F. J., & Cuevas, L. M. (1995). Programas de Intervención en el ámbito penitenciario: Análisis para una propuesta. En F. J. Rodríguez Díaz & L. M. Cuevas (Coord.), *Psicología diferencial. Lecturas para una disciplina* (pp. 421-434). Oviedo, España: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Oviedo.
- Paíno, S. G., Rodríguez Díaz, F. J., & Cuevas, L. M. (1996). Indicadores de riesgo en la reincidencia. *Cuadernos de Política Criminal*, 60, 771-787.
- Paíno, S. G., Rodríguez Díaz, F. J., Cuevas, L. M., & Ordoñez, F. (1995). Cárcel hoy, alternativa mañana. Un análisis para la comunidad de inserción. *Cuadernos de Política Criminal*, 55, 297-322.
- Redondo, S. (2008). *Manual para el tratamiento psicológico de los delincuentes*. Madrid: Pirámide.
- Redondo, S., & Martínez Catena, A. (2011). Tratamiento y cambio terapéutico en agresores sexuales. *REIC. Revista Española de Investigación Criminológica*, 9, artículo 8. Recuperado de [http:// criminologia.net/pdf/reic/Reglamento Penitenciario RD 190/1996](http://criminologia.net/pdf/reic/Reglamento Penitenciario RD 190/1996).
- Rodríguez Díaz, F. J., & Becedoniz Vázquez, C. (2007). *El menor infractor. Posicionamientos y realidades*. Colección Ley y Ciencias Sociales, nº 1. Oviedo: Gobierno del Principado de Asturias.
- Rodríguez Díaz, F. J., Fernández Ríos, L., Paíno, S. G., Jiménez Viñuela, A., & Hernández, E. (2004). La comunidad como vehículo de integración social de la persona. En A. Hidalgo Tuñón & R. Medina Centeno (Eds.), *Radhamés Hernández Mejía, Fco. Javier Rodríguez Díaz & Josefina Zaiter Mejía (Coords), Cooperación al desarrollo y bienestar social* (pp. 387-406). Oviedo: Eikasía Ediciones.
- Rodríguez Díaz, F. J., & Paíno, S. G. (1994). Violencia y desviación social. Bases y análisis para la intervención. *Psicothema*, 6(2), 229-244.
- Rodríguez Díaz, F. J., Paíno, S. G., Cuevas, L. M., & Ordoñez, F. (1995). Cárcel hoy, Alternativa mañana. Un análisis para la comunidad de inserción. *Cuadernos de Política Criminal*, 55, 297-322.
- Romero, J. (2006). *Nuestros presos. Cómo son, qué delitos cometen y qué tratamientos se les aplican*. Madrid: EOS.
- Ruiz, J. I. (2004). *El modelo sociocultural de encarcelamiento. Afectividad, factores psicosociales y cultura* [Tesis de Doctorado]. San Sebastián: UPV.
- Ruiz, J. I., & Rodríguez, L. S. (2009). *Estado del arte en Psicología. Aportes desde la psicología jurídica y clínica al contexto penitenciario*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia e Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario.
- Sirvent Ruiz, C., & Rodríguez Díaz, F. J. (1997). *Drogo dependencias. Sociología, evaluación y proceso*. Oviedo, España: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Oviedo e Instituto Spiral.
- Valero, J. A. (2005). *Institución y organizaciones sociales*. Madrid: Thomson.
- Valverde, J. (1988). *El proceso de inadaptación social*. Madrid: Popular.
- Valverde, J. (1991). *La cárcel y sus consecuencias: La intervención sobre la conducta desadaptada*. Madrid: Popular.
- Vicens, E., Tort, V., Dueñas, R. M., Muro, A., Pérez-Arnu, F., Arroyo, J.M., et al. (2011). The prevalence of mental disorders in Spanish prisons. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 21, 321-332. doi: 10.1002/cbm. 815.

EVALUACIÓN PSICOFISIOLÓGICA DEL ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN VÍCTIMAS DE TORTURA

Benjamín Domínguez Trejo
Cuitlahuac Santiago Mariscal
Eric García-López

"La tortura es lo opuesto a todo lo que representa la psicoterapia".

Pierre DuBois
(citado por Munczek, 1996).

*"No intentes seguir las huellas del hombre maduro;
busca lo que andaba intentando"*

Matsuo Basho,
poeta japonés.

INTRODUCCIÓN

Este capítulo surge de la investigación clínica y psicopatológica, acerca del potencial que representa para los psicólogos la incorporación de las evaluaciones psicofisiológicas en personas que reportaron tortura en el momento de su detención, con el fin de aportar un grano de arena al estudio y la creación de mecanismos para evitar y erradicar la tortura en México en particular (tomado como modelo problemático) y Latinoamérica en general.

Las Naciones Unidas definieron la tortura como:

Todo acto por el cual se inflija intencionalmente a una persona, dolor o sufrimiento severo, sea *físico* o *mental*, con el propósito de obtener de él, o una tercera persona, información o confesión, castigándolo por un acto que él o una tercera persona ha cometido o ha sido sospechoso de haberlo cometido, intimidándolo o coerciendo a él o a una tercera persona por cualquier razón basado en discriminación de cualquier tipo, cuando tal dolor o sufrimiento

se inflige por instigación o con el consentimiento de un oficial público, u otra persona actuado con capacidad oficial. No incluye dolor o sufrimiento surgido solo de, inherente en o incidental a la sanción legal. (Citado por Genefke, Marcussen, & Rasmussen, 2000, p. 613)

Definición que, hasta estos días, se utiliza como base para el Protocolo de Estambul, firmado en 1999 (*United Nations Office of the High Commissioner for Human Rights*, 1999).

En dicha definición se encuentran todas las etapas que sigue la clínica médica. Define los *mecanismos*: “inflija intencionalmente”; los *síntomas*: “dolor o sufrimiento severo, sea físico o mental”. Estos términos cubren en la nosología médica, prácticamente todas sus especialidades, y van, desde lo orgánico puro, hasta las más altas funciones mentales del hombre; la definición citada igualmente se ocupa de los *motivos*: “con el propósito de...”; y, lo que es más significativo, es que la definición señala la *etiología*: “cuando tal dolor o sufrimiento se inflige por instigación o con el consentimiento de un oficial público, u otra persona actuado con capacidad oficial” (Rojas, 2000, p. 37).

No existen estadísticas fiables país por país sobre la práctica de la tortura. Resulta imposible decir cuántas personas fueron torturadas el siglo pasado, la última década o el último año. Pero sí está documentado que, desde comienzos de 1997 hasta mediados del 2000, Amnistía Internacional recibió informes sobre tortura o malos tratos infligidos por autoridades estatales en más de 150 países. En más de 70, la tortura y los malos tratos parecían generalizados o persistentes. En más de 80, se informó de que habían ocasionado muertes. Cualquiera que sea la evidencia sobre la incidencia de tortura, las estadísticas oficiales y los informes de las organizaciones no gubernamentales muestran que el número de investigaciones criminales y posteriores procesamientos y condenas no guarda relación con la frecuencia de los abusos (Amnistía Internacional, 2003).

Una causa posible de la falta de datos fiables, según Genefke et al., (2000), es que las víctimas de tortura no quieren a menudo informar sobre su pasado traumático, debido al miedo de venganza, persecución o debido a los sentimientos profundos de vergüenza como un resultado del evento traumático; la víctima transita hacia un estado de aislamiento y, con frecuencia, quienes le atienden carecen de la competencia profesional necesaria. La tortura sistemática puede dirigirse en las formas físicas y psicológicas, normalmente se realizan al mismo tiempo, teniendo como objetivo la destrucción duradera del bienestar físico y psicológico de la víctima. Los métodos de tortura sofisticados pueden causar destrucción de la identidad y el respeto a sí mismo en los seres humanos, y aún así, se afirmará que las víctimas nunca fueron expuestas a tortura (Genefke et al., 2000).

SECUELAS DE LA TORTURA

El reconocimiento de la sintomatología relacionada con la tortura se inició en los años setenta. Hasta ese momento, no había literatura médica ni psicológica sistemática sobre la

tortura. El primer estudio sistemático detalló los métodos de tortura y sus consecuencias inmediatas y fue presentado por médicos de Dinamarca en 1974 y 1975. La búsqueda de evidencia médica forense de la tortura había empezado. En una fase temprana, concluyeron que *la peor secuela de tortura era la psicológica* (Genefke et al., 2000).

Los estudios psicológicos de sobrevivientes de tortura en el Centro de Rehabilitación e Investigación para las Víctimas de la Tortura (RCT) han revelado los síntomas más frecuentes: ansiedad, depresión, personalidad cambiada, pesadillas frecuentes sobre la prisión y tortura, y dificultad para recordar y concentrarse. Fatiga, dolor de cabeza y perturbaciones sexuales también son comunes. Todas estas reacciones pueden ser consideradas normales en las personas ordinarias que han sido expuestas a algo tan perverso, cruel, y anormal como la tortura (Genefke et al., 2000).

Domínguez, Olvera, & Cruz (2002) afirmaron que:

Los clínicos, los investigadores y los defensores de los derechos humanos coincidimos en la naturaleza extrema traumática de la tortura, en su poder para producir consecuencias mentales y emocionales, independientemente del estatus psicológico previo a la tortura del individuo. Las consecuencias psicológicas de la tortura se presentan en el contexto de la atribución personal del significado, del desarrollo de la personalidad y de los factores sociales, políticos y culturales. (p. 121)

Ciertos sentimientos y reacciones son frecuentes ante una situación anormal. Puede ser que algunas de esas emociones no se hayan experimentado anteriormente, cada persona es diferente y puede responder de distinta manera en ciertos momentos. Tradicionalmente se acepta que la exposición a eventos traumáticos debe producir un mayor nivel de tensión y angustia en las personas, así como que el recuerdo de lo sucedido será parte de la vida de las víctimas y no se borrará de su memoria (Rothbaum & Foa, 1992).

En un estudio de Loewe, Enríquez y Cerda (2000) realizado en la región de los Loxichas, Oaxaca, con sobrevivientes de tortura, encontraron que los tipos de secuelas psicológicas más frecuentes fueron: angustia (35,9%), insomnio (17,9%), pesadillas (15,4%), depresión (10,2%), tristeza (7,7 %) e inapetencia (5,1%).

En el *Center for Victims of Torture* en Minnesota, casi el 70% de las personas que acudieron se acoplaron a los criterios diagnósticos para el Trastorno de Estrés Post-Traumático (TEPT). Casi todos presentaron al menos uno o dos síntomas de este trastorno (Genefke et al., 2000).

Pitman, Sparr, Saunders y McFarlane (1996), mencionaron como métodos de evaluación forense en casos de TEPT: entrevista no directiva, ilustración detallada, entrevista estructurada, examen del estado mental por observación de conductas al momento de la evaluación, test psicométricos, evaluación psicofisiológica, evaluación del deterioro funcional y el uso de datos colaterales como las fuentes externas. Por su parte, Van der Kolk, McFarlane y Weisaeth (1996), y posteriormente Charney (2004) y Besedovsky y Del Rey (2010), recurrieron a la utilización de estudios mediante neuroimágenes y marcadores inmunológicos.

La medida de la reactividad fisiológica durante la exposición a señales relacionadas con un evento traumático se ha descrito como la prueba de diagnóstico biológica mejor y más específica para TEPT, pues tiene el potencial para redimir este diagnóstico de su subjetividad actual y ayudar para separar lo secundario de lo sustancial en la evaluación forense de demandas de TEPT. La evaluación psicofisiológica, como los resultados de los test psicométricos, sirve como un componente primordial de una evaluación forense integral de TEPT (Van der Kolk et al., 1996).

Algunos comentaristas han ubicado la primera descripción moderna del TEPT en el periodo de la guerra ruso-japonesa (1904-1905) en el cual se utilizaron por primera vez explosivos poderosos; los reportes de esa época reconocieron una condición de *neurosis traumática de guerra* marcada por estados de *confusión de la mente*, una breve activación e irritabilidad, atemorización e inestabilidad emocional. Sin embargo, años después, el DSM-IV cambió la definición de la 'exposición traumática' de esta manera: "la persona que experimentó, atestiguó o estuvo confrontada con eventos que generaron amenazas de muerte actuales, o lesiones serias, o una lesión a la integridad o una amenaza a la integridad física de sí mismo o de otros" y en la cual se evocaba "miedo intenso, desesperanza y horror". Investigaciones adicionales revelaron que los síntomas de TEPT eran más prevalentes en la población general de lo que originalmente se creía y, por lo tanto, el criterio para establecer un estresor traumático se tuvo que ampliar en la cuarta edición del DSM-IV. En general, las características distintivas del TEPT en el DSM-IV DR (2000) señalan:

[...] un evento traumático está relacionado con amenaza actual de muerte o de lesión seria, o una amenaza a la integridad física de uno mismo o de otros que resulte en una respuesta de miedo por parte de la persona, sentimientos de desesperanza y horror. La re-experiencia del trauma en pesadillas, pensamientos negativos conocidos como "*flashback*". El adormecimiento de la *responsividad* con la evitación de pensamientos o actos relacionados al trauma; síntomas de disforia e hiperactivación.

De acuerdo a la última versión del DSM el diagnóstico de la alteración del TEPT requiere la persistencia de los síntomas por al menos un mes y, por lo tanto, los métodos actuales para evaluar el TEPT primordialmente enfatizan en los aspectos conductuales.

El trastorno por estrés postraumático (TEPT) se ha definido con base en cuatro síntomas principales: 1) re-experimentación de recuerdos dolorosos, 2) evitación vigorosa de las señales del trauma, 3) adormecimiento emocional, y 4) hiperactivación. Este tipo de trastornos pueden presentarse después de la exposición a uno o más eventos potencialmente amenazadores de la vida; la mayoría de los correlatos neurobiológicos de estas alteraciones siguen estando en un terreno hipotético y poco determinado; hasta la actualidad esto hace que la evaluación jurídica de estas alteraciones constituya un problema complejo y de urgente solución.

