

cejfe

Ámbito de ejecución Penal

Evaluación de las necesidades de intervención de los internos con alto riesgo de reincidencia violenta

Ayuda a la investigación

Autores

Vicente Garrido Genovés y Marian Martínez García

Año 2020



Generalitat de Catalunya
**Centre d'Estudis Jurídics
i Formació Especialitzada**

Evaluación de las necesidades de intervención de los internos con alto riesgo de reincidencia violenta

Vicente Garrido Genovés

Marian Martínez García

Noviembre 2019

El Centro de Estudios Jurídicos y Formación Especializada ha editado esta investigación respetando el texto original de los autores, que son responsables de la corrección lingüística.

Las ideas y opiniones expresadas en la investigación son de responsabilidad exclusiva de los autores, y no se identifican necesariamente con las del Centro de Estudios Jurídicos y Formación Especializada.

Aviso legal



Esta obra está sujeta a una licencia de Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 No adaptada de Creative Commons, cuyo texto completo se encuentra disponible en <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>

Así pues, se permite la reproducción, la distribución y la comunicación pública del material, siempre que se cite la autoría del mismo y el Centro de Estudios Jurídicos y Formación Especializada (Departamento de Justicia), y no se haga un uso comercial ni se transforme para generar obra derivada.

Sumario

1. Justificación científica	1
1.1. <i>Planteamiento del problema</i>	1
1.2. <i>Justificación y uso de los resultados</i>	6
2. Fundamento teórico	7
2.1. <i>Delincuentes reactivos e instrumentales</i>	7
2.2. <i>Agresión y homicidio sexual</i>	14
2.2.1. <i>Sobre el sadismo</i>	15
2.2.2. <i>Tipos de violadores</i>	20
2.2.3. <i>Agresores sexuales comparados con homicidas sexuales</i>	22
2.2.4. <i>¿Puede predecirse el homicidio sexual?</i>	27
2.2.5. <i>La Psicopatía en el diagnóstico y predicción del delito sexual</i>	29
2.2.6. <i>El tratamiento de los delincuentes sexuales</i>	32
2.3. <i>Tratamiento de los delincuentes psicópatas</i>	38
2.3.1. <i>Revisiones sistemáticas</i>	38
2.3.2. <i>Subgrupos de delincuentes psicópatas</i>	42
2.4. <i>Los psicópatas y la alianza terapéutica</i>	49
2.5. <i>El paradigma del desistimiento</i>	53
3. Objetivos	60
4. Metodología	62
4.1. <i>Diseño de la investigación</i>	62
4.2. <i>Muestra</i>	63
4.2.1. <i>Selección</i>	63
4.2.2. <i>Descripción</i>	65
4.3. <i>Instrumentos de investigación</i>	67
4.4. <i>Procedimiento</i>	70
5. Resultados	72
5.1. <i>Análisis de los relatos</i>	72
5.1.1. <i>Las técnicas de neutralización</i>	72
5.1.2. <i>La narrativa del yo</i>	85
5.1.3. <i>Valoración del tratamiento y expectativas de futuro</i>	90

5.2. <i>Las escalas de Valoración del riesgo</i>	100
5.2.1. PCL-R	102
5.2.2. HCR-20	111
5.2.3. SVR-20.....	117
5.3. <i>El Inventario MMPI-2RF</i>	117
6. <i>Discusión y conclusiones</i>	125
6.1. <i>Las preguntas de la investigación</i>	125
6.2. <i>Limitaciones y conclusiones</i>	134
7. <i>Referencias bibliográficas</i>	137
8. <i>Anexo</i>	143

1. Justificación científica

1.1. Planteamiento del problema

En los años ochenta del pasado siglo se reactivó la investigación de la rehabilitación de los delincuentes dentro del mundo académico y en el ámbito profesional de las prisiones, tras un decenio —los años setenta— en el que se hizo célebre la sentencia, en relación con el tratamiento de los delincuentes, de «nada funciona». Actualmente, y a pesar de la significativa disminución del delito violento en Estados Unidos y en diferentes países de Europa desde los años noventa, sigue siendo un desafío conseguir disminuir la reincidencia de los condenados por cometer delitos de gran violencia, debido a los elevados costes que genera para la sociedad, sin menospreciar la manera en que esta delincuencia alarma los ciudadanos e influye (a través del relato construido en los medios) en la política criminal de los países.

El modelo más seguido por los gestores de los programas de tratamiento en las prisiones es el basado en los principios de riesgo, la necesidad y la «responsividad» (modelo RNR, Andrews y Bonta, 2010). Muchos programas psicológicos de intervención se ocupan de necesidades criminológicas como el abuso de sustancias, el control de la ira y las actitudes favorables al crimen, y por esto utilizan de forma habitual programas cognitivo-conductuales, de formación profesional y más específicos, para el abuso de sustancias o la delincuencia sexual, entre otros. Ahora bien, en la medida en que nos centramos en el tratamiento de la delincuencia grave violenta, los ejemplos de intervención disminuyen, y con ello las pruebas existentes sobre su eficacia. Quizás una de las razones de este hecho es que el modelo cognitivo-conductual que se derivó de su teoría psicológica de la delincuencia no se centra de manera específica en la reducción de la delincuencia violenta, sino que hace referencia de forma genérica al comportamiento delictivo. En resumen, para los sujetos adultos condenados por los delitos violentos graves, las conclusiones sobre los programas que son efectivos es muy limitada (Polaschek y Collie, 2004; Papalia, Spivak, Daffern y Ogloff, 2019).

Por otra parte, en el modelo RNR también queda mucho por conocer por lo que se refiere al último de los principios, es decir, la responsividad o la adecuación del programa de intervención a las características del individuo: su personalidad, su perfil de inteligencia, sus expectativas... A pesar de la introducción de estrategias para favorecer la implicación del interno en el programa, como la Entrevista Motivacional, debemos ser más precisos a la hora de determinar cuáles son los factores asociados con los internos que favorecen su implicación en el tratamiento, sobre todo con relación a los que cometen delitos violentos y sexuales, particularmente aquellos que obtienen una alta puntuación en psicopatía (Walton, Jeglic y Blasko, 2018).

En este interés por encontrar métodos eficaces para tratar la delincuencia violenta, tampoco podemos dejar de lado la reincidencia de los presos con diagnósticos de trastornos mentales, si bien los índices de reincidencia son, de acuerdo con la bibliografía, menores (alrededor del 6-15 %) que en el caso de los delincuentes sin trastornos (Ross, Quayle, Newman y Tansey, 2013:762). No debemos pasar por alto el hecho de que un sujeto puede ser considerado plenamente responsable y que, al mismo tiempo, sufra un trastorno mental o de personalidad, que necesariamente influirá sobre los resultados del tratamiento.

Un aspecto que debemos considerar, en cuanto al tratamiento de la delincuencia violenta, es la complejidad de la misma. Una forma útil de intentar comprender esta complejidad es la distinción entre **violencia reactiva** (impulsiva) y **violencia proactiva** (instrumental o premeditada). Aún así, sin duda hay ejemplos de delitos violentos que podemos ubicar en una «zona gris» con relación a esta clasificación. La investigación actual, a nuestro juicio, permite apoyar su utilidad tanto en términos de sus condicionantes o precipitantes (cogniciones y sistema emocional) como en la planificación de los programas de intervención (Ross *et al.*, 2013:763). La razón se encuentra, probablemente, en que nos incita a intentar comprender cómo se elabora en el individuo el «guión» o la **narrativa interna** que le exhorta (o le «mueve») a cometer el delito, por lo que debemos poner el énfasis en la función o propósito

que dicho acto violento tiene para él en el momento y contexto en que lo está realizando.

Quizás uno de los caminos más interesantes para el desarrollo del tratamiento lo proporciona esta perspectiva narrativa sobre el crimen y sus autores. Prestaremos especial atención, en este sentido, a la propuesta realizada por Chudzik y Aschieri (2013), en el sentido de favorecer la alianza terapéutica con el propósito de mejorar la adherencia al tratamiento y sus resultados mediante la consideración por parte del terapeuta de los tres relatos que están implícitos en todo programa de tratamiento: los que pertenecen al tribunal o sociedad, a la víctima del delito y al mismo autor. Chudzik y Aschieri señalan que el tratamiento puede verse claramente beneficiado si el terapeuta mantiene el adecuado equilibrio dinámico entre estos tres relatos.

En este sentido, la investigación aporta resultados confusos sobre la capacidad de la alianza entre el terapeuta y los sujetos **con rasgos elevados en psicopatía**. Mientras que hay algún trabajo que confirma la posibilidad de este *rapport*, durante mucho tiempo se ha mantenido la dificultad de establecer una relación fructífera entre el profesional y el psicópata, debido a sus características interpersonales y afectivas (Hecht, Latzman y Llifeld, 2018). Por otra parte, debido a la escasez y debilidad metodológica de los programas diseñados para tratar a esta población, en la actualidad no disponemos de intervenciones válidas sólidas con estos internos, si bien tampoco podemos afirmar de ninguna manera que se haya probado que estos sean inaccesibles a la rehabilitación (Hecht *et al.*, 2018). En todo caso, no podemos subestimar la dificultad de trabajar con lo que quizá sea el tipo delictivo más temido: el del delincuentes sexual sádico, que puede llegar en ocasiones al homicidio. Es evidente, pues, que la presencia de la psicopatía entre los delincuentes sexuales complica en gran manera la intervención al registrar estos delincuentes una menor motivación para el cambio, más fantasías de contenido sádico, historias criminales más prolongadas y tasas de reincidencia más elevadas y violentas (Garrido, 2006).

Además de mejorar la motivación de estos delincuentes para su participación en el tratamiento, otra vía a explorar es la de determinar si existen diferentes

tipos o subgrupos de psicópatas más proclives a beneficiarse del tratamiento penitenciario, particularmente entre aquellos que obtienen perfiles diferentes entre las facetas de los factores 1 y 2 del PCL-R (Klein Haneveld, Newmann, Smid, Weber y Kamphuis, 2018).

Por otra parte, aunque es lógico poner el mayor interés en los delincuentes violentos reincidentes, no debemos olvidar a otro grupo de delincuentes violentos que entra en prisión por un único delito grave, sin que hayan tenido una carrera delictiva anterior, si más no de relevancia. Con frecuencia estos sujetos dejan desconcertados a los responsables del tratamiento, pues son personas que no suelen presentar factores de riesgo elevados, propios de aquellos que tienen una carrera delictiva importante.

Finalmente, es necesario atender la exigencia realizada por diferentes autores, en el sentido de que deberían unirse los principios de las técnicas cognitivo-conductuales en el tratamiento de los delincuentes con los que se están derivando de la perspectiva más reciente incluida en el paradigma del desistimiento (p. ej., Willis y Ward, 2013; Ross *et al.*, 2013).

Este proyecto descansa en la idea esencial de sumar el paradigma del desistimiento y la perspectiva narrativa de la criminología en el paradigma del riesgo que subyace a los principios RNR en el tratamiento de los delincuentes.

La unión de la investigación sobre el desistimiento y la criminología narrativa la representa de manera destacada el trabajo de Shadd Maruna (Maruna y Matravers, 2007; Maruna, 2001; Maruna y Copes, 2005), así como su implicación en el ámbito del tratamiento de los delincuentes sexuales (Willis y Ward, 2013; Ward y Maruna, 2007; Marshall, Marshall, Serran y O'Brien, 2009, 2011). Ambas perspectivas suponen un retorno a destacar la importancia de la investigación cualitativa y los aspectos subjetivos del individuo. Escriben Maruna y Matravers (2007:430): «Es más bien irónico que vivamos en una sociedad que muestra un gran interés por la vida de los delincuentes graves, ya sean estos capos mafiosos o asesinos seriales, y que los académicos de la criminología tengan generalmente tan poco que decir sobre lo que sucede en el interior de la mente criminal».

En la base del retorno de la narrativa en la criminología se encuentra la importante obra de la psicología narrativa de McAdams (1999:431), para quien los relatos «poseen una verdad psicológica», porque proporcionan un significado y un propósito en la vida de la individuo y, por eso mismo, tienen la capacidad de modelar activamente sus acciones futuras, ya que toda persona busca comportarse de tal manera que sea coherente con sus «propios mitos», es decir, la propia identidad en cuanto que definida por los relatos que todos elaboramos sobre quién somos y lo que pensamos de la vida y de la situación en la que nos encontramos. En otras palabras, la criminología narrativa se fundamenta en la estructuración narrativa de las experiencias y la identidad del individuo: se basa en la noción de que la gente otorga sentido a sus vidas construyendo secuencias temporales que pueden entenderse como «historias», y estas historias forman parte de la base de la propia identidad.

Como explica una de las principales impulsoras de la criminología narrativa, Louis Presser (2010:433), para el psicólogo Jerome Bruner (1990), la narrativa siempre tiene un componente moral, por lo que no es de extrañar que los relatos tengan una utilidad especial para los sujetos que delinquen, ya que les permite explicar o justificar sus actos, al tiempo que les ofrece la oportunidad de una reevaluación moral. Por otra parte, no se trata solo de que la narrativa sirva para explicar una acción a los demás, sino que también los explica para uno mismo. «Es decir, nos conocemos a nosotros mismos a través de un relato de nosotros mismos, de una historia personal [*self-story*] que evoluciona.»

Finalmente, el paradigma del desistimiento está irrumpiendo con fuerza en los últimos años como un necesario complemento al tratamiento basado en el modelo del riesgo (Ward y Maruna, 2007). Sobre la base de esta adición a la perspectiva dominante, se entiende que promocionar el capital humano (las habilidades del sujeto y su interpretación de los hechos y sobre él mismo — identidad—) y social (relaciones interpersonales, trabajo, integración en la comunidad) debe posibilitar el aumento de las tasas de éxito de los programas que ponen el foco en la reducción de las necesidades criminológicas de los individuos. Se trata de un desarrollo muy reciente pero muy valioso que tiene su epicentro en lo que actualmente se conoce como Criminología positiva

(Redondo y Garrido, 2013), donde el foco se pone en fortalecer y favorecer, y no solo en reducir el riesgo. Se entiende que la incorporación de esta perspectiva favorece la motivación e implicación de los delincuentes en el tratamiento, porque les ayuda a percibir que «otra vida es posible».

En definitiva, hemos planteado el problema general de la existencia de una serie de vacíos en nuestro conocimiento de los delincuentes violentos de especial gravedad que tienen una relación directa con nuestra capacidad para diseñar programas o estrategias de tratamiento efectivos.

Este planteamiento del problema puede concretarse en una serie de preguntas de investigación, algunas de las cuales podrán ser más específicas que otras, dada la naturaleza dispar del conocimiento que tenemos acumulado en los diferentes ámbitos de la delincuencia violenta grave que son objeto de este proyecto. Las preguntas de investigación serán formuladas junto con las hipótesis una vez se haya revisado la investigación más relevante sobre los diferentes temas presentados en el apartado 2 (Fundamento teórico).

1.2. Justificación y uso de los resultados

El objetivo último de la investigación es generar una serie de procedimientos que pueden desarrollarse como prácticas en los centros penitenciarios de Cataluña, con el objetivo de poder incrementar la efectividad de los programas de rehabilitación de delincuentes con una violencia especialmente grave. Su aplicabilidad, sin embargo, puede extenderse a buena parte de los internos, en la medida en que estas prácticas pueden considerarse beneficiosas de forma general, o al menos para aquellos que, a pesar de no haber cometido delitos de extrema gravedad, pueden presentar un riesgo importante de llegar a cometerlos.