PROTOCOLO DE ESTAMBUL

Es incuestionable que existe una necesidad imperiosa de mejorar los métodos de evaluación del TEPT para las víctimas de crímenes (por ejemplo abuso infantil o ataque sexual) y esto reviste importancia para determinar las compensaciones monetarias en juicios civiles. Además, estas técnicas pueden ser utilizadas para determinar los daños compensatorios en las leyes que regulan la tortura; esto podría conducir a una reevaluación crítica de la distinción entre el daño físico y el emocional; el daño emocional se ha definido como “*distrés... ansiedad, disminución de la capacidad de sentir placer, pérdida de autonomía y daños intangibles similares*”. El trastorno por TEPT, desde sus primeras conceptualizaciones (por ejemplo en la tercera edición del DSM-III en 1980), se convirtió en una fuente de controversias. Se atribuye al neurólogo francés Jean Martin Charcot el primer estudio de las causas del miedo en los síntomas psiquiátricos en ausencia de cualquier lesión identificable o agresión; él distinguió esta ‘nueva’ neurosis en contraste con la llamada ‘histeria’, y la denominó ‘histeria traumática’.

El Protocolo de Estambul es un manual que se ha preparado para facilitar a los Estados concertados la implementación de uno de los aspectos más fundamentales de la protección de los individuos contra la tortura: la *documentación eficaz*. Las directrices que contiene el Protocolo representan las normas mínimas para asegurar una documentación eficaz de la tortura. Antes del Protocolo de Estambul no se contaba con directrices internacionales para su documentación (UNOHCHR, 2001)

NEUROCIENCIA Y ESTRÉS POSTRAUMÁTICO

El uso de las técnicas de *imagenología cerebral* (PET, RMf, MEG, etc.) ha permitido recientemente que los investigadores identifiquen algunas de las redes neurales que participan en el TEPT. Hasta el momento, dos de los hallazgos más recurrentes en los pacientes afectados por TEPT son: la disminución de la activación en la corteza prefrontal medial y su aumento en la amígdala. De acuerdo a algunos investigadores el estado actual de la magneto encefalografía (MEG) permite clasificar a estos pacientes, y a personas clínicamente sanas, con una precisión cercana al 90%, sobre todo con la actividad que se registra en el lóbulo temporal izquierdo; la intensidad de esta señal correlaciona confiablemente con la severidad de los síntomas de los pacientes, de manera que las evaluaciones de severidad de este cuadro serán cada día más accesibles en los países donde se cuenta con estos recursos.

Los estudios con imágenes de resonancia magnética funcional (RMf) tienen la gran ventaja de que no involucran contacto con radiación, no son invasivos y, además, cada vez están más disponibles en los hospitales; el escáner es el mismo que se usa para otras imágenes cerebrales y la resolución parcial es bastante buena: por estas razones la RMf en años recientes se ha convertido en la técnica de neuroimágenes más utilizada.

Los estudios de neuroimagen han examinado el TEPT usando varios paradigmas que pueden agruparse en tres grandes categorías: el paradigma de *provocación de síntomas*, el paradigma de *tareas activas* y el paradigma en *reposo*. En el primero los pacientes reciben un estímulo que puede estar conectado con el trauma que han experimentado, lo que idealmente instiga los síntomas típicos del TEPT. En el paradigma de tareas activas el paciente tiene que ejecutar algún tipo de tarea, como por ejemplo igualar palabras o escribir emociones que corresponden con expresiones faciales. En el paradigma de reposo, el evaluado permanece en un estado de línea basal, comúnmente fijando su mirada en una cruz blanca o un punto en una pantalla negra. Debido a la diversidad de las técnicas y paradigmas usados en los estudios de neuroimagen del TEPT, junto con la amplia variedad de traumas que ha causado este cuadro en los sujetos evaluados (veteranos de guerra, víctimas de violación, accidentes de automóvil, víctimas de tortura, etc.), no es sorprendente que los resultados sean altamente variables. Además, las características del TEPT –en una proporción muy elevada (48%)– se presentan en co-morbilidad con otras patologías neuropsicológicas importantes como los desórdenes de depresión mayor (Jovanovic et al., 2010). Desafortunadamente es poco común que se utilicen controles en los estudios ejecutados con RMf, no solamente de sujetos saludables, sino también de pacientes que sufran de patologías co-mórbidas; por tanto, la interpretación de los resultados experimentales ha sido muy difícil. ¿Cómo podemos saber si algunas señales de la actividad de irrigación sanguínea periférica cerebral (BOLD: *blood-oxygen-level dependent*) se deben al TEPT o a un cuadro de depresión mayor? La principal conclusión que uno podría derivar de estos resultados es que el TEPT es, al menos parcialmente, causado por una pérdida de la regulación del sistema de la amígdala y de la corteza prefrontal media. Sin embargo, estos resultados deben ser considerados con precaución. Se ha encontrado que la activación de la respuesta de la amígdala para el TEPT no es específica únicamente de este padecimiento. Estos resultados podrían sugerir que los desórdenes del TEPT son principalmente una patología de la regulación del miedo; sin embargo, este tipo de conclusiones no han recibido hasta ahora el consenso general.

Es posible derivar un cuadro mucho más complejo del TEPT sugiriendo que la corteza pre-frontal media (CPFm) puede estar involucrada en un conjunto de actividades mucho más amplias que la simple inhibición descendente. La CPFm está probablemente mediando la evaluación de la auto-relevancia de un estímulo, la evaluación cognitiva de una emoción (reinterpretación voluntaria/deliberada de un estímulo con el fin de cambiar la propia respuesta emocional ante esto) y otros procesos que pueden categorizarse conjuntamente como *contextualización*, que es el proceso a través del cual dimensiones claves del contexto situacional van siendo evaluadas, representadas y usadas para guiar la selección de la acción. Una mala regulación de la CPFm en el TEPT podría contribuir a una respuesta emocional inapropiada, vía un déficit en la contextualización: la atribución de un contexto erróneo al estímulo puede alterar su interpretación y hacer ver como peligroso lo que no está en el contexto presente pero podría estar en otro. Con el procesamiento

de la información del ambiente a través de los sentidos, el sistema nervioso evalúa continuamente el riesgo. Stephen W. Porges (2007), ha acuñado el término '*neurocepción*' para referirse a los circuitos neurales que se encargan de detectar si las situaciones o personas son de confiar, peligrosos o amenazantes a la vida. Como parte de nuestra herencia como especie, la neurocepción ocupa un lugar sobresaliente entre los mecanismos más antiguos de nuestro cerebro que funcionan sin la participación de la conciencia. La detección de una persona, como segura o peligrosa, determina el tipo de conductas pro-sociales o defensivas que se llevarán a cabo; en un nivel neurofisiológico, nuestro cuerpo inicia una secuencia de procesos neurales que facilitarán las conductas de defensa adaptativa como luchar, huir o paralizarse, lo que ocurre incluso aunque no seamos conscientes o nos percatemos plenamente del peligro o del riesgo.

¿Cómo detecta el sistema nervioso la seguridad o amenaza a la vida? ¿Qué mecanismos evalúan el riesgo en el ambiente? Con la imagenología de resonancia magnética funcional (fMRI), se han identificado estructuras neurales relacionadas con la detección de riesgo, áreas localizadas del cerebro que detectan y evalúan características tales como los movimientos corporales, faciales y las vocalizaciones que contribuyen a la impresión de seguridad o de confianza (Vuilleumier, 2005). Hasta ahora, se ha identificado un área en la corteza que se activa cuando vemos caras familiares y escuchamos voces conocidas; este proceso de identificación de la familiaridad y de la confianza en las personas, y la evaluación de las intenciones de otros apoyadas en 'movimientos biológicos' de la cara y de las extremidades, parece estar ubicado en el lóbulo temporal de la corteza (Pessoa, Kastner, & Ungerleider, 2002).

Otras estructuras del sistema nervioso involucradas en la neurocepción son la amígdala (LeDoux, 2005), el sistema nervioso autónomo y los pares craneales trigémino, facial, glosofaríngeo, vago y espinal (Porges, 2007). La neurocepción (Porges, 2007) nos ofrece una explicación de por qué un bebé sonríe o busca acercarse a un cuidador, pero llora cuando se acerca un extraño; o por qué un joven disfruta el abrazo de uno de sus padres, pero interpreta el mismo gesto de un extraño como un ataque o asalto. Cuando un adulto ingresa a un ambiente nuevo o se encuentra con personas desconocidas, su sistema nervioso puede detectar la situación como una amenaza a su integridad; definitivamente puede no existir ninguna razón para sentirse amenazado, pero incluso, aunque lo comprenda, su cuerpo puede traicionarlo. A veces esta traición es privada, solamente los propietarios son conscientes de que sus corazones están acelerados y sometidos a una fuerza que los impulsa a alejarse; en otros casos, las respuestas son más abiertas y observables: notamos que tiemblan, sus caras enrojecidas o llenas de transpiración, igual sus manos y frente, otros pueden ponerse pálidos y sentirse al punto del desmayo.

La investigación psiquiátrica basada en el uso de MEG (magnetoencefalografía) y otras técnicas de imagenología, además de tener que cumplir con los estándares médicos de la dureza científica, tendrá que enfrentarse con el problema de la difusión restringida (sobre todo en los países con menor desarrollo científico) de estos equipos; para realizar estos estudios hay escáneres de resonancia magnética que son costosos: a precios de 2007

se ubicaban en cerca de USD \$2'000.000 (Dotinga, 2007); sin embargo, si la evidencia del MEG llega a ser admisible en las cortes civiles y penales (Sinnott-Armstrong, Gazzaniga, & Gazzaniga, 2007), las compañías especializadas que ofrecen estos equipos para apoyar demandas de compensación por TEPT seguramente aparecerán con rapidez. Por ahora, el principal recurso científico competidor del MEG es la electroencefalografía, pues es menos costosa y no requiere escáner, pero si un conjunto de electrodos. Si los bio-marcadores descubiertos con el uso del MEG pueden también ser encontrados utilizando electroencefalografía, o con equipos menos costosos de psicofisiología como los marcadores autonómicos, estas nuevas formas de evaluar el TEPT y otras condiciones psiquiátricas podrían diseminarse mucho más rápidamente.

ESTRÉS POSTRAUMÁTICO Y DOLOR

En las leyes internacionales de tortura, varias Cortes han considerado como crucial el concepto de 'diagnosticable' del daño emocional. Sin embargo, prevalecen muchas preocupaciones acerca de los reclamos de alteraciones por daños psicológicos.

Preocupaciones similares a las surgidas del TEPT, tradicionalmente se han considerado en la evaluación legal del dolor crónico (DC); los abogados demandantes de aquellos que sufren DC han implementado estrategias legales para capturar el desafío de representar a personas que experimentan dolor cuando la base de su experiencia de dolor no puede ser demostrada por pruebas consideradas objetivas como los estudios de rayos X (Gatchel & Okifuji, 2006). En un nivel individual la reacción al dolor está condicionada por: 1) factores psicológicos y emocionales; 2) factores sociodemográficos tales como edad, género, etnicidad cultural, religión y educación; 3) factores físicos como el nivel de actividad; 4) factores sociales como el estatus laboral y la litigación; 6) elementos de la historia familiar como los patrones conductuales que recompensaron o castigaron la dependencia y de como una persona fue enseñada a reaccionar ante el dolor. Por ejemplo, el anestesiólogo de la Universidad de Harvard Henry K. Beecher (1956), notó que los soldados que habían sido heridos en batalla se quejaban mucho menos de dolor (siendo atendidos en un hospital militar) que los pacientes con lesiones parecidas en un hospital civil. Beecher razonó que en el contexto de haber sobrevivido a una batalla, una lesión tenía una connotación honorable y posiblemente disminuía la sensación negativa.

En dos artículos recientes, se analiza ampliamente el problema relacionado con el carácter de experiencia privada (subjettiva y accesible sólo al propietario de este sentimiento) del dolor (Kolber 2007, 2011); este autor asume que cada persona es la mejor (y muchas veces única) autoridad sobre su experiencia inmediata en un momento dado y que otras personas solamente pueden hacer inferencias externas basadas en la observación conductual. Por lo tanto, argumenta que en un futuro cercano utilizaremos técnicas de neuroima-

gen para determinar si el dolor de una persona es extremadamente maligno. En un futuro lejano “seremos capaces de evaluar qué tanto dolor está experimentando una persona” (Kolber, 2011).

Muchos eventos traumáticos pueden contribuir a la experiencia del dolor y a un evento traumático más severo que hace más probable que una persona experimente alguna clase de daño físico así como desarrollar TEPT. Ciertos síntomas del TEPT, por ejemplo los síntomas de hiperactivación, pueden causar tensiones musculares frecuentes que pueden resultar en dolor crónico incapacitante (Ruvalcaba & Domínguez, 2008).

LA EVIDENCIA NEUROPSICOLÓGICA DEL ESTRÉS POSTRAUMÁTICO Y LA TORTURA EN LAS CORTES CIVILES Y PENALES

A un nivel internacional, las oportunidades generadas por la investigación en neurociencias para evaluar la presencia de una enfermedad, han contribuido a la intervención creciente de expertos en las cortes jurídicas. En una publicación de la Sociedad Británica de Psicología (*British Psychological Society*) Stephen Porter y Leanne ten Brinke, señalan que: “La educación, el entrenamiento y el testimonio experto [...] son esenciales para reducir el problema de las condenas injustas [...] una evaluación crítica de la validez de las decisiones sobre culpa e inocencia en la corte sólo puede servir para fortalecer el sistema legal, como pilar de nuestra sociedad” (Porter & Ten Brinke, 2009, 131). Asimismo, en otra publicación, estos autores señalan que un experto es

una persona que ha cursado un entrenamiento especial, estudio o experiencia y que es capaz de contribuir a la corte tribunal, o demanda oral, con información científica o técnica que probablemente puede estar fuera de la experiencia y conocimiento de un juez, magistrado o jurado. (Porter & ten Brinke, 2010)

Así lo estiman también las legislaciones, como los códigos de procedimientos penales de México, la Ley de Enjuiciamiento Criminal de España, entre otras. Estas definiciones son lo suficientemente amplias para delinear las características básicas de un experto, quien debe presentar su opinión en los juicios civiles o penales.