2. Fundamento teórico

Este apartado recoge los principales resultados obtenidos en la bibliografía especializada sobre los diferentes temas que se corresponden con el objetivo general de la investigación. Revisando estos resultados, tendremos la posibilidad de situar en su contexto científico los hallazgos obtenidos con la muestra estudiada, lo que nos permitirá establecer una serie de propuestas orientadas a mejorar la intervención penitenciaria en los delincuentes violentos.

Nuestra investigación consideró evaluar a delincuentes que cubrían el espectro más grave de la delincuencia violenta: asesinos seriales, asesinos múltiples en un solo acto o secuencia, homicidas y agresores sexuales. Cubrir toda la bibliografía especializada, incluso solo la más reciente, exigiría un volumen de páginas que va más allá de lo planteado en este proyecto. Es por eso que decidimos presentar en esta revisión aquellas cuestiones más relacionadas con el tratamiento penitenciario que son relevantes para este tipo de internos. La revisión no sigue estrictamente en sus apartados la relación anterior de tipo de delincuentes, sino que se ha optado por presentar para el análisis una serie de temas que son transversales en todos ellos.

2.1. Delincuentes reactivos e instrumentales

Muchos de los delincuentes examinados cometieron sus delitos de forma instrumental, es decir, planificada. Una característica de los sujetos más difíciles de tratar es, precisamente, la elaboración cognitiva que exigió la comisión de sus delitos, es decir, el deseo y la atención puestos en ello, lo que hace que sus condenas sean más duras y que la sociedad sea más sensible ante su castigo. La pregunta sobre la función o el propósito que ejerce el crimen es una de las más relevantes para entender la motivación de quien lo realiza, y debe ser un punto sustancial en cualquier protocolo de intervención.

Y en efecto, una clasificación importante respecto a la función y el propósito del delito violento, que se manifiesta en su ejecución, es la que divide los actos de violencia (homicidios incluidos) entre reactivos o emocionales y proactivos o

instrumentales. En este apartado seguiremos principalmente la reciente revisión realizada por Swart (2017).

En los crímenes reactivos domina la emoción sobre el cálculo. Aparentemente, el sujeto «se suelta» por lo siguiente: «La agresión o **violencia reactiva** tiene su base en atribuciones hostiles sesgadas y en creencias normativas, las cuales son ideas y creencias en torno a las expectativas y apreciaciones que uno alberga sobre uno mismo [el “yo”] y los otros en las relaciones sociales» (Swart, 2017:15). Cuando la agresión reactiva aparece en la adolescencia se relaciona con una pobre integración social, la realización de actos antisociales, experimentar emociones negativas y abuso de sustancias en la primera edad adulta. En este periodo de edad (20-30 años) no son infrecuentes los sucesos de una violencia explosiva intermitente y la violencia de pareja, que a su vez suelen ser factores precursores de los homicidios de pareja.

Lo cierto es que la mayoría de los homicidios tienen una naturaleza reactiva: son hombres que matan a hombres debido a actos de ira por agravios o discusiones «calientes»; se utiliza un arma que está al alcance, y no hay intento de ocultar el crimen. También suele haber testigos. El agresor tiene una personalidad proclive a perder el autocontrol y, ante una situación desencadenante —percibida como provocación— este responderá con su forma preferida de respuesta cuando las circunstancias sobrepasan su equilibrio emocional: la violencia.

Esta forma de violencia se contrapone a la **violencia proactiva o instrumental**, de naturaleza premeditada o deliberada, orientada hacia la ganancia de un hito como el lucro, reclamar un rol de estatus o de poder (por ejemplo, en una banda), cumplir una venganza por una deuda o agravio pendiente, o la obtención de sexo ilícito. En un contexto legal, el homicidio instrumental se asocia (aunque no siempre) con el tipo agravado del homicidio, es decir, el asesinato, dado que esta figura implica actuar con alevosía, lo que supone haber planificado previamente el crimen con el objetivo de que la víctima no tenga oportunidad de defensa, asegurando así el resultado. En los casos de homicidio cometidos de forma reactiva, incluso existe la posibilidad de que, como consecuencia de la acción violenta ejercida por el agresor

«ofuscado» por la provocación, la muerte de la víctima no haya sido intencionada, ni siquiera prevista por el agresor, hablando en este caso de homicidio imprudente.

Ahora bien, no sería del todo correcto decir que la violencia reactiva es el resultado del hecho de que el individuo es «víctima» de sus emociones fuera de control o que «se ha dejado llevar por la ira» al ser provocado por la víctima, un escenario en el que suele aplicarse esta categoría. La razón es que la cognición también desempeña un papel: muchos de los homicidas reactivos poseen un sesgo interpretativo notable, que los hace responder con violencia ante situaciones que una «persona razonable» no entendería de manera hostil, es decir, como un acto intencionado de hostilidad o desprecio hacia él. En efecto, en el primero de los dos pasos del procesamiento de la información social, un sujeto **percibe y organiza** diferentes aspectos del estímulo antes **de interpretar el significado** del acto o situación social, a partir del cual se realiza la atribución sobre la intencionalidad del otro actor (Fontaine, 2007, citado por Swart, 2017:16). Solo entonces se considera qué tipo de respuesta se quiere ofrecer para obtener el resultado deseado (por ejemplo, si uno cree que alguien en un bar está mirando de manera descarada a nuestra pareja y pensamos que lo hace de manera intencionada, sabiendo que yo estoy con ella, puede pensar que alguien así se merece una buena lección, y como consecuencia optar por iniciar una pelea).

En otras palabras, la agresión reactiva suele asociarse a lo que se denomina «esquemas del mundo hostil», es decir, la creencia de que el mundo es un lugar inseguro y lleno de personas con malas intenciones. Estos esquemas o guiones contienen creencias sobre en qué situaciones resulta legítimo utilizar la violencia, y podemos caracterizar a la persona que posee este sesgo atribucional hostil como resentida, celosa, suspicaz, o amargada. En estos sujetos podemos identificar hostilidad (el patrón cognitivo), ira (la emoción) y la conducta agresiva resultante de la pérdida de control provocada por la ira intensa (Swart, 2017; Garrido y Redondo, 2013).

A continuación, se presenta una tabla (tabla 1) donde se pueden ver las diferencias más importantes entre la agresión reactiva y proactiva.

Tabla 1. Una comparación entre agresión reactiva y proactiva

Agresión Reactiva	Agresión Proactiva
<p>Vínculo inseguro</p> <p>Falta de orientación prosocial</p> <p>No se busca la agresión</p> <p>Tendencia a la frustración</p> <p>Sucesos vitales negativos no esperados</p> <p>Llevado por la emoción</p> <p>Visión negativa de sí mismo</p> <p>Tiene más empatía y emociones / problema en la regulación emocional</p> <p>Miedo elevado</p> <p>Deseo de castigar asociado a la provocación</p> <p>Alta ansiedad y síntomas depresivos</p> <p>Reacción negativa frente la desaprobación ajena</p> <p>La provocación específica está presente</p> <p>Asociada a un trastorno internalizante</p> <p>Abuso de alcohol en la adolescencia</p> <p>Problemas de autocontrol</p> <p>Progresión menos severa y persistente</p> <p>Llevado por la frustración</p> <p>alta reactividad emocional</p> <p>Sesgo de atribución hostil / creencia en la violencia como forma de reducir el daño del que se es objeto</p>	<p>Ausencia de respuesta afectiva</p> <p>Orientación antisocial</p> <p>Se acepta la agresión</p> <p>Hitos instrumentales</p> <p>Intentos adaptados de controlar los hechos negativos</p> <p>Llevado por el intelecto</p> <p>Visión negativa de los demás</p> <p>Falta de empatía / emociones superficiales / sin culpa</p> <p>Falta de miedo ante situaciones amenazantes</p> <p>Escasa ansiedad</p> <p>Ambivalencia en torno a la desaprobación</p> <p>La provocación no debe estar presente</p> <p>Asociada a la psicopatía y la criminalidad</p> <p>Uso de sustancias en la adultez temprana</p> <p>Necesidad de controlar a los demás</p> <p>Progresión severa y persistente del tracto agresivo</p> <p>Búsqueda de sensaciones</p> <p>Afecto negativo limitado (retirada)</p> <p>Expectativas sesgadas sobre los logros a conseguir</p>

Fuente: Swart, J. *et al.* (2015).

La neurobiología de ambas formas de agresión es diferente. La agresión reactiva es regulada por las regiones cerebrales asociadas con la impulsividad (sistema límbico), mientras que la proactiva se asocia con los sistemas corticales que presentan un nivel bajo de activación. Es por eso que se afirma que en la agresión proactiva hay una elaboración cognitiva dominante, es decir, «un proceso cognitivo-deliberativo» (Tovar y Ostrosky, 2013:62), mientras que en la reactiva domina el procesamiento emocional provocado por una respuesta casi automática de la amígdala.

Ahora bien, no es infrecuente que tanto la agresión reactiva como la proactiva se presenten en un mismo individuo, lo que no se ha estudiado tan profundamente como merecería, dado que sin duda existe una parte nada despreciable de sujetos que muestra un tipo de **agresión combinada**. Además, hay indicios (datos no concluyentes) de que la agresión reactiva tiende a disminuir con la maduración, mientras que la proactiva tiende a permanecer estable. Las limitaciones del conocimiento provienen del hecho de que las investigaciones no se han extendido hasta edades maduras de los sujetos, más bien se han centrado en niños, adolescentes y primera edad adulta. En todo caso, como ya se ha señalado anteriormente, los programas de tratamiento con más dificultades para ser eficaces se corresponden con los internos que actúan de manera más elaborada (Hecht *et al.*, 2018) y con un bajo procesamiento emocional, porque esto revela la ausencia de inhibiciones morales asociadas a un marcador somático como son las emociones morales que inhiben el comportamiento violento (Ling, Raine, Gao y Schug, 2018).

Ling *et al.* (2018) probaron la importancia de una baja respuesta emocional automática en la capacidad para comportarse de forma emocionalmente inteligente (la capacidad que tiene un sujeto para identificar y gestionar las emociones propias y ajenas, y el uso de las emociones para la toma de decisiones más acertadas en la situación). Se observó que en aquellos individuos (muestra comunitaria, n = 156) donde la psicopatía era elevada, los valores en inteligencia emocional eran más bajos, y estos a su vez estaban asociados a una activación emocional (conducción de la piel y tasa cardíaca) menor. Consecuentemente, los datos hasta ahora parecen indicar que los delincuentes instrumentales tienen una menor capacidad para ser «activados» por emociones que supondrían una inhibición de sus planes violentos. Además, al disponer de una baja inteligencia emocional, la elaboración cognitiva de los crímenes puede seguir sin que las consecuencias de sus actos para ellos o sus víctimas tengan peso en la toma de decisiones.

En su relación con los trastornos mentales, parece obvia la relación entre la violencia reactiva y el trastorno explosivo intermitente (TEI), aunque pueda aparecer como una respuesta sintomática en una gran variedad de problemas

psicológicos subyacentes como la depresión, la ansiedad, una baja autoestima y las creencias —más o menos intensas: no deben ser necesariamente delirantes— de sentirse perseguido y objeto de injusticias. Por ello, no es extraño que la encontremos en cuadros como la depresión el trastorno de ansiedad generalizado, el trastorno de estrés postraumático, otros trastornos de conducta (en niños y adolescentes), como el TDAH y el trastorno oposicionista, varios trastornos de personalidad, como el trastorno antisocial, el trastorno límite y el paranoide, sin olvidar la presencia de ideas persecutorias asociadas a los trastornos delirantes y esquizofrenia paranoide (Swart, 2018).

Si nos centramos en el homicidio, la aparición de un episodio repentino de gran violencia —sea o no diagnosticado como un TEI— se vincula en mayor medida con los asesinatos múltiples en un solo acto o secuencia dentro o fuera del hogar, pero también en peleas precedidas de fuertes altercados, homicidios en conjunción con incidentes de tráfico, así como el homicidio de la pareja.

Dado que el TEI es un trastorno del control de los impulsos, la mejor diagnosis procede de la observación repetida de su comportamiento a lo largo del tiempo. Sin embargo, cuando no sea posible la observación, puede resultar valioso para el diagnóstico medir criterios de impulsividad, la violencia en el hogar (padres y pareja) y la victimización sufrida.

En esencia, la violencia reactiva no deja de ser una expresión externa de una perturbación interna: un mecanismo de afrontamiento para la desesperación y la profunda frustración. Por ello, es habitual que aparezca en comorbilidad con otros trastornos del Eje I en un gran porcentaje, que va desde el 82 % al 96 %, de entre los que destacan los trastornos de ansiedad, del estado de ánimo y del abuso de sustancias. Tal y como señala Swart (2017), la agresión impulsiva parece tener una asociación bidireccional con depresión, ansiedad y abuso de sustancias: es tanto un factor de riesgo para que aparezcan estos cuadros, como un resultado de los mismos. El efecto amplificador del alcohol no debe subestimarse en ningún caso, dado que los estudios revelan su frecuente papel en los homicidios reactivos, sobre todo cuando el alcohol se suma a un diagnóstico de esquizofrenia (Sher y Rice, 2015, citado en Swart, 2017): la tendencia homicida es más intensa si se acompaña de ideas de persecución —

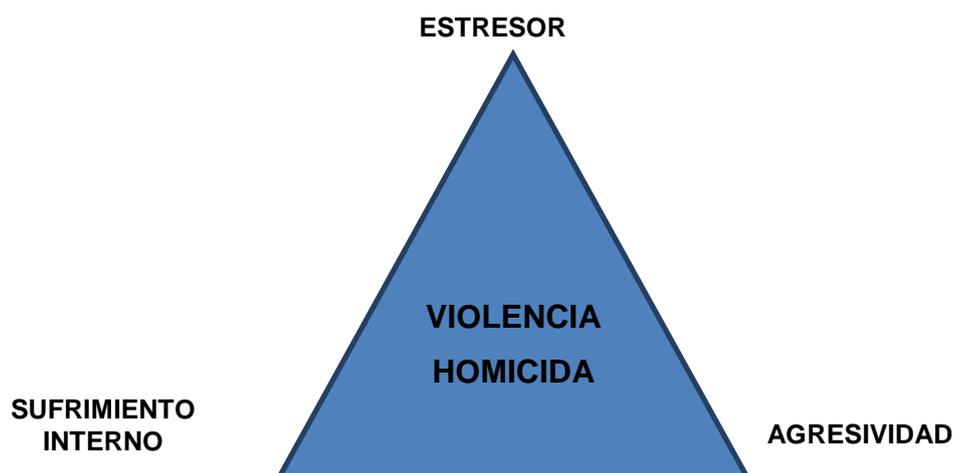
habituales en el esquizofrenia— y rasgos antisociales de personalidad (Hodgins, 2008), tanto si hablamos de un homicidio único como de homicidio múltiple (Stone, 2015).

Finalmente, hemos de señalar la relación existente y bien establecida entre la violencia reactiva y el fenómeno del homicidio-suicidio (HS), tanto en contextos de homicidio de pareja, de familia (familicidio) o de homicidio múltiple en otros escenarios públicos (Garrido *et al.*, 2018). En efecto, estos sujetos generalmente tienen numerosas experiencias de resentimiento y amargura, lo que algunos autores denominan como «trastorno de resentimiento postraumático» [*post-traumatic embitterment disorder* o PTED, TRP en castellano] (Conner y Weisman, 2011; citado en Swart, 2018:21); simplemente anotamos aquí la definición que Linden *et al.* (2007:160) aportan de «resentimiento [*embitterment*] agudo»: «un rasgo que incluye el sentimiento de haber tocado fondo, de haber sufrido una grave injusticia y estar sin esperanza, junto a la necesidad urgente de devolver el golpe y la incapacidad para definir una meta apropiada» (citado en Swart, 2018:21). Es importante señalar que este concepto de «meta apropiada», como la utilizan Linden *et al.*, tiene el sentido de adaptada o prosocial, es decir, un camino viable para salir de ese pozo anímico, pero no debemos olvidar que en la subjetividad del asesino la meta es del todo «apropiada», dado que es lo que más desea, su obsesión. De acuerdo con Conner y Weisman (2011) y Linden *et al.*, (2007), las seis emociones más comunes experimentadas por los sujetos que sufren TRP y que se relacionan con actos de violencia reactiva son la injusticia, la ira, la rabia, el resentimiento, la venganza y la desesperanza.

En resumen, la ocurrencia de un sufrimiento interno como el resentimiento intenso y la depresión, junto con el sesgo de la agresión, parece ser una combinación potente para actos de violencia homicida y de suicidio-homicidio, especialmente en presencia de un estímulo desencadenante o estresor de tipo relacional, laboral o financiero, lo que supone una gran amenaza a la identidad o autoconcepto del individuo (Swart, 2018:21). La figura 1 muestra estos tres elementos.

Ahora bien, es importante señalar que el homicidio múltiple, aunque en ocasiones puede parecer una forma de estallido, con frecuencia adopta una perspectiva bien planificada. En la investigación de Garrido *et al.* (2018) con asesinos múltiples españoles, más del 60 % de los crímenes fueron planificados. Es decir, este tipo delictivo encaja quizás más con actos de violencia instrumental o premeditada, porque son muchos los actos donde esta violencia es el resultado de días, semanas o meses de preparación y de consolidación de la fantasía de venganza homicida. Por eso, no podemos caer en la trampa de unir la violencia reactiva como característica esencial de los homicidas múltiples. Es decir, el «trastorno de resentimiento postraumático» o TRP no tiene por qué dilucidarse en una acción realizada sin premeditación.

Figura 1. Los tres componentes de la violencia reactiva



2.2. Agresión y homicidio sexual

En este apartado nos ocupamos de los agresores y homicidas sexuales. Por la propia naturaleza de estos delitos, hay una implicación importante de la psicopatía, sobre todo si consideramos el componente sádico que caracteriza a una parte de esta delincuencia, pero la psicopatía se analiza en el apartado siguiente, dado que representa la población más difícil de tratar, y es por ello que entendemos que las conclusiones que podamos extraer allí pueden ser importantes para el resto de delincuentes violentos.

2.2.1. Sobre el sadismo

En este apartado seguimos preferentemente el muy reciente trabajo de Foulkes (2019), quien ha analizado el significado de este término. El sadismo es un rasgo de personalidad, y define la tendencia a sentir placer a partir del sufrimiento psicológico o físico de una persona, a pesar de que las personas sádicas pueden experimentar este placer viendo sufrir a los animales. Pero centrándonos en las personas, los actos sádicos poseen un marco amplio donde manifestarse, desde causar compromiso y vergüenza a alguien hasta la tortura y el homicidio. «Hay consenso en la idea de que los sujetos con rasgos de sadismo elevados son más proclives a cometer actos antisociales. Dado que obtienen placer en actuar de manera cruel, realizarán con este fin comportamientos crueles que suponen delitos castigados por la ley» (Foulkes, 2019:1).

En la revisión que realiza Lucy Foulkes del sadismo como concepto psicológico, distingue el sadismo «cotidiano» de aquel que es objeto de estudio en el ámbito forense, sobre todo en el caso de los delincuentes sexuales. La razón de estudiar este sadismo al margen del crimen sexual radica en que este se encuentra también en la población en general. Sin embargo, los investigadores no se ponen de acuerdo en cómo definir el sadismo cotidiano. No hay una disputa sobre el sentido último del acto sádico, como es disfrutar del sufrimiento físico o psicológico del otro, pero algunos autores opinan que el sadismo no trata exclusivamente del placer: es decir, el placer puede ser una de las razones del acto cruel, pero también los sádicos pueden querer ejercer dominio o poder sobre el objeto de su comportamiento. Sin embargo, estamos de acuerdo con Foulkes en considerar esta distinción como irrelevante, porque no podemos separar el ejercicio del poder o del control del otro como algo ajeno a lo que provoca placer. La cuestión fundamental es que el sádico obtiene disfrute del sujeto humillado o dañado; si este disfrute proviene de la sensación de verse poderoso a costa de la víctima o de otras fuentes perceptivas o sensoriales es indiferente para nuestros propósitos.

El sadismo y el sexo están unidos, no hay duda, por las imágenes explícitas que nos dejó el Marqués de Sade en sus obras, pero ¿cómo definir el sadismo sexual? Es sencillo: es la excitación sexual que dimana del sufrimiento ajeno, sea este físico o psicológico y, de igual manera que en el caso del sadismo cotidiano, tampoco podemos separar la fuente de este placer para contestar el debate que algunos autores proponen sobre si la excitación sexual del sádico proviene del dolor de la víctima o del control y dominio que se ejerce sobre esta: sencillamente, es imposible separar el dolor del hecho de dominar a esa persona, porque precisamente el sádico puede infligir este sufrimiento porque la tiene en estado de sumisión.

También el sadismo sexual, consentido por ambas partes, se encuentra como rasgo dentro de la comunidad, sobre todo en las prácticas de *bondage* y sadomasoquistas, si bien no puede descartarse que existan prácticas sádico-sexuales no consentidas, pero no denunciadas. Por otra parte —seguimos a Foulkes, 2019—, parece que el masoquismo sexual (recibir prácticas dolorosas en un contexto sexual) es un fenómeno diferente al sadismo, ya que aquel se encuentra distribuido de manera diferente en la población normal y la criminal. Por ejemplo, un estudio encontró que solo 9 sujetos de 61 delincuentes sexuales sádicos mostraron también experiencia en actividades masoquistas, y otro señaló que los actos masoquistas eran más comunes que los sádicos entre la población en general.

2.2.1.1. El sadismo sexual en los delincuentes sexuales

Sin duda, el sadismo sexual es un factor motivacional de primer orden en algunos delitos sexuales; otra cuestión es cómo medir este aspecto, dado que los autoinformes no pueden ser considerados fiables; con muy pocas excepciones (por ejemplo, Denis Rader, alias BTK), los homicidas sexuales no revelan sus fantasías más íntimas, ya que conocen bien el rechazo que producirían entre los profesionales forenses y, sobre todo, en el público en general. Por eso, lo que se ha revelado más fiable es el estudio del sadismo a través de la escena del crimen. Así, la Escala de Sadismo Sexual Severo (Mokros, Schilling, Eher y Nitschke, 2012), consiste en 11 ítems que contienen

diferentes elementos de este comportamiento, como el siguiente: «Degrada o humilla a la víctima». Esta escala ha demostrado una utilidad clínica, ya que 4 o 5 ítems afirmativos se asocia con el diagnóstico de sadismo sexual del DSM-V. Sin embargo, a veces puede resultar difícil distinguir si una determinada conducta obedece a un motivo sádico o es más bien una expresión de ira (Beech y Harkins, 2012).

Por otra parte, tanto el sadismo sexual como el no sexual parecen estar asociados a la psicopatía y otros rasgos de personalidad negativos como el narcisismo y el maquiavelismo, pero estas asociaciones no son muy intensas, de tal modo que tiene sentido considerar el sadismo como una dimensión de personalidad independiente. Es decir, alguien puede puntuar alto en la variable psicopatía y bajo en sadismo, porque la correlación se sitúa en valores de 30 a 60 (Foulkes, 2019). Sin embargo, Michael H. Stone (2010) —el autor que desarrolló el concepto de los «grados de maldad» en los criminales (Stone, 2009)— es de la opinión de que la gran mayoría de los criminales sádicos son psicópatas, lo que no es incompatible con la afirmación anterior, dado que tiene sentido pensar que los violadores y asesinos seriales, que son solo un extremo en el vector del crimen, tienen una alta probabilidad de ser, efectivamente, psicópatas.

Finalmente, Murray (2017) ha puesto de relieve la importancia de las fantasías sádicas no solo en los asesinos seriales, sino en los asesinos múltiples en un solo acto. La diferencia —en este punto— entre ambos sería que el asesino serial actúa con sadismo en muchas ocasiones, mientras que determinados asesinos múltiples tendrían fantasías sádicas (por ejemplo, Elliot Rodger; ver Garrido, 2018) pero no conducirían a una violencia sádica, sino explosiva.

2.2.1.2. ¿Existe una personalidad sádica?

Foulkes (2019) señala que, actualmente, el DSM-V no reconoce un Trastorno de la personalidad sádica. La razón parece ser la consideración del sadismo como un aspecto de personalidad y comportamiento que está presente a veces en otros trastornos (como la psicopatía o el trastorno narcisista de la

personalidad), pero que en sí mismo no tiene entidad de trastorno (obsérvese que esto no entra en contradicción con lo antes comentado acerca de ser una «dimensión de personalidad independiente», porque lo que aquí se señala es que no tiene entidad como Trastorno de la personalidad). Por otra parte, ha habido tal vez una renuncia a considerar el sadismo (particularmente el sadismo sexual) como un trastorno, debido a que podría entenderse que se estaba medicalizando la «maldad», además de suponer un estigma para aquel así definido, que podría complicar mucho su convivencia con el resto de reclusos o pacientes de un hospital penitenciario.

2.2.1.3. ¿Es el sadismo sexual un tipo de parafilia?

Si bien es cierto, como hemos dicho, que el sadismo sexual no aparece como trastorno de la personalidad sádica, el DSM-V, en cambio, sí lo considera como un tipo de parafilia bajo la categoría de Trastornos parafílicos, es decir, los trastornos que se definen porque el sujeto presenta una activación sexual que resulta inadecuada porque se orienta a estímulos (por ejemplo, niños) o escenarios (exhibicionismo) desviados. El diagnóstico de parafilia, en el caso del sadismo sexual, exige que el individuo haya experimentado durante al menos seis meses fantasías recurrentes e intensas cuyo contenido es el sufrimiento de otras personas, o bien que haya mostrado una conducta real sádica-sexual con una persona en contra de su voluntad. Es importante destacar que el diagnóstico de sadismo sexual, a diferencia de un puro «interés sexual desviado», supone que, en el primer caso (las fantasías recurrentes e intensas), el sujeto vea deteriorada su vida diaria o le causen un grave estrés, y que, en el segundo, se haya producido, en efecto, el acto criminal (es decir, una vez más, quedarían excluidas las situaciones donde la víctima consintiera) (Foulkes, 2019).

Una advertencia, debida a Stone (2010): lo que hemos dicho antes significa que un individuo que no tuviera estrés o inconvenientes graves en su vida diaria en tener fantasías sádicas recurrentes porque careciera de sentimiento

de culpa (como los psicópatas), no sería descrito como poseedor de la parafilia sádica.

2.2.1.4. El sadismo y la conducta delictiva

Foulkes (2019) nos informa de que, por una parte, entre el 19 y el 40 % de los crímenes sexuales tienen el sadismo como hecho relevante, según los estudios. Por otra parte, muchos investigadores disputan la utilidad de categorizar a los criminales o los crímenes atendiendo al criterio de si son sádicos o no. La evidencia más reciente indica que el sadismo sexual es más bien un continuo, no una condición que se encuentra presente o ausente (es decir, del tipo sí/no). Así, una investigación que analizaba 350 homicidios sexuales encontró la existencia de tres grupos: uno no sádico, otro con sadismo elevado y un tercero con algunos componentes de sadismo (Reale, Beauregard y Martineau, 2017).

Finalmente, cabría preguntarse si poseer un diagnóstico de trastorno de sadismo sexual o presentar conductas sádicas en general se asocia con un mayor riesgo de reincidencia. Un metaanálisis realizado por Eher *et al.* (2016, citado por Foulkes, 2019) **no pudo confirmar que el sadismo sexual pudiera predecir de forma significativa una mayor reincidencia en delitos violentos o sexuales**. Este resultado es, quizá, contraintuitivo. ¿Cómo es que mostrar un mayor grado de «maldad» no se asocia a una mayor probabilidad de repetir otro crimen odioso? La respuesta, sin embargo, tiene pleno sentido, y podría formularse de la siguiente manera: el sadismo pierde eficacia como predictor si lo comparamos con otros aspectos que están más fuertemente asociados a la violencia en general y a la violencia sexual, como los antecedentes delictivos violentos y no violentos, el abuso de alcohol y las drogas, la impulsividad y bajo autocontrol o la presencia de diagnósticos como la psicopatía.

2.2.2. Tipos de violadores

En la investigación sobre la psicología de los violadores, la heterogeneidad es la norma. Los estudios que comparan variables de personalidad o de patología, así lo indican (Pardue y Arrigo, 2008). Es por ello que desde hace unas décadas el esfuerzo se puso en encontrar categorías que atendieran sobre todo a la motivación y comportamientos del agresor en la escena del crimen, es decir, una aproximación más operativa, en buena medida cercana a los estudios sobre perfilación criminal (*profiling*) que se realizaron durante estos últimos años (años ochenta y noventa del pasado siglo) y que en gran parte compartieron los mismos autores (John Douglas, Ann Burgess y Robert Ressler, entre otros).

Sin duda, cierta clasificación es necesaria. La división entre agresores de mujeres adultas y niños está clara, también la de los que abusan de menores en la familia y aquellos que abusan de una extraña. Otra división es la de los agresores sexuales en exclusiva y aquellos que comparten esta figura penal con una actividad delictiva más variada. Obviamente, podemos dividir también a los agresores por sexo, si bien los hombres dominan de forma abrumadora, sobre todo en la agresión a adultos. Y con la llegada de las nuevas tecnologías, podemos hablar de delincuentes sexuales *on line* y de contacto, o bien de aquellos que unen ambas modalidades.

Sin embargo, estos grupos sirven para crear capítulos en una monografía, no para descubrir aspectos etiológicos (o al menos correlatos) que pudieran ser comunes en determinados agresores. Es por ello que, a pesar de sus imperfecciones, vale la pena considerar la utilidad de una propuesta de clasificación surgida en los años ochenta en la comunidad del *profiling*, que se focaliza en las conductas en la escena del crimen realizadas por el violador, particularmente en su interacción con la víctima, como medio para definir determinados rasgos de la personalidad de aquel, además de asociar comportamientos precisos (en la escena del crimen) vinculados con estos rasgos de personalidad. El objetivo último de trabajar con estas categorías es generar hipótesis sobre el perfil de un agresor sexual serial desconocido, pero

también la de señalar las necesidades de intervención penitenciaria y de la posible gestión de su riesgo a su regreso a la comunidad.