La meta de los expertos que se confrontan el TEPT asociado con la tortura es identificar las áreas de un individuo en disfunción, para determinar si –y en qué grado– estas disfunciones están relacionadas con el evento traumático, así como presentar la descripción en términos que sean relevantes al proceso judicial. Los intentos de la neurociencia a nivel internacional para reducir el abismo entre el daño físico y mental, si logran tener éxito, probablemente harán innecesaria la justificación de que se les maneje o dispense tratamiento de manera separada. En conclusión, una mejor comprensión del papel del sistema nervioso central nos permitirá establecer un puente entre el daño físico y emocional en el TEPT y en el dolor crónico para poder fundamentar las compensaciones y acciones remediales que procedan.

La controversia de si el TEPT implica más un daño físico o emocional o ambos, se ha mencionado frecuentemente en varias demandas. Algunas pocas Cortes en los Estados Unidos de Norteamérica han aceptado que el TEPT en sí mismo puede constituir una agresión física basada en cambios neurológicos asociados con la enfermedad. Por ejemplo; la corte del Distrito de Arkansas⁷² declaró que el TEPT “es un daño tanto biológico, como físico, así como psicológico”.

LOS MECANISMOS DE LA RESILIENCIA

El término ‘resiliencia’ (del latín *re* para volver ‘atrás’ y *salire* para ‘saltar’) se incorporó al léxico psicológico desde las ciencias físicas. Para los psicólogos la resiliencia comienza en un nivel primario. Si alguien o un evento traumático, amenazante o peligroso nos sacuden, el hipotálamo –una estación de relevo en el cerebro que une los sistemas nervioso y endocrino– genera una señal de estrés mediante la hormona liberadora de corticotropina, la cual da lugar a una cascada de productos químicos que indica al individuo que tiene que prepararse para una carrera “cuesta arriba”. De acuerdo con la evidencia reciente, cada vez más abundante, la gran mayoría de nosotros (70%) tenemos bajo estas circunstancias, la capacidad de resiliencia a nuestro favor.

En los últimos ocho años las investigaciones de laboratorio han identificado una serie de señales biológicas que indican cuándo una persona puede desempeñarse con mayor fortaleza. La lista es cada vez más larga e incluye por ejemplo productos químicos, tales como la DHEA (dehidroepiandrosterona), que disminuye los efectos del cortisol, y el neuropéptido “Y”, que parece entre otras cosas, reducir la ansiedad, contrarrestando los efectos de la hormona liberadora de corticotropina, liberada por el hipotálamo. En años recientes (Charney, 2000, y Yehuda, 2006) ha sido reportado que los niveles elevados del neuropéptido “Y”, en los veteranos de guerra indicaba un menor riesgo de TEPT. En realidad son muchos procesos biológicos –las cadenas de proteínas que interactúan– que contribuyen a algo tan multifacético como la resiliencia. Hasta ahora, sin embargo, los científicos han reunido poco más de una tentadora colección de piezas del perfil biológico de un proceso mucho más complejo.

Enfrentados con amenazas como sufrir tortura, en el cerebro se inicia un ciclo químico clave que comienza cuando el hipotálamo suministra la hormona liberadora de la corticotropina (CRH), provocando que la glándula pituitaria secrete la hormona adrenocorticotropina (ACTH) en el torrente sanguíneo, lo que provoca que las glándulas suprarrenales (cerca de los riñones) liberen la hormona cortisol. El cortisol aumenta notablemente la

72 Sobre el accidente aéreo en Rock, Arkansas, de junio 1 de 1999, sentencia 118F. Supp. 2d 916, 925 (E.D. Ark. 2000). La Corte del Distrito de Arkansas fue revertida en ese punto por la Corte de Apelaciones del Octavo Circuito.

capacidad del cuerpo para responder a situaciones desafiantes, pero en exceso puede causar daño físico y/o mental duradero. Para contribuir a mantener las cosas bajo control, en un gran porcentaje de quienes hemos sufrido eventos traumáticos, una serie de químicos amortiguan la respuesta al estrés. De manera semejante ciertos medicamentos o la psicoterapia pueden estimular la producción de estos amortiguadores del estrés.

Desde hace tiempo los científicos han especulado que en la comprensión del metabolismo de la serotonina subyace mucho de la patología de las alteraciones del estado de ánimo. Una molécula clave en este proceso es una proteína denominada el 'transportador de la serotonina'. Las investigaciones reportadas entre 1980 y 1990, demostraron que personas con depresión y con ciertas alteraciones de la ansiedad compartían pocos o menos transportadores eficientes de la serotonina que las personas normales, mientras tanto, los científicos descubrieron una asociación entre los niveles elevados de ansiedad en animales y en personas; una elevación en la comunicación inducida por la serotonina entre las neuronas (paradójicamente el Prozac y otros anti-depresores similares reducen la ansiedad y la depresión inhibiendo la recaptura de la serotonina y, de esta manera, alteran los niveles de comunicación fuera de las neuronas, un fenómeno que aún se está tratando de clarificar).

En un estudio realizado por Lesch y sus colegas (1996), descubrieron que el gen responsable del número de "transportadores de serotonina" venía con dos longitudes una larga y otra corta, ambas producían proteínas funcionales, pero en el 96% la modalidad larga del gen causaba que una neurona produjera más del transportador que la corta y, por tanto, predisponía a padecer ansiedad. Lesch y sus colaboradores concluyeron que los transportadores del gen de la serotonina explicaban del 3 al 4 % de la variación y del 7 al 9% de la variación heredada en los rasgos de personalidad relacionados con la ansiedad. Entonces, el hecho de tener un transportador corto del gen de la serotonina elevaba la variabilidad de la actividad de la amígdala que procesa el miedo y otras emociones.

Hariri et al. (2002), del Instituto Nacional de Salud Mental, reportaron que 14 de 28 voluntarios saludables evaluados con FMRI (imágenes de resonancia magnética funcional) al mostrarles caras con miedo o con coraje o con expresiones neutrales, que habían heredado al menos una copia del gen transportador corto, su amígdala se encontraba especialmente activa con las caras emocionales y menos activa en los individuos que tenían las dos formas largas del gen. En tanto, el grupo de Canli y Lesch (2007) encontraron que las personas con al menos una modalidad corta del gen transportador, mostraron una actividad más elevada en la amígdala en respuesta a estímulos negativos (en este caso palabras), que aquellos individuos que tenían dos modalidades largas del gen; estos datos sugirieron que la amígdala y otras partes del cerebro emocional están naturalmente más activos en la personas que han heredado los transportadores cortos del gen de la serotonina.

En este orden de ideas el gen *5-HTT*, fue postulado como una clave y como el 'gen de la resiliencia', sin embargo en la actualidad se ha convertido en otra oportuna advertencia de

las restricciones de un enfoque puramente genético. El gen alcanzó su más alta notoriedad en 2006, cuando un artículo del *New York Times Magazine* anunció la llegada inminente de una prueba comercial 5-HTT para evaluar la capacidad de resiliencia. Esta notoriedad deslumbrante se desvaneció rápidamente (un patrón común en los estudios que pretenden prematuramente vincular comportamientos humanos complejos con un solo gen, o peor aun, con un único dispositivo, como ha ocurrido penosamente con el llamado 'detector de mentiras' o polígrafo; al respecto ver Domínguez, 2004, 2010a).

Dos meta-análisis de las investigaciones citadas (Schwartz & Shechter, 2010; Tucker, Jeon-Slaughter, Pfefferbaum, Khan, & Davis, 2010) en este campo, encontraron que las pruebas no confirmaron una relación entre una variante del gen 5-HTT y la depresión inducida por eventos estresantes de la vida. Otro metanálisis identificó una conexión débil. Por ahora, la comprensión inmediata del '*Yo resiliente*' al parecer no surgirá del estudio de un gen o del receptor en la célula, sino más bien de la realización de numerosas entrevistas tradicionales cara a cara, con aquellos inmersos en una crisis personal, o que han sido víctimas de experiencias traumáticas como la tortura.

Los científicos que estudiamos el comportamiento humano hemos acumulado décadas de datos sobre los adultos y los niños que han sufrido diferentes tipos de traumas (Domínguez et al., 2001, 2002, 2005; Silver, Holman, McIntosh, Poulin, & Gil-Rivas, 2002; Neria, Gross, & Susser, 2006). Bonanno (2004, 2009; Bonanno & Mancini, 2008; Bonanno, Rennie, & Dekel, 2005) ha documentado las variedades de la experiencia resiliente, hallando que la mayoría de la gente se adapta sorprendentemente bien a lo que venga: la vida vuelve a la normalidad en cuestión de meses. Bonanno comenzó a investigar en la década de 1990 la forma en que respondemos emocionalmente al duelo y otros eventos traumáticos. En ese periodo, el paradigma vigente sostenía que la pérdida de un amigo cercano o un familiar dejaba cicatrices emocionales indelebles. Bonanno y su equipo, una y otra vez durante sus estudios, no encontraron ningún rastro de heridas psíquicas, aumentando la posibilidad de que prevaleciera la resiliencia psicológica. Esta idea también planteó la posibilidad inquietante de que las versiones vigentes y muy utilizadas en ese periodo sobre el trabajo de duelo podrían llegar a producir más daño que bienestar. En cierto sentido, el *cableado* dentro de nuestras cabezas impide que la mayoría de nosotros se quede atrapado en un estado psicológico inconsolable.

Inmediatamente después de atestiguar una muerte, enfermedad o un desastre, un tercio o hasta dos tercios de los encuestados experimentaron pocos o ningún síntoma que hiciera necesario un diagnóstico de trauma como: dificultades para dormir, hipervigilancia o *flashbacks*, entre otros síntomas. En el periodo siguiente, de seis meses, el número que se mantuvo con estos síntomas a menudo se redujo a menos del 10 por ciento. El trabajo de Bonanno ha sido reconocido, pero no todo el mundo está convencido de que la resiliencia es tan innata como sugieren sus estudios. Algunos (Yehuda et al., 2010) sostienen que Bonanno define el término con mucha 'holgura'. Bonanno (2008) reconoció que tener una vida saturada con adversidad durante la niñez puede conducir a consecuencias más

duraderas que las emociones transitorias que surgen después de una muerte en la familia o un desastre natural. Sin embargo, las reacciones de la mayoría de los adultos, ya sea a una pérdida de empleo o un maremoto, o la tortura, revelan que esta capacidad de 'rebote' sigue siendo la norma durante la vida adulta.

Si la resiliencia se impone como la norma para casi todos nosotros, ¿qué pasará con el 10 por ciento o menos que, ante un trauma emocional, no puede recuperarse y en lugar de eso quedan inmersos en la ansiedad, la depresión y el TEPT? ¿Es posible entrenarlos para soportar mejor? Los psicólogos y los trabajadores humanitarios que tienen que presentarse en una escena de desastre, a menudo han intervenido con una técnica llamada '*debriefing*' o información del incidente crítico de estrés. En ésta se requiere que los individuos, o un grupo, hablen sobre sus experiencias para librarse catárticamente de los síntomas 'en progreso' del trauma. Por ejemplo, las víctimas de los tiroteos de *Columbine High School* y el atentado de Oklahoma recurrieron al *debriefing*.

Por más de 15 años varios estudios han demostrado que esta técnica no es efectiva y puede causar daño. A veces una persona agotada en una sesión de grupo puede infectar el pánico en los demás, empeorando las cosas para la mayoría de los participantes. Después del tsunami de 2004 en el Océano Índico, la Organización Mundial de la Salud (OMS) advirtió tomar precauciones con el *debriefing*, ya que podría inducir a algunas víctimas a sentirse más inestables. Casi el 85 por ciento que se estudió resultó resiliente, a juzgar por la ausencia de síntomas de trauma, y sólo entre 4 y 6 por ciento tenían diagnóstico de TEPT. "Si la mayoría de personas son resilientes, como aparece en todos los estudios que hemos citado, ¿qué le sucede a las personas si se les da entrenamiento en inoculación de estrés?" "¿tenemos la capacidad profesional de hacer que sean más/menos resilientes?" "Nadie puede garantizarnos que no tengamos que lidiar con adversidades y tragedias. En este sentido, no se puede evitar que la gente sea dañada por el estrés." "¿Se puede hacer algo para promover la capacidad de una persona para hacerle frente a la adversidad? *Armar* de antemano a las personas puede o no funcionar. Los tratamientos sofisticados con medicamentos están todavía a años de distancia. Después de un desastre, los más experimentados investigadores, psicólogos y otros profesionales de la salud en TEPT, han desarrollado un enfoque para animar a una persona a usar sus propias habilidades de afrontamiento en vez de, introspectivamente, ahondar en sus reacciones psicopatológicas. La nueva oferta científica de la resiliencia demuestra que no hay panaceas para llegar a un acuerdo con lo que nos acontece. A veces ocurre lo peor, pero tenemos la capacidad innata para recuperarnos, lo cual significa que la mayoría de las veces las cosas salen bien o que tenemos la capacidad (¿innata o aprendida?) de *creer* que las cosas saldrán bien.

Estos resultados apoyan la teoría de que el estrés interactúa con los genes transportadores cortos de la serotonina para producir un cerebro emocional hipervigilante, que predispone a una persona hacia la depresión y otros estados emocionales negativos como el dolor, el resentimiento, la tristeza o el TEPT, entre otros.