Es en este contexto en el que queremos comentar el artículo de Pardue y Arrigo (2008), quienes investigaron las semejanzas, diferencias y aspectos únicos de la personalidad de tres tipos diferentes de violadores: de poder, iracundos y sádicos. Su trabajo se basó en el clásico estudio de Hazelwood y Burgess (1987), quienes, basándose en la clasificación previa de Groth, Burgess y Holmstrom (1977), propusieron cuatro tipos de violadores: poder-reafirmación; poder-assertivo, iracundo-vengativo e iracundo-excitado. Las características de estas cuatro categorías aparecen en la siguiente tabla:

Tabla 2. Tipo de violadores

Violadores de Poder			Violadores Iracundos	
	Poder-Reafirmación	Poder-Assertivos		Iracundos-Vengativos Iracundos-Excitados
Ejercen la violencia mínima necesaria para consumir la agresión, agreden como compensación de sus sentimientos de inferioridad y para afirmar su masculinidad.	Se les conoce por su exhibición de una falsa gentileza hacia sus víctimas. Pueden hacer halagos a sus víctimas y disculparse, y preguntar «como ha sido» (sexualmente).	No buscan compensar su baja autoestima, sino afirmar su masculinidad. Pueden hacer uso de una violencia moderada en ataques prolongados. Hay poco cuidado de la víctima.	Humilla y degrada a las víctimas. Se quiere expresar rabia o venganza. Sus delitos son poco planificados porque siguen a frustraciones poderosas. La violencia es excesiva para obtener el control, el acto de la violación se percibe como forma de castigo hacia la víctima.	Los vengativos ven a sus víctimas como símbolos de aquellos que los han hecho sentir mal. Su violencia excesiva puede llevar al homicidio. Los excitados disfrutan con el dolor de sus víctimas. Planifican sus ataques. Víctimas escogidas por oportunidad. Los asaltos son prolongados.

Fuente: Adaptada de Pardue y Arrigo (2009)

En cuanto a los violadores sádicos, ya se puede ver que, *a priori*, hay un solapamiento importante con los «iracundos-excitados», en efecto, ambos son muy similares en cuanto a que se excitan sexualmente por el sufrimiento físico y psicológico de sus víctimas. Sin embargo, mientras que los violadores por ira están motivados en agredir como consecuencia de esta emoción, los sádicos están motivados por el sufrimiento de sus víctimas (Pardue y Arrigo, 2008). Así pues, parece ser que la diferencia deberíamos esperarla en que los sádicos son más extremos en sus sevicias, ya que utilizan «una fuerza extrema, como el uso de ligaduras, tortura, penetración con objetos, mutilación sexual y, en casos extremos, llegan al asesinato» (Pardue y Arrigo, 2008:382). Estos autores resumen buena parte de la investigación al respecto al señalar que no son infrecuentes otros actos de degradación como quemar cigarrillos, cortar el cabello o la práctica de la necrofilia. También, participan en múltiples parafilias que suelen iniciarse en la adolescencia. Todo lo antes mencionado está precedido de poderosas fantasías sádicas que, a juicio, de los propios asesinos, progresivamente van tomando el control hasta «exigir» a quienes las presentan que las conviertan en realidad (Garrido, 2013).

2.2.3. Agresores sexuales comparados con homicidas sexuales

Este apartado sigue principalmente la revisión sistemática realizada sobre este punto por Stefanska, Beeck y Carter (2016). El homicidio sexual es, afortunadamente, un fenómeno poco frecuente. En España no contamos con estadísticas al respecto, ya que no se especifican cuántos de los homicidios tienen lugar en el contexto de un asalto sexual, pero tenemos datos de algunos países como Reino Unido, donde aproximadamente el 6 % de los homicidios son sexuales, o Canadá, con un 4 %. En Estados Unidos, la prevalencia es del 1 %. Sin embargo, las cifras aumentan si se observan los datos de condenados. Así, en el Reino Unido, el 13,3 % de los presos han cometido un asesinato u homicidio con una temática sexual, lo que ya es una cifra notable. (Stefanska *et al.* 2016).

Aún así —nos advierten los autores—, antes de continuar es necesario precisar que el concepto de homicidio sexual puede ser equívoco. Por ejemplo, un agresor sexual puede matar a su víctima porque forma parte de sus fantasías, mientras que otra «se ve obligado» a esto porque la víctima opuso una tenaz resistencia. En este último caso, el homicidio no entraba dentro de la fantasía, de la misma manera que lo que resulta del deseo del agresor de no ser identificado o denunciado, donde nuevamente el homicidio no es la finalidad del crimen, sino un elemento instrumental. Debido a ello, a pesar de que existe un cierto consenso en considerar que un homicidio sexual es el llevado a cabo con la presencia de pruebas físicas propias de una actividad sexual antes, durante o después del homicidio (Porter *et al.*, 2003), o bien aquel en que «existe una evidencia física clara de un elemento sexual en el homicidio, o bien se sospecha que incluyó un componente sexual» (Beech *et al.*, 2005), no es menos cierto que esta definición no resuelve el problema del todo, dado que existen homicidios con una motivación sexual en los que no se observa las pruebas físicas. Por ejemplo, parece claro que el móvil del «Hijo de Sam» —David Berkowitz— fue sexual; sin embargo, no llegó en ningún caso a tocar a las víctimas (Garrido, 2013). Y, por otra parte, existe la posibilidad contraria: hay homicidios que parecen estar motivados por un deseo sexual, pero que, en realidad, no lo ha sido. Por ejemplo, un homicida puede haber despojado a su víctima e inferir heridas en su zona genital, como hizo el llamado «Monstruo de Florencia», pero aquí destaca en la fantasía el odio y el deseo de humillación hacia las mujeres, y no el deseo sexual (Garrido, 2013).

A nuestro juicio, y a pesar de estos vacíos en interpretar determinados casos, lo más operativo es atender a los criterios que utilizaron Hill *et al.* (2012) en una investigación que más adelante detallaremos. Los autores adaptaron la definición de Ressler, Burgess y Douglas (1988) del homicidio sexual, de tal manera que este presentara al menos uno de los siguientes criterios:

1. Se intentó completar la penetración sexual (oral, anal o vaginal).
2. La víctima aparece desnuda o semidesnuda.

3. El cuerpo de la víctima se encuentra en una posición sexualmente sugerente.
4. Inserción de objetos en las cavidades del cuerpo.
5. Se encuentra semen en el cuerpo o cerca de él.
6. Hay constancia de que se ha realizado una actividad sexual sustitutoria: masturbación, exhibicionismo, voyerismo.
7. El asesino ha admitido un interés sexual.
8. El asesino ha admitido fantasías sádicas.

En todo caso, y dejando este problema de lado, se han propuesto diferentes categorías de homicidas sexuales, y de entre ellas las que son más citadas de forma general son los tipos del sádico (*sadistic*) y del iracundo (*angry*) (Proulx, 2008), así como aquel que mata para no dejar testigos (que, como hemos visto, no resulta aceptado por todos los investigadores como «homicida sexual»).

Debemos añadir que no podemos unir la investigación del homicida sexual con el asesino en serie sexual. La razón por la que tenemos que separar los seriales de los homicidas de una única víctima es que se trata de homicidas con perfiles bien diferenciados (James y Proulx, 2014; Garrido, 2013).

¿Qué es lo que diferencia a los homicidas sexuales de los agresores sexuales, principalmente violadores, es decir de los que matan por motivos sexuales de aquellos que no desean matar para satisfacer esta motivación sexual?

Como antes señalábamos, para contestar a esta pregunta utilizaremos el estudio realizado por Stefanska *et al.* (2016), quienes revisaron de manera exhaustiva los estudios publicados entre enero de 1985 y diciembre de 2014 donde se habían comparado a homicidas con agresores sexuales (que habían atacado a mujeres adultas, pero no matado a su víctima). A partir de diez investigaciones —consideradas de buena calidad en cuanto a su rigor metodológico— que se habían ocupado de esta cuestión y que sumaban un

total de 300 delincuentes sexuales condenados en las prisiones, los principales resultados obtenidos fueron los siguientes:

1. Los homicidas sexuales destacaban respecto a los agresores en una mayor presencia de aislamiento y soledad en su vida, si bien no se pudo discriminar si esto afectaba principalmente a su etapa juvenil o adulta. También mostraron que sintieron más ira en el período previo a atacar a sus víctimas; en cambio, no se pudieron contrastar diferencias en la ira manifestada por ambos grupos durante la fase del ataque.

2. No se apreciaron diferencias significativas entre ambos grupos con relación a la presencia de trastornos mentales, condenas previas por delitos sexuales y otros de naturaleza violenta, calidad de crianza experimentada en la familia y experiencias de victimización sexual en la infancia.

3. Determinados análisis resultaron no concluyentes, lo que significa que no se pudo determinar si los dos grupos diferían en las siguientes variables: haber sufrido abusos físicos en la infancia, disponer de una relación en el tiempo en que se cometían los delitos, tener una autoestima baja y la edad cuando se cometió el delito por el que se encontraban en prisión.

4. En lo que respecta a los actos realizados en la escena del crimen, se supo que los agresores sexuales tenían una mayor probabilidad de penetrar vaginalmente a sus víctimas, mientras que los homicidas realizaban con mayor frecuencia acciones como la penetración anal, la inserción de objetos en la vagina y disponer el cadáver de la víctima de una manera sexualmente sugerente (o humillante, según se mire, teniendo en consideración que esto indica degradación). Igualmente, a pesar de tratarse de un tema bastante controvertido, los agresores sexuales parece que actúan con mayor premeditación que los homicidas, ya que estos utilizan un arma encontrada en la escena del crimen con mayor frecuencia que aquellos, que la llevaban con ellos con antelación.

5. Finalmente, son no concluyentes los resultados respecto a las conductas en la escena del crimen siguientes: actos de humillación a la víctima y uso de

mecanismos o artefactos de control o restricción de movimientos de la víctima (como cuerdas, esposas, etc.).

Los autores de esta revisión sistemática comentaron estos resultados en el sentido de que el hecho de que se encontrara que una mayor excitación provocada por la ira era algo lógico en el caso de los homicidas sexuales, dado que este sentimiento alimentaba la violencia, «especialmente cuando se trata de homicidas sobrecontrolados [es decir, que acumulan frustración hasta que explotan] y contemplan el homicidio como una forma de aliviar las emociones intensas reprimidas de forma prolongada (...). En estas situaciones, la violencia homicida suele ser provocada por algo que dijo o hizo la víctima, o bien por la propia inadecuación del agresor, como, por ejemplo, no poder tener una erección. Esto explica, quizás, la mayor presencia en estos delincuentes de actos sucesivos y numerosos susceptibles de causar la muerte [*overkill*], lo que revela un episodio de frenesí violento» (Stefanska *et al.*, 2016:338).

Igualmente, los periodos presididos por la soledad pueden contribuir de manera poderosa a la frustración derivada de la ausencia de relaciones sociales y, como consecuencia, a buscar refugio en los sueños y fantasías que, a su vez, con el tiempo, si incluyen contenido violento o sádico —quizás facilitados por la pornografía— desarrollarán los anhelos y obsesiones para convertir las fantasías en realidad, como parece que sucedió a Ted Bundy. Este desarrollo de fantasías violentas y sádicas se pondría de manifiesto en la escena del crimen a modo de rituales y actos expresivos (es decir, en la firma, según la terminología del *profiling*) (Garrido, 2013).

Si unimos las conclusiones de este estudio con las características de los agresores sexuales presentadas anteriormente, veremos que tenemos pocos indicadores para separar *a priori* a aquellos que mataron a sus víctimas en el ataque sexual con relación a los iracundos y sádicos. La razón es que ambas motivaciones (la ira y el sadismo) están detrás de los violadores y de los homicidas. Las diferencias obvias entre el homicida y el violador deberíamos encontrarlas en los sujetos de la categoría del poder, ya que no pretenden ejercer un mal «excesivo» en la víctima. Aún así, Stefanska y sus colaboradores no analizaron el tipo de violador en su estudio.

2.2.4. ¿Puede predecirse el homicidio sexual?

El campo de la predicción de los delincuentes sexuales no está ausente de problemas, incluyendo las inconsistencias de los resultados. Una de las razones radica en el hecho de que los delincuentes sexuales constituyen un grupo heterogéneo, lo cual se refleja en que somos mejores para predecir unos grupos que otros. Este es el caso de los delincuentes sexuales homicidas que, junto con otros grupos menos frecuentes, como los agresores de hombres y los que delinquen mediante delitos sin contacto (exhibicionismo, delincuentes *on line*), cuentan con pocos estudios que avalen la eficacia de la predicción. En este apartado nos basamos en el estudio más importante realizado hasta la fecha sobre este asunto (Hill *et al.*, 2018), por investigadores de la universidad de Hamburgo en su mayoría.

En efecto, el denominado grupo de Hamburgo de investigación ya tiene una cierta experiencia en este campo. En trabajos anteriores encontraron que las tasas de reincidencia de los homicidas sexuales eran comparables con los delincuentes sexuales en general: de 90 presos alemanes que habían cometido un homicidio sexual (en adelante: HS) solo el 3,3 % (3 sujetos) intentó o consiguió cometer un nuevo homicidio en un seguimiento de 12 años (de estos, solo 2 fueron por una motivación sexual). Las tasas estimadas de reincidencia en la investigación para otras categorías delictivas fueron las siguientes: 23 % para todo nuevo delito sexual (incluyendo los HS); 18 % para delitos violentos no sexuales; 36 % para todo combinado de cualquier delito violento, y 58 % para delitos no violentos (periodo de seguimiento de 20 años). Estos valores coincidían en términos generales con los explicados por los diferentes metaanálisis (por ejemplo, Hanson y Morton-Bougon, 2004), si bien, para los delincuentes sexuales tratados, la tasa de reincidencia se encuentra alrededor del 12 % (Hanson *et al.*, 2002).

Con estos antecedentes, Andreas Hill y su grupo analizaron la capacidad predictiva de cuatro instrumentos de predicción bien conocidos: la PCL-R, la HCR-20, el SVR-20 y el Static 99, en un análisis retrospectivo de 90 internos que ya habían cumplido condena por un homicidio sexual en Alemania, y un período de seguimiento «hacia atrás» que se extendió por espacio de 25 años.

Al ser retrospectivo, los informes psiquiátricos, datos forenses y otros expedientes fueron analizados *a posteriori* para poder rellenar las escalas. Los presos habían cumplido una estancia media de prisión de 12 años. Los criterios para considerar si un homicidio podía ser considerado como sexual fueron los presentados anteriormente.

El valor predictivo fue determinado mediante el cálculo del área bajo la curva (AUC) de la curva ROC (Receiver Operating Characteristics), la cual es el resultado de establecer las tasas de aciertos y falsas alarmas a través de todos los posibles puntos de corte. Los valores del AUC se sitúan entre 0 y 1, con el valor de 0,5 indicando una predicción al mismo nivel que el azar, y 1, una predicción del todo acertada. La forma más habitual de interpretar la AUC es «como una probabilidad de que un reincidente seleccionado al azar obtenga una puntuación más elevada en una variable de riesgo que uno no reincidente igualmente seleccionado al azar» (Hill *et al.*, 2012:3562; citado en Seto, 2005). Rice y Harris (2005) han señalado los siguientes parámetros para interpretar los diferentes resultados de la AUC: 0,71 en adelante: buena capacidad predictiva; 0,64 y 0,70: capacidad media; los valores por debajo de 0,64 son considerados pequeños.

Los resultados obtenidos no cumplieron las expectativas. Tan solo la HCR-20 mostró valores moderados de predicción, y solo con los delitos violentos, pero no sexuales. Para ninguna de las otras categorías a predecir (cualquier delito no sexual / reincidencia sexual / reincidencia violenta incluyendo la sexual) llegó a un valor de 0,64.