SISTEMA NERVIOSO Y PERFIL PSICOFISIOLÓGICO

MEDICIÓN DE LA ACTIVIDAD AUTONÓMICA

El término 'autónomo' ha sido aplicado a una parte del sistema nervioso periférico, porque tradicionalmente el Sistema Nervioso Autónomo (SNA) ha sido considerado fuera de la conciencia o del control voluntario. Aunque las funciones del SNA no requieren conciencia, ahora se sabe que es posible ejercer control deliberado sobre algunas de sus funciones. Se ha desarrollado algunas modalidades de 'retroalimentación biológica' y varias tienen aplicaciones clínicas en el campo de la psicología de la salud (Brannon & Feist, 1997).

El SNA permite una variedad de respuestas a través de sus dos divisiones: El Sistema Nervioso Simpático (SNS) y el Sistema Nervioso Parasimpático (SNP). La división Simpática del SNA moviliza los recursos del cuerpo en situaciones de emergencia, estresantes o emocionales. La activación simpática prepara al cuerpo para una actividad motora intensa, la forma necesaria para atacar, defenderse o escapar. La reacción incluye un incremento en la frecuencia y fuerza de la contracción cardíaca, constricción de los vasos sanguíneos de la piel, un decremento en la actividad gastrointestinal, un incremento en la frecuencia respiratoria, estimulación de las glándulas sudoríparas y dilatación de las pupilas en los ojos.

La división parasimpática del SNA, por otra parte, promueve la relajación y funciones bajo condiciones normales y no estresantes (Brannon & Feist, 1997). De acuerdo con Porges (2007), uno de los principales problemas en el tratamiento del trauma es que ha caído bajo una categoría general de los trastornos relacionados con el estrés. Y al hacer esto algo se ha extraviado nuestra comprensión de cómo el cuerpo humano y los órganos de los mamíferos en general, responden a situaciones potencialmente mortales (por ejemplo la tortura). La mayoría de la gente piensa que sólo tenemos un sistema de defensa, el sistema de "lucha / huida" (rama simpática). Este sistema de defensa se ha descrito en muchos libros de texto y es fundamental en los debates sobre el estrés y la ansiedad. Sin embargo, lo que se ha perdido en estos debates es una descripción precisa de las reacciones a la amenaza de la vida cuando el cuerpo se inmoviliza. Cuando esto ocurre, entra en un estado único fisiológico que es potencialmente letal para los mamíferos. Muchos de nosotros hemos observado esta respuesta en un mamífero pequeño común, como lo es un ratón doméstico. Cuando un ratón es atrapado en las fauces de un gato y parece que está muerto, pero *no lo está*. Llamamos a esta reacción de adaptación por el ratón, "fingiendo la muerte" o simular estar muerto. Sin embargo, esto no es una respuesta consciente. Se trata de una reacción de adaptación biológica ante la imposibilidad de utilizar los mecanismos de la lucha / huida para defenderse o para escapar. En parte, las dificultades en el tratamiento de las personas que han sufrido traumas reflejan una falta de conciencia de esta misma reacción biológica adaptativa. Desafortunadamente, muchos clínicos dedicados a trabajar en una gran variedad de disciplinas relacionadas con los pacientes con trauma nunca se les enseñó acerca del sistema de defensa de la inmovilización. De hecho, el seguimiento de la

literatura científica sobre este fenómeno sugiere que se debe, en parte, a la incompatibilidad del sistema de defensa de la inmovilización con las teorías dominantes del estrés que se concentran en las glándulas suprarrenales y el sistema nervioso simpático para apoyar las estrategias de defensa de movilización; en la literatura se ha descrito un entendimiento de los mecanismos neurales mediadores en la defensa de la inmovilización.

La teoría polivagal (Porges, 1992, 2001, 2007), básicamente hace hincapié en que nuestro sistema nervioso tiene más de una estrategia de defensa y la selección de si usamos una estrategia de movilización de vuelo/vuelo o una estrategia de inmovilización, de desconectarnos, no es una decisión voluntaria. Fuera del ámbito de nuestra *conciencia consciente*, nuestro sistema nervioso está continuamente evaluando el riesgo en el entorno, elabora juicios, y establece prioridades para las conductas que son adaptativas, pero esto no es cognoscitivo. Para algunas personas, las características físicas específicas de un desafío ambiental darán lugar a un comportamiento de lucha/huida, mientras que otros pueden ignorar totalmente las mismas características físicas en el medio ambiente. Tenemos que entender que *es la respuesta, y no el evento traumático, lo que es crucial*.

TASA CARDIACA Y VARIABILIDAD DE LA TASA CARDIACA (VTC)

En la última década del siglo xx, el estudio de la Variabilidad de la Tasa Cardíaca (VTC) en varias disciplinas, incluyendo la Psicología, ha despertado un enorme interés tanto fisiológico como clínico, debido a que ha proporcionado tanto un marcador no invasivo de la actividad del sistema nervioso autónomo como indicadores del riesgo de mortalidad en enfermos cardiovasculares (Carrasco, Gaytan, González, Yáñez, & Ríos, 2001).

La Teoría Polivagal (TP) proporciona una explicación de las respuestas relacionadas con la tensión. La TP propone que las estrategias de las respuestas adaptables a los desafíos de supervivencia siguen jerarquías filogenéticamente definidas. El Complejo Vagal Ventral (CVV) del sistema Nervioso Parasimpático, con sus mecanismos de señalización y comunicación, es el sustrato de la respuesta inicial al ambiente. El CVV inhibe, al nivel del corazón, las fuertes respuestas de movilización del sistema nervioso simpático. El retiro del CVV resulta en la desinhibición del mando simpático del corazón. Similarmente, el retiro del tono simpático resulta en una desinhibición del Complejo Vagal Dorsal (CVD) que controla el tracto gastrointestinal y la vulnerabilidad del bronquio y corazón (Porges, 2001).

Apoyándose en la evidencia neurofisiológica, es posible medir el impacto funcional del nervio vago en el corazón, cuantificando la amplitud de arritmia del sinus respiratorio. Además, el periodo de las oscilaciones en la tasa del corazón (la variabilidad de la tasa cardíaca) proporcionaría un índice válido de la frecuencia del rendimiento del oscilador cardio-pulmonar (Porges, 2001).

Considerando esta fundamentación, es necesario identificar y cuantificar una clasificación para la actividad del SNA. La medida más sencilla clasificada de la actividad del SNA se deriva del patrón de la tasa cardíaca, la variabilidad de la tasa cardíaca (VTC) (Porges,

1992). El centro cardiovascular del tallo cerebral también regula la VTC, se retroalimenta con la información periférica, proveniente de los receptores localizados en los vasos sanguíneos (barorreceptores), articulaciones y músculos, además de los impulsos procedentes de la corteza cerebral. Con el entrenamiento físico se produce un mayor dominio vagal con disminución concomitante de la descarga simpática. Además, puede también disminuir directamente el ritmo intrínseco de descarga del nodo sinusal, con lo que disminuye la frecuencia cardíaca. El sistema nervioso simpático produce una *disminución* de la VTC, por el contrario el parasimpático la *aumenta* (Gallo, Farbiarz, & Álvarez, 1999).

En el campo médico, para evaluar la VTC se analiza el *tacograma* (registro de frecuencia cardíaca en el tiempo o espectro de frecuencia). Existen varios métodos para evaluar la VTC. Los más aceptados actualmente son los métodos en el dominio de la frecuencia (análisis espectral). Éste consiste en descomponer el tacograma, el cual se asemeja a una onda compleja, de manera que se obtienen los componentes espectrales y se encuentran componentes de alta frecuencia (HF), relacionados con el tono parasimpático, uno de baja frecuencia (LF), relacionado con la modulación tanto simpática como parasimpática y otro de muy baja frecuencia (VLF), el cual no se ha relacionado con el SNA. Los métodos del dominio del tiempo, son básicamente estadísticos y evalúan la variabilidad por medio de promedios y desviaciones estándar. Son los más conocidos, pero al parecer tienen menos ventajas que los métodos espectrales. La VTC se correlaciona con adaptaciones fisiológicas a cambios en el medio interno, externo y a la presencia de enfermedades (Gallo, Farbiarz, & Álvarez, 1999).

VARIABILIDAD DE LA FRECUENCIA CARDIACA

Como resulta complejo registrar directa y continuamente la actividad del SNA en humanos, se tiene que inferir de la respuesta de los órganos efectores, debido a que el SNA influye en la actividad cardíaca, se pueden analizar las oscilaciones en los intervalos entre cada latido cardíaco para tener un estimado indirecto de la actividad simpática y parasimpática en el corazón, a este análisis se le conoce como variabilidad de la frecuencia cardíaca (VFC).

En los últimos 10 años la actividad autonómica en general y la arritmia del sinus respiratorio (ASR) en particular han adquirido el estatus de 'marcador o índice' del funcionamiento emocional humano y de la influencia vagal sobre el corazón. Las investigaciones han producido una lista abundante de correlatos de la ASR, incluyendo un amplio rango de problemas físicos, mentales y de salud. Entre los correlatos ASR-salud mental destacan la ansiedad (Thayer, Friedman, & Borkovec, 1996) y la depresión (Rottenberg, 2007). Se ha demostrado que la depresión está asociada con respuestas inflexibles ante las demandas sociales, una reducción en el involucramiento social, un rango restringido en el reporte espontáneo de emociones y una disminución en la producción de expresiones faciales (Rottenberg, 2007). Un fenómeno clínico distintivo de las personas que han sido víctimas de experiencias traumáticas en general y de tortura en particular. Aun-

que muchas depresiones son precedidas por eventos vitales estresantes sólo una minoría de individuos expuestos a estos eventos se deprimen (Goodyer, Herbert, Tamplin, & Altham, 2002), por lo tanto las diferencias en la capacidad de modulación emocional ante los estresores juega un papel importante en la asociación entre los eventos vitales, la depresión y el dolor.

La evidencia internacional y nacional acumulada sugiere que la ASR constituye un índice objetivo de la habilidad del Sistema Nervioso Central para regular, a través del Sistema Nervioso Autónomo, las respuestas emocionales y servir como un 'marcador amigable' de las diferencias individuales en la capacidad de regulación emocional, por ejemplo en las alteraciones del sueño y el dolor (Porges, Domínguez, Rangel, & Cruz, 2005). La regulación emocional en este contexto se ha definido como "procesos integrados, automáticos e intencionales que influyen en las emociones que experimenta una persona, cómo las tiene y cómo las expresa" (Gross, 1998) implicando la selección de la respuesta óptima y la inhibición de las respuestas menos funcionales de un amplio repertorio conductual. Esta noción proviene de la Teoría Polivagal de Porges (Porges et al., 2005) según la cual el nervio vago tiene dos ramas con propósitos regulatorios distintos. Uno de ellos, el vago mielinizado, se origina en el núcleo ambiguo y termina en estructuras asociadas con la emoción y la comunicación (por ejem laringe y músculos faciales). Este vago 'inteligente' mielinizado se considera que juega un papel en las vías motoras relacionadas con la vocalización, expresiones faciales y para responder a las demandas ambientales. La ASR se deriva de los cambios fásicos en la actividad del nervio vagal en el nódulo sinoatrial cardiaco que está vinculado con la frecuencia respiratoria. La entrada vagal es rítmicamente interrumpida con cada ciclo respiratorio. Durante la inhalación aumenta la frecuencia cardiaca al tiempo que momentáneamente se suprime la influencia vagal, durante la exhalación disminuye al tiempo que se reanuda la influencia vagal. Por lo tanto la ASR es actualmente utilizada como un índice no-invasivo del impacto del vago mielinizado en el corazón. La fuerza de esta influencia vagal tónica es clínicamente evaluada con los pacientes afectados por dolor crónico en México, examinando la banda de frecuencias altas (HF: 0.15-0.40 Hz) de la variabilidad de la frecuencia cardiaca (VFC) que se encuentra asociada con la frecuencia respiratoria.

La Teoría Polivagal ha establecido que niveles elevados de la ASR en reposo reflejan un organismo saludable y óptimamente adaptado, por otra parte una baja ASR se ha encontrado que está asociada con problemas de regulación emocional (Thayer & Lane, 2000), lo que contribuye a un afecto negativo elevado (Demaree, Robinson, Everhart, & Schmeichel, 2004) y desórdenes afectivos acompañados de alteraciones del dormir.

Se ha propuesto que la VFC puede servir como un indicador de la capacidad de autorregulación emocional que se relacionan con estados de bienestar subjetivo (Geisler, Vennewald, Kubiak, & Weber 2010). Existe relación entre los componentes del sistema modulador descendente del dolor y el cardiovascular. Se ha encontrado que en personas con dolor crónico la estimulación cerebral profunda de la parte ventral de la sustancia gris pe-

riacueductal disminuye el reporte de dolor e incrementa el componente de frecuencia alta de la VFC relacionado con actividad parasimpática (Pereira, Lu, Wang, Schweder, Hyam, Stein et al., 2010). Así, la sustancia gris periacueductal ventral podría considerarse como un centro coordinador para los componentes somatosensorial y emocional del dolor (Lovick, 2010). Además, esta región se ha considerado como un sitio cortical superior que controla la modulación del dolor en los humanos (Tracey et al., 2002), recibe información de áreas implicadas en procesos sensoriales, emocionales y atenuales (Petrovic & Ingvar, 2002; Villemure & Bushnell, 2002).

PERFIL PSICOFISIOLÓGICO DEL ESTRÉS

El perfil psicofisiológico del estrés, es un procedimiento que permite determinar los niveles iniciales de las respuestas de correlatos psicofisiológicos en condiciones de activación, reposo, relajación e inhibición. Consta de cuatro condiciones de dos minutos cada una: sentado con ojos abiertos (SOA), sentado con ojos cerrados (SOC), evocación del evento traumático (EET) y respuesta natural de relajación (RNR). El registro se realiza cada 15 segundos durante los dos minutos de cada condición (Domínguez et al., 2001).

La condición SOA da el parámetro de línea base, aquí radica la importancia del protocolo, pues los cambios que se registran en las demás condiciones no se analizan con respecto a la media o comportamiento grupal, sino respetando la variabilidad individual, se realizan análisis intrasujeto.