La explicación de este fracaso que dan los autores es la siguiente: es posible que, al ser un estudio retrospectivo, la información que constaba en los archivos de los presos no fuera de calidad, lo que motivaría una complementación de las diferentes escalas con poco rigor, o bien que, al ser estas cumplimentadas en los primeros años de condena, el paso del resto de la condena modificaría elementos que, de haber sido medidos al finalizar la condena, hubieran recibido otra puntuación.

Por supuesto, otra explicación es posible: que estos instrumentos no sean útiles para predecir el HS, al ser estos delitos diferentes en sus motivaciones que el otro tipo de delitos sexuales. Por ejemplo, el grupo de Andreas Hill ha encontrado una alta prevalencia de trastornos de personalidad del clúster B, así como una elevada frecuencia de parafilias, lo que deja en el aire la pregunta de si perdemos capacidad predictiva porque no hemos sido capaces de analizar correctamente el valor procriminal de determinadas configuraciones psicopatológicas.

Ahora bien, el clúster B del DSM-V incluye el trastorno antisocial de la personalidad, por lo que Hill *et al.* (2012) están sugiriendo que la mediación de la psicopatía —relacionada con este diagnóstico, a pesar de ser de alguna manera idéntico— podría añadir un plus a la predicción. Sin embargo, en su estudio, la PCL-R tuvo un pobre desempeño. ¿Podría ocurrir que la PCL-R y sus variantes tuvieran más éxito en otras investigaciones?

2.2.5. La Psicopatía en el diagnóstico y predicción del delito sexual

Boccaccini, Chevalier, Murrie y Varela (2017) intentaron contestar a esta pregunta, una vez que constataron el amplio uso de la PCL-R (Hare, 2003) para la predicción de los denominados «predadores sexuales». En efecto, estos autores encontraron que «al menos» en EE.UU. y Canadá, la PCL-R era la segunda más utilizada en esta tarea, solo después del Static-99, y sin duda se utilizaba también en otros países, dado el amplio convencimiento de que la PCL-R es el criterio de referencia para evaluar la psicopatía, y que una parte significativa de los delincuentes sexuales violentos presenten rasgos importantes de esta condición.

Sin embargo, como apuntan Boccaccini *et al.* (2017), lo cierto es que la psicopatía se relaciona más con la delincuencia general que con la sexual, como señala Hare en el propio manual (Hare, 2003), y los resultados de los metaanálisis sugieren que *la puntuación en psicopatía se relaciona solo moderadamente con la reincidencia sexual* (Hanson y Morton-Bourgon, 2005; Hawes *et al.*, 2013). Así, la asociación entre la puntuación total de la PCL-R y

la reincidencia sexual (en adelante: RS) es de $d = 0,40$ (Hanson y Morton-Bourgon, 2005), un valor significativo, pero bastante inferior al valor que consiguen las escalas actuariales en la RS ($d = 0,67$) (Hawes *et al*, 2013).

Por otra parte, es posible que los evaluadores confiaran en que la PCL-R podría ser útil apoyándose en la investigación que asegura que el riesgo de RS es mucho más elevado para aquellos internos que combinan la psicopatía con la desviación sexual, lo que señala el manual de la PCL-R, así como los resultados de los metaanálisis, que consideran que la probabilidad de RS es tres veces superior en estos sujetos (que combinan psicopatía y desviación sexual: un efecto de $d = 0,85$, que supera a los instrumentos diseñados para medir específicamente la RS).

Ahora bien —continúan Boccaccini *et al.* (2017)—, esta investigación presenta algunos problemas para su práctica generalizada en el contexto forense. La primera es que, si excluimos los estudios que utilizan como medida de desviación sexual los análisis falométricos, dada su dificultad para poder realizarlos de manera ordinaria, no hay una definición claramente operativa de cómo medir esta desviación. Lo más habitual es utilizar determinados ítems o puntuaciones totales de escalas, como el SVR-20 y la nueva versión RSVP (Risk Sexual Violence Protocol), o la VRS: SO (Violence Risk Scale Sex Offender Version), pero su uso no está muy extendido en la práctica forense, donde es más frecuente atender a la información obtenida en los registros del sujeto o el diagnóstico de parafilia del DSM-V. Ambos métodos, sin embargo, además de ser redundantes, nunca han sido estudiados en su interacción con la PCL-R para evaluar la RS, y no está claro en qué medida la predicción de la RS a partir del diagnóstico de parafilia es eficaz, con o sin uso de la PCL-R.

Un segundo problema, relacionado con el anterior, tiene que ver con la falta de una definición operativa de lo que significa la desviación sexual. Generalmente nos referimos a la presencia de un interés sexual inadecuado o atípico (por ejemplo, niños prepubescentes) o bien a problemas de regulación del impulso sexual y su intensidad, lo que son definiciones conceptualmente diferentes que pueden influir en la predicción eficaz de la RS.

Dado este estado de la cuestión, es importante reconocer cuál es el alcance de la utilidad de la PCL-R en la predicción de la RS, así como hacer el mejor uso posible de este instrumento. Es muy recomendable ofrecer los valores de cada factor y faceta, y no quedarse solo con la puntuación total, toda vez que la investigación reciente establece que el factor 2 ($d = 0,44$); factor 1 ($d = 0,17$) y la faceta 4 ($d = 0,40$) son los que mejor predicen la RS, e incluso la delincuencia violenta no sexual en la reincidencia de los delincuentes sexuales (factor 2: $d = 0,70$ mientras que factor 1: $d = 0,06$) (Hawes *et al.*, 2013), si bien es cierto que el manual de la PCL-R no ofrece información sobre cómo interpretar estas puntuaciones respecto la delincuencia sexual. es decir, más allá de considerar que los delincuentes sexuales que puntúan más en este factor y faceta tienen más probabilidades de reincidir, ¿qué valor tienen que conseguir para que esta probabilidad sea significativa? esta información no la tenemos en la actualidad.

Finalmente, es importante tener en consideración los criterios de corte a la hora de considerar el diagnóstico de psicopatía. Aunque la investigación apoye la noción de este trastorno como continuo, los profesionales siguen utilizando diagnósticos categoriales. El manual ofrece diferentes posibilidades de puntos de corte (25, 27, 30, 33), pero no recomienda de manera inequívoca uno de ellos. Por eso, cuando elaboramos un informe, debemos considerar qué entendemos por una psicopatía «elevada». De manera habitual, muchos investigadores optan por definir psicopatía baja a partir de igual o inferior a 19, mientras que la psicopatía moderada estaría entre los 20 y los 29. Sin embargo, en Europa tiene más sentido apelar a un valor de 25 o 27 en el diagnóstico de psicopatía, dado que las puntuaciones son más bajas que las obtenidas en los EE.UU. y Canadá (Boccaccini *et al.* 2017).

Para concluir, la PCL-R no debería ser la escala de primera elección si queremos predecir la reincidencia sexual; es más eficaz en la predicción de la delincuencia violenta, pero incluso en este caso no mejora los instrumentos actuariales o guías de juicio estructurado. La excepción puede ser cuando pensamos que el sujeto muestra una parafilia, ya que los valores predictivos

prácticamente se duplican, si bien es importante atender al problema mencionado sobre la medida de este trastorno.

Pero la medida de la psicopatía puede tener otra función muy importante: atender a su existencia como factor moderador del programa de intervención. Es decir, podría ser un instrumento muy valioso dentro de lo que, en términos del paradigma Riesgo-Necesidades-Responsividad (Andrews y Bonta, 2010) se entiende como responsividad, es decir, el principio de que la intervención debería ajustarse a las peculiaridades de personalidad y aprendizaje del interno.

Esto se pone de relieve en la importante investigación sobre el tratamiento de los delincuentes sexuales que lleva realizando William Marshall y su grupo por espacio de tres décadas.

2.2.6. El tratamiento de los delincuentes sexuales

Marshall y su equipo (Marshall *et al.*, 2009, 2011) ofrecieron una integración teórica que consideramos muy relevante a la hora de plantear el programa de tratamiento para delincuentes sexuales. Esta integración tomó en consideración diferentes déficits que suelen encontrarse en estos sujetos: una baja autoestima, sentimientos de vergüenza, distorsiones cognitivas relativas a sus delitos y una reducida capacidad para la empatía.

En primer lugar, la baja autoestima de los delincuentes sexuales puede ser una característica estable en sus vidas, o bien una reacción al proceso penal, ya que este último rara vez toma en consideración los aspectos positivos del individuo al poner el foco de atención en la conducta abusiva. El resultado es que el interno queda definido por su delito, y él mismo se considera de manera globalmente negativa, lo que no es extraño, ya que con frecuencia pueden sentir el rechazo de sus propios familiares y amigos. Esto no impide considerar que la baja autoestima desempeña un papel importante en el inicio de su actividad delictiva, algo que se ha constatado con frecuencia en los abusadores de niños, quienes encuentran en la relación con estos un alivio emocional ante

los sentimientos de incompetencia que les suelen asaltar en su relación con los adultos.

En segundo lugar, tanto el estigma que se deriva del proceso penal (detención, juicio y condena) como la baja autoestima asociada con este o que tenía con anterioridad crean las condiciones ideales para que los delincuentes sexuales sientan vergüenza, lo que puede tener dos reacciones. A veces puede generar atribuciones de desánimo frente el cambio («soy un desviado o enfermo, y no podré cambiar»), pero también de forma no excluyente el deseo de no hablar de sus delitos o, en caso de que lo haga, a que falsee su descripción, incurriendo en las distorsiones cognitivas habituales (ver más adelante).

En tercer lugar, sin duda negar o minimizar el daño realizado (o sugerir razones para evitar sentirse responsable) son esquemas cognitivos (o relatos, diríamos nosotros atendiendo el enfoque narrativo) que dificultan el uso de la empatía. La razón es simple: «para poder experimentar empatía el delincuente debe, en primer lugar, reconocer, que él ha dañado su víctima» (Marshall *et al.*, 2009:224). Ahora bien, si se admite haber producido este mal, existen tres posibilidades de gestionar esta situación.

La primera es sentirse avergonzado y perturbado, que su principal foco de atención sea él mismo, y no la víctima, por lo que ni percibe el dolor en esta ni puede empatizar con ella.

La segunda es aún más desajustada: el delincuente sexual sí percibe el sufrimiento de la víctima, pero o bien le es del todo indiferente —caso del sujeto con elevadas puntuaciones en psicopatía— o bien disfruta con ello —caso del agresor sexual sádico—. En ambos casos podemos asumir que la baja autoestima no figura entre las características personales, con frecuencia se observa en ellos rasgos narcisistas importantes.

Finalmente, la tercera es la que buscamos, y se corresponde con el sujeto que tiene una buena autoestima y reconoce su responsabilidad, pero no reacciona con sentimientos de vergüenza sino de culpa. Esto es positivo porque sabemos que la culpa se relaciona con la evaluación de la conducta que se ha realizado, no con una valoración moral de la propia identidad. Es la diferencia entre «lo

que hice estuvo muy mal» y «lo que hice demuestra que soy un sujeto despreciable». En este caso, cuando se siente culpa, podemos esperar que haya empatía con la víctima tanto cognitiva como emocional (a la que Marshall describe como «simpatía»), y la voluntad de reparar el daño, que puede concretarse en su voluntad de participar en un programa de tratamiento y así evitar futuras victimizaciones.

Todo lo anterior tiene implicaciones respecto al tratamiento del delincuente sexual, siendo la principal la siguiente: la baja autoestima genera vergüenza como consecuencia del delito sexual, mientras que una autoestima adecuada produce culpa. La vergüenza, al mismo tiempo, produce las distorsiones cognitivas (neutralizaciones), cuya naturaleza dependerá de si el delincuente niega el delito o reconoce haberlo hecho, pero minimiza sus efectos o la responsabilidad de su participación (estaba intoxicado, o no recuerdo lo que pasó, etc.).

En estos casos, los responsables del tratamiento deben enfrentarse a estos dos hechos (autoestima y vergüenza) para que la intervención cuente con una adecuada motivación del delincuente sexual. Marshall recomienda, a tal efecto, utilizar las cualidades terapéuticas de «empatía, calidez y refuerzo [del esfuerzo de trabajar el problema] que han mostrado facilitar los cambios en el tratamiento de los delincuentes sexuales» (Marshall *et al.*, 2009:227), para construir una relación de confianza entre el delincuente y el profesional, «indicando aceptación de él como persona mientras se deja claro que sus conductas delictivas son inaceptables» (227). Esto, junto con el hecho de «recordarle repetidamente que él posee cualidades o aspectos positivos» (227) debería conseguir que el sujeto desarrollara una mejor autoestima y redujera la vergüenza, lo que le haría accesible al tratamiento. Y añade (228):

«Desde esta perspectiva, intentar de forma vigorosa confrontar al delincuente demasiado pronto (o peor aún, confrontándolo agresivamente demasiado pronto) parece generar una de estas dos respuestas: o bien el delincuente se retrae o incluso abandonará el tratamiento, o bien pensará que, si dice lo que espera oír el terapeuta, este dejará de acosarle. Ninguna de ambas respuestas es aconsejable.»

Marshall plantea un acercamiento progresivo, teniendo en mente la rueda del cambio de Prochaska y Di Clemente, y los principios de la entrevista motivacional de Miller y Rollnick (2002), en el sentido de ganar progresivamente la confianza del sujeto con el objetivo de que acepte los riesgos y sea más honesto en el análisis de su comportamiento delictivo. Cuanto más subraye el terapeuta las fortalezas del sujeto y el hecho de que el delito no lo define, más confianza tendrá en sí mismo y podrá sentir culpa en vez de vergüenza, lo que será la antesala de aceptar la responsabilidad de lo que hizo y poder trabajar para no reincidir. Y advierte este autor (Marshall *et al.*, 2009:228):

«Los terapeutas que rechazan avanzar hacia otros aspectos del tratamiento hasta que el delincuente sexual no ha reconocido todos los detalles de los delitos que figuran en sus sentencias conseguirán que este abandone el tratamiento, o que lo siga de manera superficial.»

En otras palabras, es muy probable que la plena admisión del delito no se produzca hasta las fases más avanzadas del tratamiento, de ahí que:

«El terapeuta debe tener la flexibilidad y paciencia necesarias para dar tiempo al sujeto para que reconozca los suficientes aspectos de sus delitos y las consecuencias [...to *acknowledge sufficient aspects of his offending and its consequences*], antes de que podamos decir que él ha sido capaz de juzgar su crimen con una responsabilidad satisfactoria» (Marshall *et al.*, 2009:229).

Es importante señalar que, de acuerdo con esta cita literal, se abre la posibilidad de que no sea necesario que el delincuente sexual reconozca «toda» la realidad del delito sexual, sino que sería suficiente con que reconociera aquellas partes que sirvan para que se atribuya la responsabilidad de lo sucedido. Esto tiene relevancia porque se hace eco de la investigación existente en salud mental sobre la importancia de mantener cierto grado de distorsión cognitiva para evitar un estado de ánimo negativo o depresivo (Maruna y Copes, 2005). Por ejemplo, pensar «que todo saldrá bien» cuando las circunstancias objetivas son desalentadoras puede que no sea una lectura

correcta de la realidad, pero sin duda es una actitud que favorece el comportamiento adaptado ante estas situaciones.

Por lo tanto, debemos preguntarnos cuál es el grado de franqueza o reconocimiento de los hechos que podemos esperar que sea suficiente, con objeto de poder decir que un interno ha participado con éxito en un programa de tratamiento. Probablemente, la respuesta no pueda ser única para todos, sino que se deberá matizar de acuerdo con la valoración que hayamos realizado de cada sujeto. Esta es una pregunta importante de investigación que debe ser abordada de forma prioritaria.

En todo caso, la perspectiva que plantea Marshall se corresponde con la idea que tiene del tratamiento de la delincuencia sexual, que según su juicio presenta estas tres etapas o fases:

1. La etapa de implicación y motivación, donde las metas son mejorar su autoestima, reducir la vergüenza y enseñarle algunas habilidades de afrontamiento.
2. La etapa de confrontación más firme, pero coexistiendo con el apoyo del terapeuta, donde la meta es conseguir trabajar de manera productiva sus intereses sexuales desviados. Esto exige habitualmente ocuparse de temas como la soledad, la intimidad, la salud sexual y la gestión del equilibrio emocional.
3. La etapa donde la meta es desarrollar un plan modesto de «buena vida» [*a modest good life plan*] para el reingreso en la comunidad, que incluye también un plan de prevención de la recaída.

Ahora bien, otra cuestión es el tratamiento de aquellos delincuentes sexuales que ya poseen una buena autoestima de inicio y que admiten haber cometido el delito, pero que no experimentan vergüenza o culpa. Este grupo es complejo, e incluye a psicópatas, sádicos y a aquellos que mantienen actitudes hostiles hacia la víctima. Se trata de delincuentes sexuales que presentan distorsiones (aunque Marshall no está seguro de si pueden llamarse de esta manera) que no son estrategias de evitación dirigidas a combatir un estado emocional de

estrés, sino que parecen presentar una concepción del ser humano como algo perfectamente manejable para fines egoístas.

Su visión sobre el tratamiento de estos grupos no es optimista, a pesar de que es más pesimista con respecto al abordaje de los sádicos, es decir, de aquellos que encuentran placer en el sufrimiento de la víctima. Para el psicópata, en cambio, tiene más esperanzas, y afirma que enseñarles empatía es difícil pero no imposible, y recomienda que no haya más de dos en un grupo para evitar que controlen la dinámica terapéutica. Entiende que «el tratamiento del psicópata es un aspecto que debe tratarse bajo el principio de responsividad [en el modelo RNR]», y afirma que «la aplicación de este principio en nuestro programa parece ser efectivo dado que ningún de nuestros 534 delincuentes que puntuaron dentro del rango de la psicopatía (alrededor del 13 %) ha reincidido en un periodo de seguimiento de diez años» (Marshall *et al.*, 2009:229).

Por otra parte, no está clara la prevalencia de la psicopatía entre los delincuentes sexuales. Robert Hare (1999) estimó que la prevalencia de la psicopatía (medida por la PCL-R) en pedófilos iba desde el 10 al 15 %, mientras que entre los agresores de mujeres adultas y agresores mixtos de niños y adultos la prevalencia se encontraba en el rango del 40-50 %.

Respecto a los agresores sexuales que muestran hostilidad hacia las víctimas, hay que conseguir que entiendan que nada de lo que hizo la víctima (o crean que hizo) justificaba su acción. Esto debería dar paso a que el delincuente pudiera sentir empatía hacia la víctima, lo que debería permitir seguir con el tratamiento de los otros problemas.

Finalmente, entre los sujetos que presentan una buena autoestima y no se incluyen en estas tres categorías revisadas, no debería ser difícil trabajar con sus distorsiones y establecer una buena empatía hacia la víctima; desgraciadamente, no son muchos los internos que encajan en este grupo.

Dado que el tratamiento de los delincuentes violentos presenta dificultades importantes en diferentes grupos, como hemos visto, es importante revisar con más detenimiento la investigación sobre estos sujetos, y ver en qué medida las

ideas presentadas por Marshall pueden ser apoyadas o discutidas ampliando más el foco de nuestra revisión hasta los delincuentes psicópatas, sin duda donde hay más dudas sobre cómo intervenir (Garrido, 2013).

2.3. Tratamiento de los delincuentes psicópatas

2.3.1. Revisiones sistemáticas

Hasta ahora hemos visto que los delincuentes sexuales, en general, no tienen un mal pronóstico en términos de reincidencia. El problema afecta a determinados grupos, como sabemos. Si los delincuentes sexuales psicópatas son el problema más grave, debemos revisar la investigación específica sobre los psicópatas, sin duda, pero también la más amplia sobre los delincuentes violentos en general salvo los sexuales (las tasas de reincidencia de los cuales están bien establecidas y ya nos hemos ocupado anteriormente), para que, por un lado, a pesar de las deficiencias metodológicas de los tratamientos realizados en psicópatas, sí hay unos pocos incluidos y, en segundo lugar, es muy probable que en diferentes programas realizados en diferentes lugares por instituciones muy diferentes no se haya valorado la posible psicopatía de los sujetos, o los resultados no hayan tomado en consideración esta variable como variable moderadora de los resultados.

En este punto, reseñamos los resultados más importantes de dos revisiones sistemáticas que tuvieron en consideración los programas de intervención en prisiones y centros psiquiátricos penitenciarios dedicados a delincuentes violentos, con excepción de tres grupos: los delincuentes sexuales, los condenados por violencia contra la mujer y aquellos que presentaban importantes deficiencias en el aprendizaje, ya que los investigadores consideraron que estos tipos de delitos obedecían a dinámicas criminales específicas, y es por eso que no podrían generalizarse los resultados de estos estudios al resto de delincuentes violentos.

En la última de las revisiones sistemáticas (que incluye un metaanálisis), Papalia *et al.* (2019) buscaban responder a dos preguntas:

- a) Los programas de tratamiento con delincuentes violentos tanto realizados en el sistema penitenciario como en las unidades mentales forenses, bien en internamiento o en la comunidad, ¿son efectivos en reducir la reincidencia ya en libertad o en disminuir las infracciones institucionales (comportamiento violento dentro de la prisión)?
- b) ¿Qué factores —diseño de la investigación, tipo de muestra utilizada, características de los programas de tratamiento, etc.— moderan la eficacia de estos programas?

Se obtuvieron 27 estudios que al menos presentaban un diseño casi experimental donde el grupo experimental y control estaban bien equiparados, y que sumaban un total de 7.062 delincuentes violentos. Se incluyeron todos los trabajos publicados desde 1990, y los resultados fueron considerados primarios (si incluían información sobre reincidencia delictiva o infracciones dentro de la institución) o secundarios (si informaban de las mejoras en variables psicológicas que se supone son factores de riesgo de la delincuencia, como las distorsiones cognitivas o la impulsividad). Sin embargo, la investigación que ahora estamos revisando se limita a los resultados primarios.

Las principales conclusiones de esta investigación fueron las siguientes:

1. En conjunto, los programas de tratamiento consiguen reducir la reincidencia violenta en un 10,2 % y en un 11,2 % la reincidencia general, en comparación con los grupos control. Es decir, si esperamos que el 50 % del grupo control reincida en un delito violento, entonces esperaríamos que lo hiciera el 39,8 % de los sujetos tratados.
2. Los resultados obtenidos en lo que respecta a las infracciones del régimen institucional no mostraron diferencias estadísticamente significativas. Las razones de esto no están claras; podría ser debido a que los programas son menos efectivos con los delincuentes en unidades forenses, ya que la mayoría de las infracciones se registraban en estos lugares. O quizás los programas se dirigen sobre todo a evitar la reincidencia en la comunidad, lo que los hace menos eficaces en reducir el comportamiento violento dentro de la institución.

3. Fueron grandes diferencias en cuanto a la reducción lograda en los diferentes estudios, debido a diversas variables moderadoras. Así, los programas más efectivos eran intensivos, multimodales y de orientación cognitivo-conductual. Además, los programas se impartían en un formato grupal o bien en este formato complementado con intervención individual.
4. Es importante remarcar que los programas cognitivo-conductuales que no eran intensivos o multimodales¹ no fueron tan efectivos en disminuir la reincidencia delictiva violenta, aunque tuvieron un efecto moderado en la reducción de la reincidencia delictiva general.
5. Fueron también eficaces en reducir ambos tipos de reincidencia los programas de gestión de la ira (*anger management*), a pesar, sorprendentemente, de que no eran particularmente largos (rango 24 a 50 horas). Sin embargo, todos estos programas incluían estrategias de *role-playing* y de prevención de recaídas, ambos aspectos asociados con la reducción significativa de la delincuencia.
6. Los componentes de los programas más eficaces fueron prevención de la recaída, *role-playing*, estrategias de control de la ira, habilidades interpersonales y tareas para realizar entre sesiones.
7. El hecho de que no se puedan aislar los efectos de cada uno de los componentes que conforman los programas multimodales hace que, en la actualidad, no sepamos cuáles de estos componentes son particularmente efectivos, y si lo son para determinados tipos de delincuentes y no para otros.
8. En relación con la ubicación del tratamiento, los programas en la institución eran más efectivos que los realizados en la comunidad en la reducción de ambos tipos de delincuencia, lo que podría explicarse porque los programas comunitarios eran menos intensos e incluían menos componentes.

¹ Por ejemplo, los programas «estándar» cognitivo conductuales incluían solo cuatro componentes de medida, mientras que los multimodales y los de control de la ira incluían de medida seis componentes.

9. El único estudio que examinó la reincidencia en una muestra internada en una unidad forense no mostró resultados positivos. La razón podría radicar en el hecho de que se trataba del estudio realizado por Wong *et al.* (2012) con psicópatas, una población que se conoce como particularmente difícil de tratar en comparación con otros delincuentes violentos, si bien debe tenerse en consideración que el período de seguimiento empleado para comprobar la reincidencia era de 88 meses, o sea, superior en 39 meses al promedio de seguimiento en los otros estudios analizados; esto, lógicamente, permitió que se pudieran registrar más delitos, ya que los delincuentes tenían más tiempo para delinquir.
10. Los mayores beneficios se obtuvieron en delincuentes de riesgo medio y elevado, lo que concuerda con la bibliografía general derivada de los principios RNR.

En resumen, los autores señalan que «[...] los programas de tratamiento son generalmente efectivos en reducir tanto la reincidencia violenta como la general en delincuentes adultos. Aún así, cómo, por qué y para quien el tratamiento es efectivo son cuestiones aún inciertas» (23).

Estos resultados vinieron a confirmar en líneas generales las conclusiones obtenidas por la revisión sistemática realizada unos años antes por Ross *et al.* (2013), quienes analizaron también los programas en las prisiones y en unidades psiquiátrico-forenses. Encontraron diez estudios: dos tenían un diseño aleatorio; seis eran estudios con evaluación pre y post-intervención, y otros dos eran estudios de caso único. En resumen, los resultados indicaron que «a pesar de que los estudios utilizaron diferentes diseños y las poblaciones difirieron en el período de seguimiento [en la comunidad, para evaluar la reincidencia o los rasgos agresivos], la mayoría de los estudios demostraron reducciones significativas en la agresión siguiendo algún tipo de intervención psicoterapéutica. La longevidad de esta reducción no resulta demostrada, pero, sin embargo, es difícil poder identificar cuáles fueron los factores dentro de las diferentes intervenciones que produjeron la reducción de la violencia» (Ross *et al.*, 2013:766).

Igualmente, los autores concluyeron que, a pesar de que 8 de los 10 estudios revisados mostraron una reducción de la agresión física, la gran heterogeneidad de los diseños y de los tratamientos impedía extraer conclusiones bien asentadas para la práctica del tratamiento, aunque la mayoría de los programas tenían un componente de la terapia cognitivo-conductual. Por ello, aconsejaron prestar atención, como un camino prometedor, a los estudios sobre el desistimiento de la carrera delictiva, ya que estos estudios pueden ofrecer claves importantes sobre las variables que pueden estar detrás de los programas eficaces, en la medida en que permiten comprobar de qué forma los programas intervienen en relación con los procesos psicológicos y circunstancias externas que presentan los sujetos que abandonan el delito violento.

Para concluir, los resultados del tratamiento de los delincuentes violentos, con excepción de los psicópatas, proporciona un balance positivo, pero es obvio que se queda muy lejos de lo que deberíamos saber. Los delincuentes con psicopatía no obtienen buenos resultados, y todavía desconocemos exactamente qué ingredientes son los más efectivos. Es momento, ahora, de avanzar en una doble línea: estudiando los elementos de responsividad que podrían marcar la diferencia en los psicópatas y, recogiendo la recomendación de Ross *et al.* (2013), buscar integrar el paradigma de los principios RNR con el paradigma del desistimiento.

2.3.2. Subgrupos de delincuentes psicópatas

La teoría y la investigación sugieren la existencia de una heterogeneidad notable entre los delincuentes con rasgos o diagnósticos de psicopatía. Este es un argumento importante para no caer en el pesimismo cuando nos ocupamos del tratamiento de los psicópatas.

Este pesimismo viene dado por la caracterización de este síndrome: un estilo de personalidad patológica que muestra una tendencia a manipular y engañar en las relaciones interpersonales, apoyada en un sentimiento grandioso del yo; una vida afectiva plana, sin empatía y sentimiento de culpa; un comportamiento

impulsivo e irresponsable, y finalmente, con frecuencia abiertamente antisocial (Hecht *et al.*, 2018). Todas estas facetas dificultan el trabajo terapéutico, dado que suponen elementos de perturbación importantes en la necesaria alianza que debe establecerse entre el sujeto y el responsable de la intervención, por no hablar de la dificultad que implica el conocimiento de la responsabilidad personal en el delito cometido. Finalmente, en la medida en que el delincuente que se rehabilita es capaz de plantearse un futuro libre de engaños y delitos, con capacidad para reconocer errores pasados y esforzarse en generar un nuevo autoconcepto o identidad prosocial, es claro que la impulsividad, el elevado autoconcepto y sentimiento de superioridad, así como la afectividad plana dificultan este proceso de desistimiento.

Sin embargo, en los últimos años han aparecido trabajos que permiten ser más posibilistas en este ámbito y señalan que no se ha probado que los psicópatas sean intratables (Hecht *et al.*, 2018).

Por otra parte, Olver y Wong (2009) analizaron a delincuentes sexuales adultos de alto riesgo en un programa intensivo. Si bien los delincuentes psicópatas tuvieron más probabilidad de abandonar el programa, aquellos que lo finalizaron reincidieron menos que el grupo control, un resultado replicado posteriormente (Olver, Lewis, y Wong, 2013). Concretamente, Olver y Wong (2009) exploraron el abandono del tratamiento y el cambio producido por la intervención en una muestra de delincuentes sexuales de alto riesgo que puntuaron 25 o más en la PCL-R, y encontraron que los delincuentes psicópatas que finalizaron el tratamiento y demostraron una mejora en los indicadores de tratamiento experimentaron una reducción tanto en la reincidencia violenta como en la sexual. En otro trabajo, además (Olver, Lewis y Wong, 2013), señalaron que entre aquellos no reincidentes se observaba una reducción significativa en la PCL-R, particularmente en el factor 1.

La cuestión, entonces, es si es posible definir diferentes perfiles de psicópatas, dado que no todos ellos reinciden, o reinciden con la misma frecuencia o intensidad. Esto podría ser el fundamento para encontrar un grupo o más de sujetos con psicopatía que podrían obtener un mayor beneficio del tratamiento. Dado que la mayor parte de los trabajos han utilizado el modelo de psicopatía

de Robert Hare y la escala PCL-R desarrollada por él mismo (Hare, 2013), es necesario recordar que en esta prueba la psicopatía se compone de dos grandes factores, factor I y factor II, que a la vez se dividen en dos facetas cada uno: interpersonal y afectivo, y estilo de vida y antisocial, respectivamente.