De acuerdo con la experiencia clínica mexicana (Domínguez, et al., 2001; Domínguez 2010b) al presentar la condición SOC en personas que no han experimentado eventos traumáticos recientes y en condiciones de percepción de confianza, los niveles de activación y alerta disminuyen. Si no se cumple una de las dos especificaciones el nivel de activación se mantiene o incrementa.

La condición EET es el parámetro a partir del cual se puede derivar el diagnóstico de secuelas de TEPT, al compararla con la línea base.

En la condición RNR se obtiene una estimación de las habilidades del evaluado para recobrase de un evento traumático es decir su nivel de resiliencia. Esta condición es el parámetro del cual se realiza el pronóstico del curso del TEPT.

PROCEDIMIENTO PARA EVALUACIÓN DEL TPET EN VÍCTIMAS DE TORTURA

Las emociones y los sentimientos de una víctima de tortura, pueden llegar a convertirse en estados afectivos que impliquen un malestar clínicamente significativo, llegando en ocasiones a resultar incluso en trastornos incapacitantes. Así, es necesario brindar a las víctimas de tortura una atención óptima que se fundamente en un manejo profesional y

muy humano de los procesos de empatía, pues lo que se busca es reducir el estrés que los hechos de tortura han producido en las personas víctimas de este flagelo.

En este apartado, planteamos un procedimiento concreto para la evaluación del estrés en víctimas de tortura, subrayando la importancia que tienen las consideraciones éticas generales de la investigación clínica con personas. Estas directrices son las que se indican a continuación:

Al inicio de la investigación se presentó a cada evaluado, de manera individual, información detallada y reiterada sobre la identidad y rol profesional de los especialistas a cargo de la evaluación, y se procedió a obtener su *consentimiento* de participación, dándoles la garantía de la protección de su identidad.

Las mediciones psicofisiológicas fueron ejecutadas con dispositivos no-invasivos (colocados sobre la piel), que permiten registrar la Tasa Cardíaca y la Variabilidad de Tasa Cardíaca para la obtención del Perfil Psicofisiológico del Estrés de cada uno de los participantes con equipos portátiles, confiables, sensibles y ‘amigables’, que favorecieron un ambiente no-amenazante y de empatía profesional.

A cada participante se le asignó una clave de participación con la cual se manejaron los cuestionarios e instrumentos utilizados a fin de que la información proporcionada por cada uno de ellos preservara la confidencialidad requerida, tanto en la etapa de obtención de la información, como en la de procesamiento, análisis y presentación de resultados.

SECUENCIA DEL PROCEDIMIENTO CLÍNICO

1. Relato de diez minutos del evento traumático. Antes de obtener el relato se procedió a recabar datos generales y se proporcionó la siguiente instrucción: “En los próximos diez minutos, describa de manera detallada datos de los hechos, tales como tipos de abuso, las personas que participaron (si lo sabe), fechas y horas aproximadas, y lugares donde los hechos ocurrieron (si lo sabe), además de las circunstancias asociadas con la presentación o detención”.

El monitoreo psicofisiológico que se utilizó durante el relato fue: tasa cardíaca y porcentaje de oxidación en sangre en intervalos de un minuto. El relato podía o no ser audiograbado dependiendo del consentimiento del participante. En algunos casos el participante se inclinó por relatar su experiencia de tortura por más de 10 minutos, lo que se permitió por razones éticas. Aunque se recomendó tomar en cuenta para fines del análisis sólo los primeros 10 minutos.

2. Perfil psicofisiológico. Protocolo que consta de cuatro fases de dos minutos cada una: 1) sentados ojos abiertos, 2) sentados ojos cerrados, 3) evocación del evento traumático, y 4) respuesta natural de relajación.

3. Monitoreo fisiológico. Se procedió de la siguiente manera:

- Se colocó en el dedo cordial (falange superior) de la mano un pletismógrafo conectado a un equipo de cómputo con el fin de monitorear, mediante el programa *Freeze-framer* (versión 2.0. *Quantum Intech*), su actividad cardiovascular y su porcentaje de actividad simpática y parasimpática.
- Tasa cardíaca se registró en intervalos de 15 segundos.

Adicionalmente, se aplicó un procedimiento de inducción de relajación, con una técnica de respiración diafragmática, para reducir los efectos agudos del estrés por la evocación del episodio de tortura.

RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN

Según los investigadores Santiago-Mariscal y Domínguez (2007):

1. La tasa cardíaca individual fue relativamente estable, se observaron correlaciones muy altas entre la frecuencia cardíaca de los sujetos en todas las condiciones, esto es, quien en la medición base tiene tasa cardíaca baja la seguía manteniendo en las siguientes condiciones, y lo mismo sucedió con quien iniciaba con tasas cardíacas elevadas. Aunado a la naturaleza de las mediciones repetidas en cada condición del perfil psicofisiológico, puede afirmarse que fue factible y confiable clínicamente evaluar las variaciones intrasujeto, más que las variaciones intersujeto.
2. La frecuencia cardíaca aumentó significativamente en el 53% de las personas evaluadas al comparar entre la condición base y la condición de evocación del evento traumático, y entre la condición base y el relato del evento traumático se elevó la frecuencia cardíaca en el 80% de las personas evaluadas.
3. El retiro del tono parasimpático en las personas en situación de cárcel, desinhibió el tono simpático (Porges, 2001), lo que mantuvo a los sujetos evaluados en constante estado de hipervigilancia, en un ambiente que no percibían como seguro, y preparados para 'luchar o huir'. Porges (2001) afirmó que la alteración en la percepción de seguridad es requisito indispensable para la intervención de un psicólogo.
4. Retirado el tono parasimpático se evaluó la activación del tono simpático, comparando la condición base con la condición de evocación del evento traumático, y se encontró que en el 60% de las personas evaluadas presentó un aumento en la activación simpática.

Si se consideran estas cuatro evidencias, un alto porcentaje de la población evaluada (15 personas adultas) presentaron signos de activación cuya causa más probable fue la evocación del evento traumático (tortura), datos que coinciden con la investigación de Teegen y Vogt (2002), donde se reportó el 60% de casos con indicadores de activación simpática o Trastorno de Estrés Post-traumático.

Una variable que no correlacionó con las evaluaciones psicofisiológicas fue el tiempo de prisión, esto es, independientemente del tiempo en prisión, el recordar el evento traumático (tortura) sigue contribuyendo a una reacción emocional y fisiológica. La edad correlacionó con la tasa cardiaca, esto es, a mayor edad mayor tasa cardiaca, pero no se detectó una influencia en las comparaciones estadísticas entre las condiciones.

El fin último de esta investigación no fue documentar la descripción de la población, o las diferencias en el grupo, el fin último fue esclarecer qué pasa en cada sobreviviente, sustentados por el estudio, cada vez más relevante, de la variación individual en la investigación clínica (Domínguez & Olvera, 2006).

Esta evaluación identificó que cada persona en particular necesitaba más atención especializada (médica, psicológica, jurídica o todas), de acuerdo a las evidencias, aquí es necesario recalcar que podremos encontrar a personas que no presentan ninguna evidencia psicofisiológica de haber sufrido un hecho traumático, lo que podía atribuirse a trastornos cardiovasculares que presentaban y a los medicamentos preescritos.

CONSIDERACIONES FINALES

Apoyándonos en la evidencia (nacional e internacional) reseñada, existen pruebas sólidas de la relación entre el TEPT y procesos periféricos que incluyen cambios en la actividad del sistema nervioso autónomo (simpático y parasimpático), el sistema neuroendocrino y, más recientemente, el sistema inmunológico. Por lo tanto, pronto será posible detectar y estimar –a través de mediciones objetivas de las alteraciones neuroendocrinas y los mediadores de las citoquinas (procesos inflamatorios)– el impacto de experiencias traumáticas como la tortura en las víctimas.

Ha sido un asunto poco estudiado el de si, bajo condiciones de estrés, el sistema inmunológico interactúa con el neuroendocrino durante el periodo post-trauma, ya sea como predictor del riesgo, como un factor exacerbador para el desarrollo del TEPT o como un promotor de la resiliencia. Como está ya sólidamente documentado, muchas personas sufren de experiencias traumáticas emocionales; sin embargo, la resiliencia y la recuperación son las trayectorias más frecuentes (DeRoos-Cassini, Mancini, Rusch, & Bonanno, 2010; Dickstein, Suvak, Litz, & Adler, 2010), el desafío clínico sigue vigente, y se plantean algunos interrogantes: ¿cómo detectar oportuna y confiablemente a quienes, por sus características personales, serán vulnerables ante experiencias traumáticas? y, ¿quiénes serán capaces de superar las expresiones más negativas de la convivencia humana y de la violación de los derechos básicos?

A lo largo de los capítulos de este libro, se han mostrado algunos de los retos más importantes, y aparentemente disímiles, para la Psicopatología Forense, entre otros: la conducta violenta y sus bases biológicas, la mediación y la justicia restaurativa, la llamada 'alie-

nación parental', la evaluación de agresores de pareja y agresores sexuales, la idoneidad en la guarda y custodia de los hijos, la evaluación del riesgo de violencia, las contribuciones de la Psicología Jurídica al sistema penitenciario, la adolescencia en conflicto con la ley penal, el estrés postraumático, la psicopatía, el *bullying*, etc.

Sin embargo, pese al esfuerzo realizado por todos los autores de esta obra colectiva (34 capítulos, escritos por 45 investigadores de nueve países en ambos lados del Atlántico), quedan aún temas relevantes por tratar, por ejemplo: la adopción realizada por parejas homosexuales, la actuación del poder judicial a la luz de las personalidades de sus jueces y magistrados en América Latina, el ejercicio del poder en los ámbitos de procuración de justicia y su relación con rasgos psicopáticos, etc.

En este nuevo libro hemos querido plantear un panorama actual de la Psicopatología Forense, pero sobre todo queremos contribuir al desarrollo de la Justicia, el respeto pleno y cotidiano a los derechos humanos y la evaluación del comportamiento psicopatológico en todos los ámbitos jurídicos.

Consideramos adecuado concluir este Manual con un capítulo sobre la evaluación psicofisiológica del estrés postraumático en víctimas de tortura, porque son precisamente las víctimas a quienes dedicamos nuestros empeños. Además, porque cada día es más contundente la importancia de las relaciones entre cerebro y comportamiento en todos los campos del conocimiento, que desde luego incluyen a la Psicología Jurídica y a la Psicopatología Forense.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Amnistía Internacional (2003). *Contra la tortura: Manual de acción*. Madrid: EDAI.
- Besedovsky, H. O., & Del Rey, A. (2010). Central and peripheral cytokines mediate immune-brain connectivity. *Neurochem. Res.*, 36, 1-6.
- Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely adverse events? *American Psychologist*, 59, 20-28.
- Bonanno, G.A. (2009). *The other side of sadness: What the new science of bereavement tells us about life after loss*. EU: Basic Books.
- Bonanno, G. A., & Mancini, A. D. (2008). The human capacity to thrive in the face of extreme adversity. *Pediatrics*, 121, 369-375.
- Bonanno, G. A., Rennie, C., & Dekel, S. (2005). Self-Enhancement among high-exposure survivors of the September 11th terrorist attack: Resilience or social maladjustment? *Journal of Personality and Social Psychology*, 88, 984-998.
- Brannon, L., & Feist, J. (1997). *Health Psychology can introduction to behavior and health*. California: International Thomson Publishing.
- Canli, T., & Lesch, K. P. (2007). Long story short: The serotonin transporter in emotion regulation and social cognition. *Nature Neuroscience*, 10, 1103-1109.
- Carrasco, S.; Gaytan, M.; González, R.; Yáñez, O., & Ríos, E. (2001) Dispositivo electrónico para el control de la frecuencia respiratoria: Impacto en la reproducibilidad de la variabilidad de la frecuencia cardíaca. *Revista Mexicana de Ingeniería Biomédica*, XXII(2), 61-66.
- Charney, D. S. (2004). Psychobiological mechanisms of resilience and vulnerability: Implications for successful adaptation to extreme stress. *American Journal of Psychiatry*, 161, 195-216.
- Demaree, H.A., Robinson J.L., Everhart, D.E., & Schmeichel, B.J. (2004). Resting RSA is associated with natural and self-regulated responses to negative emotional stimuli. *Brain and Cognition*, 56, 14-23.
- DeRoos-Cassini, T. A., Mancini, A. D., Rusch, M. D., & Bonanno, G. A. (2010). Psychopathology and resilience following traumatic injury: A latent growth mixture model analysis. *Rehabil. Psychol.*, 55, 1-11.
- Dickstein, B.D., Suvak, M., Litz, B.T., Adler, A.B. (2010). Heterogeneity in the course of posttraumatic stress disorder: trajectories of symptomatology. *J. Trauma Stress* 23, 331-339.
- Domínguez, B. (2004). *El estudio de las mentiras verdaderas. Reseña sobre abusos con el polígrafo*. México: CNDH.
- Domínguez, B. (2010a). Mentir con la verdad. Avances y problemas en el estudio psicológico del engaño. En E. García-López (Ed.), *Fundamentos de Psicología Jurídica y Forense* (pp. 467-492). México: Oxford University Press.
- Domínguez, B. (2010b). The socioemotional mind. En M. Rojas (Ed) , *Measuring the progress of societies: A Mexican perspective* (pp. 57-66). México: Conacyt.
- Domínguez, B., & Olvera, Y. (2006). Estados emocionales negativos. Dolor crónico y estrés. *Ciencias*, 82, 67-75.
- Domínguez, B., Olvera, Y., Cruz, A., & Cortés, J. (2001) Monitoreo no invasivo de la temperatura periférica bilateral en la evaluación y tratamiento psicológico. *Psicología y Salud*, 11, (2), 61-71.
- Domínguez, B., Olvera, Y., & Cruz, A. (2002). La evaluación del impacto psicológico de la tortura. En Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH, Eds.), *Memoria del foro sobre la tortura en México* (pp. 121-154). México: CNDH.
- Domínguez B., Olvera, Y., Esqueda M. G., Márquez R. R., & Cruz M. A. (2005). Evaluación psicofisiológica de un grupo traumatizado después del Huracán Paulina en Acapulco, México (1997-1998). *Revista Digital Universitaria*, 6 (11).
- Dotinga, R. (2007). MEG scanners are mega powerful. *Wired*, 1 de abril. Recuperado de <http://www.wired.com/medtech/health/news/2007/01/72277>
- Gatchel, R. J., & Okifuji, A. (2006). Evidence-based scientific data documenting the treatment- and cost-effectiveness of comprehensive pain programs for chronic pain management. *The Journal of Pain*, 7, 779-793.