Klein Haneveld *et al.* (2018) revisaron la bibliografía desarrollada sobre este punto, que a continuación resumiremos. Una investigación importante sobre este respecto es la realizada por Mokros *et al.* (2015) con 1.451 sujetos que obtuvieron una puntuación elevada en la PCL-R (27 puntos o más, de los 40 posibles): encontraron la existencia de tres grupos o tipos de psicópatas: **manipuladores, agresivos y sociópatas**; los dos primeros constituirían variaciones fenotípicas del psicópata primario o «verdadero» (esto es, donde las variables de personalidad innatas juegan un papel importante en el desarrollo del síndrome), mientras que el tercero se correspondería con el psicópata secundario, en el que las condiciones ambientales adversas (como el maltrato infantil) son mucho más determinantes. Otro estudio, esta vez más reducido, que contaba con 314 delincuentes con una puntuación superior o igual a 25 en la PCL-R, identificó esta vez dos subtipos: el primero puntuaba muy alto en las facetas interpersonal y afectiva, y alto en las facetas de estilo de vida irresponsable y conducta antisocial, y fue denominado «primario», mientras que el segundo —que puntuaba comparativamente bajo en la faceta interpersonal, muy alto en la faceta antisocial y alto en las facetas afectiva y estilo de vida— fue denominado «secundario» (Olver *et al.*, 2015). Es importante hacer constar que el uso de las expresiones «psicópata primario» y «psicópata secundario» que realizan los autores de esta investigación es diferente del uso de Mokros y sus colegas, los cuales, como ya se dijo, querían significar la importancia del componente heredado (primario) o ambiental (secundario) en cambio, en la segunda investigación, lo que parece distinguir el primario del secundario es que el primero posee un factor I (facetas 1 y 2) muy alto, a diferencia del segundo, quien destaca más en la faceta antisocial y puntúa bajo en la faceta interpersonal.

Pero quizá el estudio más importante fue el realizado por Neuman *et al.* (2016), porque utilizaron muestras muy grandes provenientes de Estados Unidos,

Reino Unido y Holanda, con un rango entre 965 y 4.865 sujetos, y que incluía también internos en unidades forenses psiquiátricas. Pues bien, Neuman y sus asociados encontraron en todas las muestras cuatro tipos de psicópatas:

1. El grupo «prototípico» o primario de los psicópatas, que puntuaba alto o muy alto en las cuatro facetas.
2. El grupo compuesto por sujetos afectivamente insensibles y manipuladores, es decir, con las facetas 1 y 2 elevadas en comparación con las otras, que eran bajas.
3. Un grupo de sociópatas: destacarían en las facetas 3 y 4 (vida irresponsable y delincuencia).
4. Un grupo de delincuentes no psicópatas.

Lo que es igualmente importante: un estudio posterior realizado con delincuentes sexuales replicó estos mismos grupos y, como era lógico, los psicópatas primarios mostraron un delitos más violentos comparados con los otros grupos (Krstic *et al.*, 2018).

A pesar de que la muestra no era demasiado elevada y pertenecía a condenados en unidades psiquiátricas de Holanda, un estudio de Klein Haneveld *et al.* realizado también en 2018 tuvo mucho interés, porque buscaba ver, en primer lugar, si se repetían los grupos, tipo o «perfiles» de psicópatas encontrados en la macroinvestigación de Newman *et al.* de 2016 y, en segundo lugar, si había una relación entre estos subtipos y determinados indicadores de potencialidad (o capacidad o disposición) en la participación en programas de tratamiento.

La muestra se compuso de 190 sujetos que habían sido condenados en Holanda por uno o más delitos violentos, y que habían recibido al menos una sentencia de prisión de 4 años acompañada por la obligación de participar en un programa de tratamiento intensivo, una facultad que tienen los juzgados en el caso «de los delincuentes sexuales o violentos con un elevado riesgo de reincidencia y los delitos de los cuales se considera que están asociados con trastornos psicológicos» (Klein Haneveld *et al.*, 2018:487). Es importante

señalar que el tratamiento comienza inmediatamente después del cumplimiento de la sentencia de reclusión, y que este tratamiento es indefinido, en el sentido de que solo los jueces pueden determinar su finalización; cada dos años se establece un comité de revisión del tratamiento que somete al tribunal su opinión sobre si el interno constituye o no un riesgo para la sociedad.

Los resultados fueron los siguientes: 77 sujetos se ubicaron en la categoría «psicópatas prototípicos» o primarios, que presentaba una puntuación media total en la PCL-R de 31 y que tenía valores altos en las 4 facetas, otro grupo fue el compuesto por 32 sujetos insensibles emocionales (una puntuación elevada en afectividad plana) y manipuladores (facetas 1 y 2 elevadas, aunque menos en esta segunda), con una media en la PCL-R de 17; el tercero estaba compuesto por 56 sociópatas (media de 22,6), que puntuaba relativamente bajo en la faceta 1 (interpersonal), pero alto en las otras tres: afectiva, estilo de vida irresponsable y conducta antisocial. Este grupo se parecía mucho a los «psicópatas secundarios» de la investigación de Olver *et al.* antes comentada. Y finalmente, un grupo compuesto por 25 no psicópatas, que puntuaba bajo en todas las facetas (media en la PCL-R de 12). Con relación a la reincidencia y el número de sujetos que abandonaron el programa o fueron expulsados, hubo grandes diferencias entre los grupos, como se aprecia en la siguiente tabla:

Tabla 3. Resultados de reincidencia por subgrupos de psicópatas

	G1: primarios o prototípicos (n 77)	G:2 insensibles/ Manipuladores (n 32)	G:3 Sociópatas (n 56)	G:4 No psicópatas (n 25)
Reincidencia (> 12 meses de seguimiento)	22 % (39 %) M PCL-R = 31	0,00 % (0,00 %) M PCL-R = 17	15 % (35 %) M PCL-R = 22,6	0,00 % (0,00 %) M PCL-R = 12
Abandono	46 %	9,5 %	18,4 %	11,76 %

Nota: los valores sin paréntesis en Reincidencia son de delitos violentos; los valores entre paréntesis muestran la reincidencia general (incluyendo la violenta). Fuente: Klein Haneveld *et al.* (2018). M PCL-R = Media de la puntuación total en el PCL-R.

¿Qué derivaciones obtienen de este trabajo en relación con las capacidades de recibir tratamiento? En primer lugar, si bien casi la mitad de los psicópatas primarios abandonaron el programa o fueron obligados a hacerlo por presentar la conducta disruptiva, aquellos que se quedaron reincidieron ligeramente más que los sociópatas: 22 *versus* 15 por ciento, las diferencias no resultaron significativas. Esto nos indica que, tal vez, si hubiéramos podido retener a los psicópatas primarios en el tratamiento, es posible que también hubieran mostrado un índice de reincidencia similar a aquellos que se quedaron.

Otra conclusión es que los grupos 1 y 3 (primarios y sociópatas) son más proclives a reincidir en comparación con los otros dos, donde no reincide ningún individuo. Está claro que estos dos últimos tienen una puntuación total en la PCL-R inferior a los grupos de psicópatas y sociópatas, lo que destaca la importancia para la reincidencia —ampliamente reseñada en la bibliografía— de las facetas del factor II: estilo de vida antisocial y conducta antisocial, ya que ambos grupos puntúan de forma elevada en ellas. Efectivamente, el grupo 2, compuesto por los insensibles y manipuladores, no mostraron ningún reincidente, lo que confirma la idea de que estas dos facetas son particularmente relevantes en lo que respecta a la forma en que los profesionales han de aproximarse (o adaptar) las características de los sujetos en relación con el tratamiento, es decir, al principio de «Responsividad» en el modelo RNR de Andrews y Bonta, pero no poseen capacidad predictiva en ausencia de puntuaciones elevadas en las otras dos facetas. El metaanálisis realizado por Tang, Wong y Cold (2000), demostró que la utilidad predictiva de la PCL-R con relación a la violencia descansaba en las facetas 3 y 4, es decir, el factor II.

Finalmente, los autores se preguntaron si era posible «determinar si los perfiles [de los diferentes tipos de psicópatas] eran capaces de predecir el resultado del tratamiento» (Klein Haneveld *et al.*, 2018:493); desgraciadamente, la respuesta es que no podían: la correlación entre la reincidencia y la no reincidencia se estableció en relación a la puntuación total de la PCL-R, no con la obtenida en cada faceta. Sin embargo, dado que el número de sujetos en la muestra total era escaso, no podemos extraer conclusiones precipitadas.

Lo realmente interesante es que este trabajo vino a confirmar la existencia de cuatro grupos de psicópatas: los «puros», «primarios» o «prototípicos», que obtienen puntuaciones superiores a los 25 puntos en la PCL-R y la media de los cuales se sitúa en los 30, que representa elevaciones en las cuatro facetas. Estos son los que más reinciden. Después tenemos a psicópatas que no reinciden, con valores en la PCL-R moderados, pero que no destacan nada en el factor II: una puntuación inferior a 20 puntos sitúa a este grupo bajo el grupo de riesgo elevado, y pueden orientarnos sobre lo que podemos esperar si esta puntuación se basa sobre todo en las facetas del factor I: ausente el componente de vida irresponsable y antisocial, el pronóstico es bueno. Finalmente, los sociópatas puntúan por encima de 20 en la PCL-R, y pueden ser considerados en un mismo dominio de riesgo junto con los psicópatas primarios.

Como principal implicación de este estudio —que debe ser considerado como una investigación sobre la respuesta de los diferentes tipos de psicópatas ante el tratamiento y no como un estudio sobre la efectividad del mismo, ya que no siguió un modelo de tratamiento específico— aparece la idea de la necesidad de retener a los psicópatas primarios en los programas de tratamiento: cerca del 50 % de los sujetos de este grupo fueron expulsados del programa o lo abandonaron antes de llegar a la última fase, que consistía en salidas de permiso sin supervisión; el otro 50 % fue capaz de completar el programa de forma similar al resto de sujetos y grupos. Lo que esto significa es que incluso dentro de un mismo grupo, que además es el que representa a los psicópatas más «puros», hay sujetos que responden mejor que otros al tratamiento. De lo mencionado con anterioridad se derivan dos vías de investigación futuras. Parece necesario que, en primer lugar, sepamos discriminar qué es lo que diferencia a los sujetos que finalizan y no finalizan el tratamiento y, en segundo lugar, que podamos mejorar la capacidad de establecer alianzas terapéuticas con los sujetos que son expulsados con objeto de retenerlos en los programas.

En cuanto a esta primera tarea, el conocimiento de cómo afectan los rasgos específicos de la psicopatía a la respuesta de los sujetos al tratamiento podría ayudar a perfilar mejor los programas, es decir, que podrían fundamentar la

segunda de estas tareas: el desarrollo de estrategias que fidelizasen la permanencia en los programas. Como ya se ha dicho, en el modelo RNR estos estudios se incluirían en el principio de Responsividad. Un ejemplo de posibles rasgos que pueden afectar a la respuesta ante el tratamiento de los psicópatas fue el estudio que hizo servir el MMPI-2 en su forma reestructurada (Ben-Porath y Tellegen, 2008) con el objeto de esclarecer su relación con las cuatro facetas de la PCL-R (Klein Haneveld *et al.*, 2017). Se encontró que la escala RC6 de Ideas persecutorias —relacionada con el sentimiento de alienación personal, suspicacia y la creencia de que hay gente que intenta hacernos daño o perjudicarnos— correlaciona de manera significativa con la faceta afectiva. Ahora bien, «la alienación y la suspicacia no se miden de manera directa por la PCL-R. Si estos rasgos están presentes en sujetos que puntúan alto en la faceta afectiva, esto exigiría realizar adaptaciones en la manera en que se plantea su tratamiento (Klein Haneveld *et al.*, 2018:494). Los autores dieron algunas recomendaciones al respecto, como ser claros sobre las implicaciones del tratamiento y sus hitos, minimizar lo más posible la desconfianza entre terapeuta e interno y clarificar las normas y las expectativas asociadas a las diferentes fases y tareas del programa.

2.4. Los psicópatas y la alianza terapéutica

Este apartado lo elaboramos atendiendo sobre todo a los trabajos de revisión y de investigación desarrollados por Walton *et al.* (2018) y Salcido *et al.* (2019).

La relación cliente-terapeuta o alianza terapéutica (en adelante, AT), se define como los sentimientos, actitudes y percepciones que los terapeutas y clientes experimentan el uno hacia el otro, y se pone de evidencia en la capacidad que ambos muestran por llegar a un acuerdo sobre las metas y tareas a completar por el tratamiento (Walton *et al.*, 2018). Existe abundante bibliografía que señala que, al margen del tipo de tratamiento ofrecido, una parte importante del éxito se fundamenta en el logro de una buena AT (aproximadamente de un 25 a un 30 % de la varianza explicada; lo que incluye también a muestras

compuestas por delincuentes en general y por delincuentes sexuales en particular) (Blasco y Jeglic, 2016).

Ahora bien, como ya se ha mencionado, hay un debate importante sobre si determinados sujetos, como los psicópatas, pueden llegar a establecer una AT exitosa, dadas las ya conocidas características de falta de empatía, manipulación y narcisismo que los definen. Este debate tiene su origen, sin duda, en la dificultad que tradicionalmente han mostrado los psicópatas para implicarse con éxito en los programas de tratamiento, o incluso que el tratamiento la puede empeorar (Garrido, 2006), y en los resultados dudosos sobre la eficacia del tratamiento de los psicópatas.

Así pues, la cuestión es cómo poder utilizar las cualidades que definen una buena AT (calidez y empatía, refuerzo de los progresos, generar orientación y estructura) con sujetos que parecen poco dispuestos a hacer este cambio. Con el objetivo de ver en qué medida los rasgos típicos de la psicopatía entorpecerían el desarrollo de una adecuada AT, Walton *et al.* (2018) realizaron una investigación compuesta por 202 delincuentes sexuales, que conformaron 19 consecutivas cohortes de tratamiento que estaban a cargo de 10 terapeutas. El tratamiento duraba de 12 a 14 meses (95 sujetos), o bien 24 a 30 (107), dependiendo de su intensidad, y era de naturaleza cognitivo-conductual. Dado que se disponía de las puntuaciones en la PCL-R de 89 de los 107 participantes del grupo de tratamiento de alta intensidad, estos fueron los que se incluyeron en el estudio que ahora explicaremos (una parte de estos individuos ya habían finalizado el programa y estaban en la comunidad en un período de apoyo y seguimiento o «*aftercare*»).

Se analizaron las puntuaciones de psicopatía de los sujetos con los valores relacionados con la AT tal y como queda descrita en la escala WAI (Horvarth y Greenberg, 1989), que pide a los pacientes (o clientes) y a los terapeutas que realicen dicha valoración.

La puntuación media en la PCL-R fue de 20,36 (rango: 5-37; DT: 7,55), que está por debajo del valor que figura en el manual para los delincuentes sexuales: 24.2.