- Geisler, F.C.M., Vennewald, N., Kubiak, T., & Weber, H. (2010). The impact of heart rate variability on subjective well-being is mediated by emotion regulation. *Personality and Individual Differences*, 49, 723-728.
- Genefke, I., Marcussen, H., & Rasmussen, O. V. (2000). Torture. En *Encyclopedia of Stress*, vol. 3 (pp. 613-619). San Diego, California: Academic Press.
- Gallo, J., Farbiarz, J., & Álvarez, D. (1999). Análisis espectral de la variabilidad de la frecuencia cardíaca. *IATREIA. Revista Médica de la Universidad de Antioquia*, 12(2), 61-71.
- Goodyer, I. M., Herbert, J., Tamplin, A., & Altham, P. M. E. (2002). First-episode major depression in adolescents: Affective, cognitive and endocrine characteristics of risk status and predictors of onset. *The British Journal of Psychiatry*, 176, 142-151.
- Gross, J.J. (1998). The emerging field of emotion regulation: an integrative review. *Rev. Gen. Psychol*, 2, 271-299.
- Hairi, A.R., Mattay, V.S., Tessitore, A., Kolachana, B., Fera, F., Goldman, D., Egan, M.F., y Weinberger, D.R. (2002). Serotonin transporter genetic variation and the response of the human amygdala. *Science* 297, 400-403.
- Jovanovic et al., 2010. ESTÁ REFERENCIA NO ESTÁ EN ESTA LISTA !!! ¿correspondería al artículo del siguiente vínculo?: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20143428> caso en el cual quedaría así:
- Jovanovic, T., Norrholm, S. D., Blanding, N. Q., Davis, M., Duncan, E., Bradley, B., & Ressler, K. J. (2010). Impaired fear inhibition is a biomarker of PTSD but not depression. *Depress Anxiety*, 27(3):244-51. doi: 10.1002/da.20663.
- Kolber, A. (2007). Pain detection and the privacy of subjective experience. *American Journal of Law and Medicine (Brain Imaging & The Law Symposium)*, 33, 433-456.
- Kolber, A. (2011). The experiential future of the law. *Emory Law Journal*, 60, 586-652.
- LeDoux, J. (2005). The amygdala. *Current Biology*, 17, R868-R874.
- Lesch, K. P., Bengel, D., Heils, A., Sabol, S., Greenberg, B., Petri, S., Benjamin, J., Muller, C., Hamer, D., & Murphy, D. (1996). Association of anxiety-related traits with a polymorphism in the serotonin transporter gene regulatory region. *Science* 274 (5292), 1527-1531.
- Loewe, R., Enríquez, J., & Cerda, A. (2000). Reporte de Investigación de los sobrevivientes de la tortura de la región de los Loxichas, Oaxaca. En *La tortura y otras violaciones de los derechos humanos* (pp. 19-27). Antigua, Guatemala: Equipo de Estudios Comunitarios y Acción Psicosocial.
- Lovick T. (2010). Pain relief from deep brain stimulation at midbrain sites. A contribution from vagal processes? *Experimental Neurology*, 225, 240-242.
- Munczek, S. D. (1996) *El impacto psicológico de la represión política en los hijos de los desaparecidos y asesinados en Honduras*. Tegucigalpa, Honduras: Comité de Familiares de Detenidos-Desaparecidos en Honduras (COFADEH).
- Neria, Y., Gross, R., & Susser, E. (2006). *9/11 Mental health in the wake of terrorist attacks*. New York: Cambridge University Press.
- Pereira, E.A.C., Lu, G., Wang, S., Schweder, P.M., Hyam, J.A., Stein, J.F., et al. (2010). Ventral periaqueductal grey stimulation alters heart rate variability in humans with chronic pain. *Experimental Neurology*, 223, 574-581.
- Pitman, R. K., Sparr, L. F., Saunders, L. S., & McFarlane, A. C. (1996). Legal issues in posttraumatic stress disorder. En B. A. van der Kolk, A. C. McFarlane & L. Weisaeth (Eds.), *Traumatic stress: The effects of overwhelming experience on mind, body, and society* (pp. 378-397). New York: Guilford Press.
- Pessoa L, Kastner S, Ungerleider LG (2003) Neuroimaging studies of attention: From modulation of sensory processing to top-down control. *J Neurosci.*, 23, 3990-3998.
- Petrovic, P., & Ingvar, M. (2002). Imaging cognitive modulation of pain processing. *Pain*, 95, 1-5.
- Porges, S. (1992). El tono vagal: un indicador fisiológico de la vulnerabilidad al estrés. *Pediatrics*, 90(3), 498-504. (Traducción de Domínguez, B.).
- Porges, S. (2001). The polyvagal theory: phylogenetic substrates of a social nervous system. *International Journal of Psychophysiology*, 42, 123-146.
- Porges, S. (2007). The polyvagal perspective. *Biological Psychology*, 74, 116-143.
- Porges, W., Domínguez, T. B., Rangel, G. E., & Cruz, M. A. (2005). *La teoría polivagal y su papel en el tratamiento de los desórdenes de atención, regulación afectiva, comunicación social y agresión. Entendiendo los mecanismos del estrés postraumático*. México: Conacyt Mo-299.

- Porter, S. & ten Brinke, L. (2009). Dangerous decisions: A theoretical framework for understanding how judges assess credibility in the courtroom. *Legal and Criminological Psychology*, 14, 119-134. Recuperado de: https://people.ok.ubc.ca/stporter/Publications_files/Dangerous%20Decisions%20Theory.pdf
- Porter, S. & ten Brinke, L. (2010). The truth about lies: What Works in detecting high-stakes deception? *Legal and Criminological Psychology*, 15 (1), 57-75.
- Rojas, P. (2000). ¿Qué se entiende por tortura? Su diagnóstico. En *La tortura y otras violaciones de los derechos humanos* (pp. 29-32). Antigua, Guatemala: Equipo de Estudios Comunitarios y Acción Psicosocial.
- Rothbaum B, F., & Foa, E. B. (1992). Exposure therapy for rape victims with post-traumatic stress disorder. *Behavior Therapist*, 15, 219-222.
- Rottenberg, J. (2007). Cardiac vagal control in depression: a critical analysis. *Biological Psychology*, 74, 200-11.
- Ruvalcaba, P. G., & Domínguez, B. (2008). Uso de la retroalimentación biológica en el dolor crónico. *Gaceta Latinoamericana del Dolor*, 5(4), 4-9.
- Santiago-Mariscal, C., & Domínguez, B. (2007) *Evaluación de la tasa cardiaca y su variabilidad (VTC), como indicadores de activación autonómica, de personas en situación de cárcel que reportan tortura en el momento de su detención. (Más allá del Protocolo de Estambul)*. [Tesis de Grado] Facultad de Psicología, UNAM, México.
- Schwartz, M., & Shechter, R. (2010). Protective autoimmunity functions by intracranial immuno surveillance to support the mind: the missing link between health and disease. *Mol. Psychiatry*, 15, 342-354.
- Silver, R. C., Holman, E. A., McIntosh, D. N., Poulin, M., & Gil-Rivas, V. (2002). Nationwide longitudinal study of psychological responses to September 11. *JAMA*. 288(10):1235-1244.
- Sinnot-Armstrong, W., Gazzaniga, S.I., & Gazzaniga, M.S. (2007). Brain scans go legal. *Scientific American, Mind* 17(6), 30-37.
- Teegen, F., & Vogt, S. (2002) Survivors of torture: A study of complex posttraumatic stress disorders. *Verhaltens-therapie & Verhaltensmedizin*, 23(1), 91-106.
- Thayer J. F., & Lane R. (2000). A model of neurovisceral integration in emotion regulation and dysregulation. *Journal of Affective Disorders*, 61, 201-16.
- Thayer, J. F., Friedman, B. H., & Borkovec, T. D. (1996). Autonomic characteristics of generalized anxiety disorders and worry. *Biological Psychiatry*, 39, 255-66.
- Tracey, I., Ploghaus, A., Gati, J., Clare, S., Smith, S., Menon, R., & Matthews, P. (2002). Imaging attentional modulation of pain in the periaqueductal gray matter in humans. *The Journal of Neuroscience*, 22, 2748-2752.
- Tucker, P., Jeon-Slaughter, H., Pfefferbaum, B., Khan, Q., & Davis, N. J. (2010). Emotional and biological stress measures in Katrina survivors relocated to Oklahoma. *Am. J. Disaster Med.* 5, 113-125.
- United Nations Office of the High Commissioner for Human Rights (UNOHCHR). (2001). *Manual on the effective investigation and documentation of torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment (The Istanbul Protocol)*. Nueva York: UNOHCHR. Recuperado de <http://www.unhcr.ch/pdf/8istprot.pdf>.
- Van der Kolk, B., McFarlane, A., & Weisaeth, L. (1996). *Traumatic stress. The effects of overwhelming experience on mind, body, and society*. New York: Guilford Press.
- Villemure, C., & Bushnell, C. (2002). Cognitive modulation of pain: how do attention and emotion influence pain processing? *Pain*, 95, 195-199.
- Vuilleumier, P. (2005). How brains beware: neural mechanisms of emotional attention. *Trends in Cognitive Sciences*, 9, 585-594.
- Yehuda, R., Flory, J.D., Pratchett, L.C., Buxbaum, J., Ising, M., & Holsboer, F. (2010). Putative biological mechanisms for the association between early life adversity and the subsequent development of PTSD. *Psychopharmacology (Berl)* 212, 405-417.

ÍNDICE ANALÍTICO

A

- abuso de sustancias 218, 269, 271, 274, 305, 405, 410, 418-421, 425-434, 465, 466, 471, 480, 485, 508, 572, 576, 588, 592, 593, 651, 653, 684, 735
- abuso físico 273, 274, 275, 301, 406, 486, 636
- abuso sexual 18, 55, 58, 75, 82, 100, 109, 112, 122, 157, 215, 261, 264, 268, 270, 271-274, 304, 355, 420, 429, 432, 698, 702, 707
- accidentes de trabajo 164-165, 195, 230, 248-249
- acoso escolar 304, 355, 406, 526, 709-727, 732 (ver también *bullying*)
- acoso laboral 181-197, 205, 304 (ver también *mobbing*)
- acusados 266-267, 276, 280, 285, 320, 325, 358, 487 (ver también imputabilidad)
- administración de justicia 2, 7, 8, 12, 18, 35-39, 49, 54, 59, 83, 118, 252, 255, 299, 334-337, 347, 349, 365-366, 460, 521, 540, 603, 678, 681
- adolescentes 23-36, 72, 140, 159, 265, 274, 279, 283, 287-288, 356-369, 393, 396, 397, 411, 418-433, 478, 540, 550, 557, 603, 619, 637, 639, 698-732
- adolescentes en conflicto con la ley penal 27, 356-366, 396-397, 540, 550
- agresión 48, 214, 220-221, 270, 271-273, 277-286, 295, 298, 376, 401, 423, 463-479, 514, 557, 565, 569, 572, 574, 589-597, 600, 605, 614, 631, 637, 685-686, 710-725, 731, 765, 770, 784
- agresores de pareja 488, 524, 553-558, 562-576, 584, 592-611, 782
- agresores sexuales 60, 266-286, 432, 572, 594, 605, 760, 782
- alcoholismo 43-53, 233, 275, 376, 385, 421, 428, 430, 515
- alienación parental 89, 92-101, 104-122, 782
- alteraciones cognitivas 216, 251, 466
- América Latina 4, 9, 10, 20-30, 37-40, 152, 162, 192, 255, 259, 352, 354, 355-357, 367-371, 377, 398, 462, 526, 548, 602-603, 616-623, 681, 709, 730, 782
- American Psychological Association* 28, 78, 85, 119, 124, 151, 152, 316, 503, 524, 525, 582, 586, 587, 610, 612, 674 (ver también APA)
- amígdala 464, 472, 625-634, 653, 687, 765-767, 771
- ansiedad XXIII, 61, 63, 72, 97, 107, 138, 171, 172, 188, 189, 203, 222, 243, 249, 250, 264, 275, 305, 388, 419, 425, 426, 427, 433, 466, 480, 507, 510, 558, 564, 575, 638, 648, 653, 684, 688, 698, 707, 735, 763, 765, 770, 771, 773, 774, 776
- APA 3, 13, 16, 70, 78, 84-85, 95-99, 119, 123-124, 128-130, 141, 144, 145, 149, 151, 200, 216-217, 219, 222-227, 291, 301, 304-305, 316, 674 (ver también *American Psychological Association*)
- aptitud laboral 164198-199, 204
- ASPECT 136, 140-141
- atención a víctimas 11, 15-16, 148, 255
- autocontrol 210, 217, 463, 629, 634, 652, 740
- autoestima 269, 591, 708
- autonomía 69, 107, 134-136, 171, 179, 231, 234-236, 239-241, 253, 334, 337, 340, 425, 509, 528, 726, 765

B

biología 15, 208, 618, 622, 623, 664
buenas prácticas 85, 144, 146,
147, 152, 155, 159, 412
bullying 204-207, 271, 275, 304,
317-318, 355, 526, 709-
712, 717, 719, 724-732,
782 (véase también 'aco-
so escolar')
burnout 162, 175-181, 197, 204-
207, 230, 248
búsqueda de sensaciones 210,
211, 556, 593, 631, 641

C

capacidad de contratación 164
capacidad de obrar 164, 232, 233
capacidad laboral 165, 182, 197,
199, 200, 201, 202, 248,
249, 250
capacidad para el trabajo 162,
204
cárceles 49, 323, 324, 428, 467,
540, 657
castigo 18, 46, 276, 287, 320-332,
350, 361, 368, 371, 381,
401, 460, 467, 526-529,
539, 556, 618, 633, 635,
686, 722, 734, 739, 744-
745, 756-757
centros de detención 413, 429,
434
cerebro 626
CIE-10 18, 70, 72, 87, 96, 121, 209,
228, 257, 311
clusters 213, 216, 222
comportamiento antisocial 406,
467, 618, 619, 620, 622,
623, 624, 625, 626, 630,
632, 633, 634, 636, 637,
638, 639, 641, 642, 643,
652, 656, 684, 717, 719
comunidades 327, 334-343, 346-
347, 354, 362, 375, 396,
400, 405, 410, 432, 501,
603, 674, 678, 751
conducta criminal 19, 209, 210,
225, 226, 273, 291, 295,

428, 510, 517, 619, 644,
658

conducta delictiva 19, 41, 87,
208-213, 217, 225-228,
254, 468, 556, 571, 573,
577, 595
conducta violenta 211, 463-465,
478, 481, 483, 486, 491,
497, 513, 516, 521, 523,
553, 556-558, 567, 568,
575, 578, 595, 604, 711,
728, 735, 782
consumo de drogas 211, 219, 223,
267, 429, 484, 488, 590,
592, 637
consumo de sustancias 100, 138,
172, 201, 216, 224, 251,
287, 420, 429, 564, 572,
592, 593, 600, 606, 651
córtex 625, 629, 630, 631
corteza prefrontal 463, 464, 466,
471, 472, 627, 690, 765,
766
costumbre jurídica 343, 346, 347,
352
criminalidad 5, 52, 228, 271, 328,
361, 405, 505, 535, 550
criminodinamia 66, 81, 208, 212,
219
criminología 2, 5, 10, 18, 19, 25, 27,
28, 33-35, 43, 49, 86, 289,
300, 354, 368, 480, 501,
513, 537, 548, 551, 552,
615, 616, 619, 620-624,
627, 630, 632, 638, 641-
645, 681, 692, 759
criterios Daubert 109, 127
culpa 45, 52, 93, 97, 100, 106, 107,
135, 178, 220, 282, 309,
321, 323, 324, 327-333,
359, 404, 449, 510, 537,
574, 630, 652, 674, 682,
683, 769
custodia de los hijos 7, 9, 20, 37,
39, 92, 95, 103, 114, 123,
134, 146, 148, 155-158,
355, 782
custodia disputada 90, 117, 122-
128, 131, 136, 143, 148, 150
cyberbullying 710

D

daño emocional 765, 768
daño psicológico 85, 191, 205
déficit cognitivos 465
delincuencia 13, 31, 42-45, 85,
210, 211, 216-222, 228,
324, 358, 360-362, 410,
418, 420, 425, 426, 471,
506, 507, 512-515, 522,
525, 526, 534-536, 556,
573, 581, 584, 595, 600,
608, 617-626, 632-639,
641, 642, 645, 656, 714,
735, 743-746, 757, 760
depresión 72, 100, 138, 140, 172,
188, 203, 242-243, 274-
275, 305, 307, 376, 425,
426, 434, 480, 558, 564,
588, 638, 648, 675, 684,
698-704, 707, 721, 722,
730, 731, 763, 766, 771-777
derecho civil 45, 49, 328
derecho consuetudinario 335,
337, 342, 343, 344, 345,
347, 351, 352
derecho indígena 341, 342, 344,
349, 352
Derecho Penal 49, 72, 230, 372,
530-533, 548, 551, 552,
616, 692
derechos humanos 24, 25, 29,
110, 118, 337-340, 352,
355, 356, 377, 526, 592,
603, 611, 783
desarrollo humano 362, 714
deseabilidad social 64, 138, 210,
222, 275, 276, 278, 283,
565-567, 570, 572, 577
detención 268, 284, 291, 294, 413,
428, 429, 434, 534, 589,
597, 652, 658, 761, 779,
785
determinismo científico 632-635
discapacidad 13, 40, 86, 199, 200,
204, 231-233, 239-243,
252-254, 265, 425, 521
disimulación 74, 75, 81, 83, 152,
177, 201, 203, 238, 568-
570

divorcio 7, 10, 17, 86, 92, 94-100, 107, 111, 117, 119, 122-125, 134, 146, 148, 149, 159, 254, 261, 460, 636

dopamina 469, 471, 631, 684

DSM-IV 16, 70, 73, 87, 96, 120, 200, 209, 212, 213, 214, 218, 219, 221, 223, 227, 304, 305, 307, 311, 316, 422, 435, 507, 555, 567, 578, 587, 649, 650, 661, 676, 679, 681, 764

DSM-V 87, 567, 578, 586, 587, 646, 647, 650, 651, 654, 661, 676

E

electrofisiología 19, 41, 463

empatía 73, 210, 217, 219, 279, 390, 511, 574, 601, 652, 672, 682

enfermedad mental 72, 231, 233, 236, 240, 241, 247, 254, 507, 508, 523, 539, 547, 549, 573, 656, 672, 676

enfoque consecuencialista 324-326

enfoque restaurativo 326-331

enfoque retributivista 322

entrevista pericial 62, 63, 67, 69-71, 74, 81

escena del delito 289, 293, 295

Escuela Clásica 531, 535, 551

Escuela Positiva italiana 534

esquizofrenia 234, 241, 250, 251, 465, 625, 652, 665, 677, 702

estrategias de afrontamiento 71, 171, 174, 187, 189, 206, 250, 277, 648, 748

estrés laboral 162, 167, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 177, 181, 197, 206, 207

estructuras subcorticales 627, 628, 630, 631, 642 (véase también amígdala)

evaluación del riesgo 7, 12, 355, 481-483, 486, 488, 490, 493, 497, 500, 501, 514-520, 550, 603, 668, 782

evaluación forense 4, 31, 57, 60, 64, 66, 76, 85, 256, 266, 267, 285, 303, 305, 311, 316, 355, 556, 568, 570, 579, 763, 764

evaluación pericial 35, 36, 40, 56, 58, 59, 61, 63, 64, 66, 78, 80, 81, 82, 87, 95, 100, 121, 127, 133, 149, 212, 230, 252, 258, 310, 526, 588

evaluación psicológica 4, 16, 17, 27, 37, 54, 56, 58-65, 78, 81, 82, 85, 86, 126, 133, 143, 144, 145, 146, 148, 149, 151, 152, 154, 238, 253, 266, 269, 284, 287, 310, 353, 355, 501, 526, 566, 609

exclusión 46, 107, 108, 188, 231, 258, 354, 518, 713, 714, 716, 729, 738, 744, 746, 748

experto 4, 15, 86, 90, 199, 202, 257, 258, 259, 303, 307, 310, 311, 337, 362, 481, 482, 501, 669, 706, 707, 755, 769

exploración psicopatológica 54, 56, 58, 67-69, 72, 81, 82, 225, 245, 250, 260

F

factores de riesgo 60, 140, 167, 169, 179, 180, 211, 287, 288, 360, 401, 405, 409-415, 420, 481-499, 511-518, 522, 557, 576, 591, 599, 600, 604, 618, 625, 627, 636, 641, 700, 722, 728, 747, 756

factores protectores 242, 399, 401, 406, 408, 409-412, 415, 626

Family Bridges 105, 107, 122

fantasías sexuales 276, 277, 286, 288

fiscales 79, 321, 325, 327, 372, 393

fMRI 464, 475, 690, 767

G

genética 462, 463, 469, 624, 633

gente aborigen 399, 400, 401, 402, 403, 404, 405, 406, 408, 410, 414, 415 (ver también 'indígenas')

gestión de conflictos 38, 188, 440

guarda de los hijos 6, 7, 9, 20, 37, 39, 55, 59, 60, 86, 90, 95, 104, 114, 122-154, 222, 229, 236, 355, 452, 762, 782

H

habilidades sociales 174, 258, 262, 431, 640, 718, 740

hiperactividad 72, 140, 271, 419, 420, 422, 423, 433

huella cerebral digital 689, 690

I

ideación suicida 693, 698-700, 702-708

imagineología cerebral 765

impulsividad 210-220, 236, 271, 272, 422, 423, 463-467, 471, 484, 507, 511, 556, 557, 564, 575, 578, 626, 631, 641, 652, 653, 655, 684, 722

impunidad 2, 618, 635

imputabilidad 4, 10, 17, 20, 34, 55, 58-60, 64, 74, 75, 81, 85, 87, 209, 224-227, 253, 355, 554, 564, 570, 573, 577, 635, 643, 656, 657

incapacidad laboral 75, 164, 175, 198-206, 230, 248, 249

incapacidad permanente 165, 199, 248, 250

incapacidad temporal 165, 188, 248

incapacitación 7, 55, 75, 230-233, 324

Índice Reactivo Interpersonal 279
indígenas 334-352, 362, 369-371, 381, 396, 398, 603, 611,

613, 679, 723 (ver también 'gente aborigen')
 ineptitud sobrevenida 198, 199
 informe pericial 5, 6, 21, 31, 54, 56, 58, 61, 65, 76-82, 85, 110, 112, 114, 115, 123, 127, 129, 131, 137, 143, 146, 147, 200, 255-260, 511, 521, 588
 informe psicológico forense 58, 61, 80, 85, 87
 infractores reincidentes 418, 427 (véase también 'reincidencia')
 inimputabilidad 12, 619, 635, 638
 instrumentos actuariales 487
 instrumentos de evaluación 60, 61, 64, 82, 90, 139, 141, 142, 156, 157, 247, 488, 490, 584, 675, 688, 710, 724
 interrogatorio 685
 Inventario Clínico Multiaxial de Millon 84, 161, 566
 Inventario de Evaluación de la Personalidad 84, 308, 310, 570
 Inventario de Personalidad Multifásico Minnesota-2 568
 ira 73, 100, 107, 124, 211-220, 270, 275, 298, 466, 471, 485, 560, 564, 566, 569, 571, 575, 588, 593, 600, 604, 614, 615, 628, 630, 639, 653, 661, 716

J

jóvenes infractores 360, 402, 413-419, 421, 424, 428-434
 jueces 6, 11, 42, 50, 54, 79, 85, 91, 94, 95, 109, 127, 155, 159, 162, 203, 209, 224, 280, 305, 311, 321, 323, 325, 327, 335, 342, 348, 351, 402, 404, 527, 529, 672, 679, 782
 juicio profesional estructurado 482, 498, 518, 519, 521
 jurisdicción de familia 129, 131, 132, 149

jusnaturalismo 531
 justicia restaurativa 2, 5, 6, 9, 11, 13, 15, 20, 25, 29, 37, 38, 39, 237, 322, 354-359, 362-366, 370-377, 384, 388, 392-396, 398, 403, 413-415, 431, 526, 633, 782
 juventud aborigen 399, 403, 404, 405, 406, 408, 409, 411, 412, 413, 414

L

libre albedrío 13, 15, 46, 48, 384, 509, 530, 532, 535, 550, 555, 623, 632, 633
 Lombroso, C. 7, 8, 43, 45, 51, 52, 208, 506, 527, 536, 537, 546-551, 620, 621, 623, 664

M

magistrados 6, 34, 85, 679, 782
 MCMI-III 69, 71, 76, 84, 153, 161, 558-562, 565-568, 576-580, 582, 584, 585
 mediación 9, 11, 15, 20, 35, 37, 39, 104, 107, 108, 112, 119, 144, 237, 248, 287, 332, 336, 349-351, 356, 359, 361, 363, 368, 371, 372, 397, 414, 438-460, 684, 691, 730, 731, 753, 782
 menores de edad 34, 55, 63, 72, 130, 146, 229, 232, 263, 359, 549, 709
 MMPI-2 41, 69, 71, 76, 84, 103, 120, 121, 138, 139, 152, 161, 206, 245, 308, 309, 316-318, 560, 565-566, 568-573, 577, 579, 580-586
 mobbing 10, 18, 162, 174, 175, 180-197, 204-207, 220, 230, 248, 304, 355, 526 (véase también 'acoso laboral')
 modus operandi 209, 212, 215, 225, 228, 270-272, 295, 297, 298

N

negociación 107, 332, 443, 445, 446, 447, 450, 451, 454, 455, 456, 457
 neurociencias 5, 11, 13, 15, 37, 235, 354, 361, 463, 474, 476, 546, 550, 615-619, 623, 633, 635, 640, 644, 769
 neurocriminología 18, 615, 617, 618, 624, 631, 632, 635, 636, 640-644
 neuroimágenes 19, 41, 76, 307, 463, 464, 468, 472, 623, 624, 635, 640, 689, 690, 763, 765, 766, 768
 neuropsicología 33, 41, 257, 265, 462, 465, 474, 645
 neuroticismo 215, 557, 558

O

operador jurídico 59, 61, 77, 79, 259, 263, 264

P

PAI 71, 76, 84, 138, 139, 245, 308, 310, 316, 317, 561, 565, 566, 568, 570, 571, 572, 573, 577, 579, 580, 581, 583, 585, 587
 pandillas 407, 411, 412, 470, 721
 peligrosidad 59, 74, 180, 217, 218, 234, 481, 482, 500, 501, 505-515, 521-526, 533-540, 549, 668-671, 675
 pena 2, 3, 6, 7, 11, 28, 196, 235, 255, 257, 285, 323, 325, 327, 329, 331, 354, 359, 361, 363-365, 367, 372, 383, 511, 527-534, 538, 539, 544, 545, 603, 615, 617, 631, 632, 640, 642, 656, 669, 733, 734, 738, 739, 744
 pena de muerte 539, 544, 545, 640, 733, 739
 penitenciarias 323

- perdón 322, 327, 328, 329, 330, 331, 332, 333, 373, 383, 389
 perfiles de personalidad 209, 563, 568, 576
 perfiles psicopatológicos 267, 289, 293, 294, 299
 perfil psicopatológico 69, 289, 292, 295
 perfil psicofisiológico del estrés 778, 779
 peritazgo 21, 43, 50, 56, 58-87, 117, 118, 123-131, 143, 146, 149, 150, 164-166, 177, 186, 190-192, 197, 204, 243, 247, 251, 258, 260, 261, 263, 264, 304, 588, 671
 perito 21, 43, 50, 56, 58-69, 71-82, 87, 117, 118, 123-131, 143, 146, 149, 150, 164-166, 177, 186, 190-192, 197, 204, 243, 247, 251, 258, 260, 261, 263, 264, 304, 588, 671
 personalidad 663
 personalidad abusiva 563, 564
 personalidad criminal 227, 292, 509, 668, 669, 675, 681
 PET 75, 84, 463, 464, 624, 765
 pluralismo jurídico 335, 345, 347
 polígrafo 27, 686, 687, 688, 689, 690, 772, 783
 polimorfismos 469, 473, 684
 Potenciales Relacionados a Eventos 468
 prevención de la violencia 20, 480, 513, 637, 725, 729, 730, 759
 procedimiento acusatorio adversarial 4, 10, 11, 20, 38, 237, 355
 procedimientos penales 75, 148, 769
 proceso de círculos 370, 375, 376, 380, 395
 progenitor alienador 92, 95, 100, 104, 105
 pruebas proyectivas 65, 137, 140, 262
 pruebas psicométricas 137, 200, 201, 307
 psicología del trabajo 163
 psicología forense 3-9, 12, 14, 16-19, 21-25, 27-29, 32, 34, 36, 40, 41, 54-56, 60, 82, 83, 85-87, 121, 152, 162, 163, 203, 205, 230, 232, 235, 237, 254, 255, 259, 286, 321, 322, 355, 367, 523, 555, 684, 692
 psicología jurídica 2-41, 50, 54, 86, 87, 121, 122, 129, 151, 154, 162, 163, 227, 229, 230, 254-256, 286-291, 300, 353-363, 365-369, 371, 373, 374, 397, 523, 526, 550, 552, 579, 580, 581, 584, 588, 602, 603, 607-612, 616, 633, 681, 759, 782, 783
 psicópatas 300, 467, 468, 469, 472, 473, 573, 622, 630, 631, 632, 635, 648, 649, 651, 652, 655, 656, 672-674, 682-684, 688, 689
 psicopatía 18, 19, 73, 215, 217, 218, 221, 224, 227, 253, 269, 273, 286, 355, 397, 469, 472, 475, 506, 509, 511, 512, 555-559, 562, 573-577, 581, 582, 585, 587, 610, 611, 615, 618, 620, 630, 631, 636, 645, 646, 649, 651, 655-657, 662, 672-674, 677, 681-685, 688-690, 691, 692, 730, 782
 psicopatología 4, 10, 11, 15, 16, 18, 37, 40, 56, 66, 69, 72-76, 81, 87, 151, 164, 165, 179, 190, 191, 197, 199, 202, 203, 209, 225, 237, 242, 246, 251, 254, 255, 258, 259, 261, 263, 265, 274, 313, 367, 368, 418, 485, 558, 570, 573, 577, 601, 675
 psicopatología forense 1, 2, 4-16, 21-28, 37, 38, 42, 43, 50, 72, 162, 259, 263, 291, 355, 356, 365, 526, 602, 603, 616, 622, 633, 782
- ## R
- reincidencia 217, 218, 227, 271, 273, 284, 406, 418, 428, 429, 432, 478, 480, 487, 488, 506-523, 537, 572, 575, 589, 590, 594-606, 618, 635, 636, 638-641, 668, 735, 747, 748, 756, 757, 760 (ver también 'infractores reincidentes')
 relación parento-filial 105, 108, 141
Relationship Distancing Questionnaire 103
 reparación 5, 6, 31, 55, 207, 264, 321, 322, 327, 330, 331, 363, 364, 367, 371, 379, 384, 386, 388, 394, 395, 739
 resiliencia 260, 370, 376, 399, 405, 406, 407, 410, 412, 414, 770, 771, 772, 773, 778, 781
 resonancia magnética funcional 464, 624, 690, 765, 767, 771
 responsabilidad 4, 7, 16, 38, 43, 45-61, 79, 101, 103, 149, 150, 166, 171, 179, 180, 196, 197, 199, 203, 207, 209, 217, 224, 226, 230, 233, 251, 260, 262, 263, 267, 275, 282, 285, 302, 304, 321, 326, 327, 330-332, 357, 358, 367, 372, 374, 377, 379, 381, 384, 387, 389-391, 413, 430, 438, 449, 480, 492, 505, 510, 521, 530-534, 554, 557, 574, 589, 591, 615, 622, 623, 629, 634, 635, 642, 649, 652, 656, 669, 672, 683, 726, 740, 741, 743, 754
 restitución 359, 363, 380, 389, 737

Revolución Francesa 530, 532,
533, 542, 543
riesgo de violencia 7, 83, 220, 221,
285, 470, 481-490, 493,
497-503, 506, 508, 511-
522, 550, 556, 570, 575,
578, 722, 782
riesgos laborales 163, 167, 175,
190, 195, 202, 203, 204,
206
riesgos psicosociales 162, 166, 167,
168, 170, 188, 191, 197,
206, 207

S

SAP 89-110, 113-122, 263
serotonina 469, 625, 626, 631, 637,
684, 771, 773
sesgos 62, 64, 65, 67, 76, 82, 117,
129, 133, 268, 306, 321,
518, 568, 577, 578, 598
Sex Abuse Legitimacy 100, 120
simulación 15, 52, 69, 74, 75, 76,
81, 83, 86, 87, 88, 114, 165,
177, 190, 201, 203, 238,
243, 251, 254, 265, 302,
303, 305, 306, 307, 308,
310, 314, 316, 565, 566,
568, 569, 570, 571, 573,
579
síndrome de alienación parental
89, 92, 115, 119, 121, 122,
263, 526
sistema de justicia 3, 6, 7, 9, 13, 14,
34, 54, 56, 79, 87, 124, 250,
320-326, 329, 332, 336,
349, 350, 353, 359, 360,
362, 363, 368, 371, 399,
403, 404, 409, 410, 414,
419, 490, 555, 605, 611,
619, 656
sistema penal 320, 325, 326, 332,
354, 358, 361, 364, 371,
538, 543, 739
sistema penitenciario 7, 33, 321,
519, 592, 609, 734, 735,
747, 782
sobresimulación 74, 75, 81, 190, 203
SPECT 75, 84, 464, 624

suicidio 52, 189, 272, 275, 315, 405,
406, 479, 480, 495, 519,
537, 653, 684, 693-703,
707, 708, 718, 722

T

TAMAI 140, 141, 142, 160
TAP 89, 96, 97, 98, 99, 117, 216,
217, 218, 220, 221, 648,
649, 652, 655, 657
TDAH 422, 427, 428, 434, 471, 688
técnicas actuariales 481, 516, 517,
521
técnicas de observación 136
técnicas proyectivas 138, 262
temibilidad 507, 539, 670
teoría polivagal 775, 777
TEP 214, 215, 218, 648 (ver tam-
bién 'Tomografía por
Emisión de Positrones')
TEPT 76, 84, 301, 302, 303, 304,
305, 306, 307, 308, 309,
310, 314, 763, 764, 765,
766, 768, 769, 770, 773,
778, 781
terapia breve 694, 703, 704, 706, 708
terapias cognitivo-conductuales
431, 432, 639
test de Rorschach 140, 141
test psicométricos 64, 65, 306,
308, 763, 764
THP 221, 222
TLP 218, 219, 221, 648, 653, 654
TNP 219, 220, 221, 224, 648
TOCP 223, 224
tomografía por emisión de fotón
único 464
tomografía por emisión de posi-
trones 84, 463, 464 (ver
también TEP)
tortura 27, 37, 40, 277, 526, 534,
711, 761-770, 772, 773,
778-785
TPP 213, 214, 221, 224, 648
trastorno antisocial de la persona-
lidad 216, 423, 424, 433,
509, 556, 648, 649, 651,
655, 658 (ver también
TAP)

trastorno de conducta 422, 423,
424
trastorno de estrés postraumático
76, 84, 301, 304, 315 (ver
también TEPT)
trastorno dependiente de la per-
sonalidad 223
trastorno de personalidad 69, 74,
217, 225, 423, 424, 485,
507, 629, 646, 682
trastorno esquizoide de la perso-
nalidad 214
trastorno evitativo de la persona-
lidad 222
trastorno histriónico de la perso-
nalidad 221
trastorno límite de la personali-
dad 218, 228, 424, 653
trastorno mental XXII, 12, 13, 66,
69, 70, 96, 98, 150, 165,
200, 202, 203, 225, 249,
308, 316, 507, 508, 509,
515, 577, 584, 620, 648,
656, 657, 735
trastorno narcisista de la persona-
lidad 219, 648
trastorno obsesivo-compulsivo
de la personalidad 223
trastorno paranoide de la perso-
nalidad 213, 648
trastorno por alienación parental
89, 97
trastorno por déficit de atención
con hiperactividad 422,
423
trastornos de estado de ánimo
425, 426
trastornos de la personalidad 66,
69, 71, 86, 208-213, 216,
222, 224-228, 248, 554-
559, 563, 565-568, 576-
579, 588, 595, 600, 604,
648, 675, 685, 688
trastornos de personalidad 70,
74, 82, 88, 210, 225, 234,
250, 251, 256, 420, 423,
424, 427, 507, 509, 554,
562, 567, 578, 579, 648-
651, 662

trauma 19, 86, 109, 287, 303-305,
312-317, 370, 373, 376,
377, 474, 764, 766, 772-
774, 781, 783

U

Unidad Terapéutica y Educativa
737, 739, 741, 759
utilitarismo 324, 326, 332, 373

V

variabilidad de la tasa cardíaca
775
VCP 478-501, 555, 558-560, 563,
575, 577, 578, 588-590,
595-603

victimario 25, 75, 183, 188, 214,
228, 271, 275, 286, 289,
295, 297, 298, 709

victimización 19, 56, 62-66, 75, 79-
82, 114, 187, 188, 274, 275,
359, 376, 405, 485, 486,
490, 508, 515, 556, 584,
629, 715, 717, 725

victimología 2, 5, 18, 19, 40, 289,
298, 354, 359, 368, 730

vinculación delictiva 630, 635,
636, 637

vínculos afectivos 211, 215

violadores 270, 277, 292, 585

violencia contra la mujer 115,
477, 479, 483, 484, 503,
520, 600, 610, 611, 727,
729-731

violencia contra la pareja 289,
478, 484, 501, 503, 519,
522, 555, 563, 564, 575,
576, 581, 588, 590, 594,
597, 600-603, 607, 722
(ver también VCP)

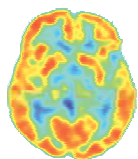
violencia de género 85, 96, 121,
144, 217, 316, 328, 485,
490, 503, 519, 570, 579,
581, 584, 607, 608, 611,
612, 709, 711, 714, 720,
721, 725, 729-732

violencia intrafamiliar 21, 31

volición 20, 58, 238

W

WHO-DAS II 243, 254



Psicopatología forense

Comportamiento humano y tribunales de justicia

Eric García-López

Este libro representa el panorama más actualizado de la Psicología Jurídica, Criminológica y Forense en América Latina. Para crearlo, el Director de la obra convocó investigadores de 40 instituciones –universidades, fiscalías, poderes judiciales y centros de investigación– de Alemania, Argentina, Canadá, Chile, Colombia, España, Estados Unidos y México.

Científicos del comportamiento humano (psicólogos y neurólogos), juristas expertos y forenses de rotunda experiencia, analizan conceptos y aplicaciones a poblaciones específicas, como los agresores sexuales, los adolescentes en conflicto con la ley penal y los psicópatas. Además, se analizan temas selectos de justicia restaurativa, violencia intrafamiliar, divorcio y custodia de los hijos, alienación parental, mediación, acoso (laboral-*mobbing* y escolar-*bullying*), así como la atención y evaluación general a víctimas, y en particular, a víctimas de tortura.

El lector tiene en sus manos una obra imprescindible para aquellos estudiosos(as) de las complejas interacciones entre psicopatología y derecho, entre atención a víctimas y derechos humanos, entre agresores y prevención del riesgo de violencia, entre comportamiento humano y tribunales de justicia...

El Dr. Ronald Roesch, del Mental Health, Law & Policy Institute (Simon Fraser University, Canadá), afirma: «Me honra escribir el prólogo de este impresionante volumen del profesor Eric García-López, líder en el desarrollo de la Psicología Jurídica y Forense en América Latina, pues sus numerosas publicaciones están ayudando a dar forma a este campo. En el libro ha reunido a un grupo de destacados autores que escriben sobre un amplio rango de temas [...]. Este es un campo emocionante por muchas razones, siendo una de las más importantes el potencial de tener un impacto en el derecho y la política, y generalmente, en la administración de justicia».



www.manualmoderno.com

Títulos afines:

Psicopatología. Riesgo y tratamiento de los problemas infantiles

Lucio, E. & Heredia, M.C.

Mentes criminales ¿Eligen el mal? Estudios de cómo se genera el juicio moral

Tovar, J. & Ostrosky, F.

Mediación. Perspectivas desde la psicología jurídica

García-López, E.

Psicología jurídica iberoamericana

Hernández, G.A.

Psicopatología de la adolescencia

González Núñez, J.J.

ISBN 978-958-9446-80-5



9 789589 446805