Los resultados del estudio, en contra de lo esperado, no mostraron ninguna relación entre las puntuaciones totales de psicopatía o las puntuaciones de sus diferentes factores y los valores de AT obtenidos por los terapeutas sobre los internos, ni entre aquellos que estaban en prisión ni en los que se encontraban en la comunidad. A pesar de que solo 11 sujetos puntuaban en la categoría elevada de la PCL-R (> 25), la conclusión a extraer es que los profesionales de tratamiento no deberían excluir a los individuos que presentan rasgos de psicopatía importantes, dado que este estudio pone en duda que estos delincuentes sean incapaces de establecer la AT necesaria para que los tratamientos tengan éxito.

Otro estudio que intentó averiguar la capacidad que tienen los psicópatas para participar con su esfuerzo honesto en los programas de tratamiento fue el desarrollado por Salcido *et al.* (2019), quienes utilizaron el concepto de «preparación para el cambio» con este fin. Partiendo de la definición de la preparación para el cambio (en el original *readness for change* o RTC) como «la presencia de características (estados o disposiciones) en el cliente o la situación terapéutica que promueve la participación en la terapia y, por consiguiente, la posibilidad de que se produzca el cambio terapéutico» (Day *et al.* 2014:145), los autores analizaron la relación existente entre esta capacidad y los rasgos de psicopatía que presentaban 70 sujetos que han salido de la prisión hasta tres meses antes de participar en el estudio.

La psicopatía fue evaluada mediante un inventario autoinformado desarrollado por Patrick y Drislane (2015), el TriPM, que se compone de tres factores o rasgos genéricos: **audacia** [*bodness*], definido como el compuesto por una alta dominancia, impulsividad, una baja ansiedad anticipatoria y atrevimiento/deseo de hacer cosas arriesgadas; **maldad** [*meanness*], que incluye las tendencias de insensibilidad, crueldad, agresión predatoria (instrumental) y la búsqueda de excitación; y finalmente, **desinhibición**, que incluye la impulsividad, la irresponsabilidad, el deseo de oponerse a las normas y autoridades y la presencia intensa de las emociones de la ira y la hostilidad.

Por su parte, la RTC fue evaluada mediante la Change Readiness Scales (CRS), que se compone de cinco subescalas: reconocimiento del problema,

acción para solucionar los problemas, vínculos sociales, agencia humana (autonomía) y autoeficacia.

El resultado más relevante fue que, en primer lugar, cuando era elevado el factor maldad, peores eran las puntuaciones en el reconocimiento de problemas y la capacidad de establecer vínculos sociales. Este último resultado tiene todo el sentido, ya que los rasgos de insensibilidad y crueldad que configuran este factor («maldad») están asociados a una incapacidad para ver las consecuencias negativas de sus actos, además de la pobreza de las relaciones sociales. Igualmente, también es esperable que los sujetos «audaces» crean más en su capacidad de resolver las dificultades en las que se encuentran (autoeficacia) y un sentido de control de su ambiente (autonomía). En segundo lugar, se encontró que una puntuación alta en el factor de desinhibición favorecía el reconocimiento de los problemas, lo que podría deberse a que los desinhibidores e impulsivos suelen ser ansiosos, y la ansiedad hace a uno más consciente de los problemas o circunstancias que pueden dañarlo.

En resumen —señalan Salcido *et al.*, (2019)—, está claro que los psicópatas no son buenos participantes para los programas terapéuticos, pero la cuestión esencial radica en saber los mecanismos mediante los cuales la psicopatía (es decir, el hecho de «ser un psicópata») influye sobre los resultados del tratamiento. Por ejemplo, tiene sentido pensar que los internos que presentan una puntuación elevada en «maldad» podrían necesitar una preparación intensiva previa antes de ingresar en un programa específico de intervención, dado que ellos desprecian los vínculos sociales llenos de significado.

En términos de los factores de la PCL-R, dado que la audacia se relaciona con el narcisismo o faceta interpersonal, la maldad como la faceta afectiva y la desinhibición como la faceta de estilo de vida, los profesionales del tratamiento deberían considerar los resultados anteriores. Por ejemplo, podrían valorar si la ansiedad se encuentra o no presente en el sujeto (lo que podría favorecer que aceptara reconocer que tiene un problema al que debe enfrentarse), o en qué medida la presencia de rasgos elevados de la faceta afectiva exige una

programación previa al programa o bien un cambio sustantivo en este con relación al ofrecido a otros internos con una menor puntuación en esta faceta.

2.5. El paradigma del desistimiento

Kroner *et al.* (2017) han indicado la importancia de considerar dos modelos en la intervención de los delincuentes. El primero es el modelo RNR, sobre el que descansa el modelo predictivo del Juicio Profesional Estructurado, donde «los evaluadores desarrollan programas de gestión del riesgo en base a escenarios posibles de violencia, que a la vez se basan en la presencia y relevancia de los factores de riesgo» (Douglas *et al.*, 2014:416, citado en Kroner *et al.*, 2017:329).

Sabemos que el fundamento del modelo RNR, hoy en día dominante en la propuesta de estrategias cognitivas-conductuales en el tratamiento de la delincuencia, consiste en ocuparse de los factores de riesgo dinámicos (necesidades criminológicas) que se asocian con la delincuencia del individuo. Esta asociación, en realidad, tiene un sentido causal: nos ocupamos de cambiar, por ejemplo, las actitudes antisociales o las distorsiones cognitivas porque asumimos que el sujeto delinque debido a estos factores de riesgo.

Sin embargo, justamente este punto está sometido a revisión en los últimos años. De acuerdo con lo que ha puesto de relieve el segundo modelo de intervención existente en la actualidad, el paradigma del desistimiento (Maruna, 2001), los factores que evitan la reincidencia son frecuentemente diferentes de los factores de riesgo, o pueden ser independientes de ellos. Esto, a nuestro juicio, es de una gran importancia. Por ejemplo, si es cierto, como mencionan Kroner *et al.* (2017: 329), que «tanto los factores causantes del delito como los que favorecen el desistimiento han mostrado predecir la delincuencia general y violenta», entonces podemos plantear la intervención de los delincuentes desde ambos modelos.

¿Qué significa esto en la práctica? En principio, podríamos considerar no solo los datos extraídos de las guías profesionales estructuradas (como la HCR-20 y la SVR-20), sino también la propia percepción que tiene el individuo sobre

cuáles son sus factores de riesgo. La investigación actual señala que la autopercepción de los riesgos de reincidencia tienen una buena validez predictiva, y que no se debería menospreciar de ninguna manera en favor de los factores de riesgo dinámicos que hayamos podido determinar en cada caso.

Veamos esto con más detalle. Si la noción de que los factores de riesgo dinámicos son los esenciales para reducir la reincidencia es tanto una premisa del modelo de intervención RNR y de la evaluación estructurada del riesgo, es porque realmente se plantea algo que tiene una validez intuitiva en la explicación de la delincuencia: **un factor determinado que es modificable precede e incrementa la probabilidad de un delito sugiere que es un factor causal de este delito**. Por ello, el programa de tratamiento debería ocuparse de eliminar este factor. Sin embargo, una vez más, la premisa aquí es que los factores de riesgo que causan el delito son los mismos que lo reducen (la hipótesis de la simetría). El hecho de que los programas cognitivo-conductuales, que se sustentan en este principio sean los más efectivos hasta la fecha no implica la confirmación de esta premisa de la simetría, dado que los porcentajes de éxito, aunque relevantes, se sitúan en promedio alrededor del 10 %. Podría ocurrir, pues, que otros factores, relevantes para el desistimiento, entren en juego (Kronen *et al.*, 2019).

Por otra parte, en el ámbito de la delincuencia sexual, los trabajos de Marshall y los desarrollados bajo el modelo de la «buena vida» (Willis y Ward, 2013) han puesto de relieve la importancia de complementar el modelo del riesgo o del déficit, propio de los principios del RNR, con una perspectiva orientada no únicamente a reducir los factores de riesgo, sino a conseguir una mejor calidad de vida en el delincuente. Este modelo pone el énfasis en desarrollar el principio de responsividad, no solo para ajustar mejor el programa cognitivo-conductual orientado a reducir los factores de riesgo dinámicos, sino por considerar qué necesidades vitales están moviendo la actuación del individuo utilizando caminos antisociales (los delitos) y fortalecer los aspectos positivos que puedan tener, a pesar de que esto suponga ocuparse de necesidades no consideradas de «riesgo». Además, la mejora de la relación entre el interno y el profesional ocupa un lugar destacado, ya que se busca un entorno de

tratamiento que permita que aquel active la necesidad de generar un «yo alternativo» a quien orientar su conducta.

Los estudios sobre desistimiento van más allá de la investigación en delincuentes sexuales. Desde que se iniciaron con Maruna (2001), son numerosos los estudios que avalan la necesidad de una transformación en el capital humano (el sujeto) y el capital social (el ambiente) con el fin de que el sujeto desee modificar su autorrelato de quién es él para adoptar un nuevo relato. Así, Hunter y Farrall (2018) analizaron detalladamente la relación entre las emociones, la proyección del yo futuro (una nueva identidad) y el proceso de desistimiento. Se llevó a cabo una evaluación cualitativa de aquellos momentos concretos de las historias criminales donde los individuos pudieron delinquir pero no lo hicieron.

Los autores se basaron en la bibliografía sobre el desistimiento que señala que uno de los pasos fundamentales en el abandono del delito es aprender a separar la historia pasada del sujeto de la historia futura como ciudadano adaptado socialmente. Si bien la trayectoria de los individuos es importante, el «yo futuro» es vital para crear una identidad alejada de la criminalidad. Según los autores, «las vidas son vividas en el futuro y el pasado es interpretado (en parte) por lo que deseamos ser» (p. 292). El futuro no es simplemente proyectado por el «qué hago o qué no», sino por «quién soy», o más concretamente, sobre «quién seré» (p. 292)

La « explicación del rol del «yo futuro» en el proceso de desistimiento es parte de una tendencia general que trata de subrayar la importancia de construir ambientes que apoyen la decisión de no reincidir. De hecho, dicho proceso va más allá y se refleja en la búsqueda activa de oportunidades y en el intento de vivir el tipo de vida que cada individuo desea. Por ejemplo, el establecimiento de relaciones afectivas motiva a las personas a un cambio de actitud, lo que implica una oportunidad de desistir de la conducta violenta e imaginar un nuevo futuro con una nueva identidad donde se potencian estas relaciones.

El objetivo principal de la investigación de Hunter y Farrall (2018) fue comprender los procesos de toma de decisiones que llevaron a los individuos a

no reincidir. Por ello, se realizó un estudio cualitativo que evaluó durante 15 años la trayectoria de desistimiento de 199 infractores. Estos sujetos, que estaban en libertad condicional en Inglaterra, fueron entrevistados durante 1997 y 1998, y posteriormente, entre una y cuatro veces más. Los sujetos cumplían condena por delitos comunes de robo y relacionados con el tráfico de drogas. Fueron entrevistados sobre los momentos concretos en los que pudieron reincidir pero decidieron no hacerlo.

Del total de la muestra, 54 individuos fueron capaces de identificar oportunidades criminales pero en las que decidieron abstenerse de delinquir. Todos ellos quisieron evitar el delito en el momento propicio. Al preguntarles sobre el porqué de su decisión, señalaron los siguientes temas:

Ahora tenía mucho más que perder si reincidía o los riesgos no valían la pena

Gracias a las directrices positivas, y a la importancia que otorgaron a sus relaciones interpersonales, ponderaron correctamente las repercusiones que conllevaría su conducta. Así pues, para algunos de ellos el daño que causarían a sus familias o la pena de prisión que deberían cumplir si actuaban disiparon sus dudas al respecto. En el estudio se indicó que la transición que deben seguir los exconvictos lleva tiempo, pero este proceso resultaría productivo si se lograban identificar las metas que ellos consideran importantes, así como la promoción del deseo de autopreservación, lo que contribuiría a tomar la decisión de abandonar la violencia.

Se sintieron bien absteniéndose de actuar

Cuando los delincuentes evitan delinquir se produce un incremento de la autoestima que procede del sentido del deber, del respeto y de las reacciones positivas que esto genera en los demás. Esta sensación de placer favorece al mismo tiempo la evitación de la conducta socialmente reprobable. Por lo tanto, se encontró que algunos de los entrevistados vivieron el desistimiento como experiencia positiva. Aún así, otros experimentaron un proceso ambivalente. Se estimó que un 47 % de los que indicaron no haber reincidido no experimentó necesariamente un efecto positivo derivado de su decisión. Algunos incluso llegaron a reportar frustración por la incompatibilidad de objetivos. Un ejemplo

expuesto fue la declinación de ayuda a la solicitud de un amigo por la comisión de un crimen. El individuo se encontraba entre el dilema moral de ayudar a un amigo —según su sistema de valores— y el sentido del deber de no reincidir. Se entendió que un determinante importante en la identificación de oportunidades criminales (y con ello, la proyección futura y una autoidentificación no criminal) fue el progreso que el individuo había realizado en el proceso de desistimiento. Se señala que, una vez establecido el desistimiento, las oportunidades para delinquir ya no son reconocidas como tales.

El «yo futuro», las emociones y la progresión en el proceso de desistimiento.

Del total de la muestra analizada, 30 individuos confirmaron no haberse enfrentado a situaciones u oportunidades propicias para reincidir. Un aspecto clave del desistimiento es que un sujeto puede abstenerse de actuar bajo circunstancias específicas. El deseo de evitar las consecuencias negativas de su conducta (junto con la detención consiguiente) se encontró en algunos de los entrevistados. Se identificaron tres tipos de individuos:

- Los que desistieron recientemente (n = 28): sintieron que habían progresado en el desistimiento, pero aún no estaban convencidos del éxito de su progreso (no habían actuado en los 6 meses previos).
- Los que desistieron concienzudamente (n = 36): estaban seguros de que habían cambiado de vida y eran capaces de citar periodos significativos de tiempo en los que no habían perpetrado crímenes.
- Los infractores persistentes (n = 20): aquellos que no habían hecho un esfuerzo para dejar de delinquir.

Fue posible determinar que aquellos que desistieron recientemente eran diferentes de los delincuentes persistentes. Se sugirió que existe un punto en el proceso de desistimiento donde los sujetos dejaron de identificar oportunidades criminales. Sin embargo, para lograr esta situación, se requiere un esfuerzo para evitar identificar las ventajas derivadas de los delitos, como dinero fácil y vida irresponsable. Es en este punto donde el conocimiento de las

consecuencias derivadas de la acción delictiva (expresadas en términos de pérdida o de las sanciones penales) pueden tener un gran peso.

En resumen, los autores concluyeron que las explicaciones sobre el desistimiento frecuentemente focalizan su atención en los aspectos futuros de la vida del delincuente y del tipo de persona que quiere ser. Este ser en el que desea convertirse puede conseguirse una vez que aquel se aleja lo suficiente del delito y renuncia a lo que pudiera haber ganado con el delito.

Una parte reducida de la muestra analizada mantenía un autoconcepto de «criminal». Para ellos, el abstenerse de delinquir suponía el desafío de aceptar otros valores y de implicarse en un trabajo que podía ser arduo.

El hecho de que evitar delinquir lleve a los sujetos a «sentirse mal» refleja la transición que experimenta la identidad del individuo en el proceso de desistimiento, donde delinquir no es compatible con un yo futuro, pero en cambio, abstenerse está en desacuerdo con el yo actual. Las emociones pueden promover la elección de no delinquir en algunas situaciones, en particular cuando se identifican los beneficios que conlleva, como salvaguardar las relaciones interpersonales y sentirse mejor para mostrar consistencia entre su nueva identidad moral y sus comportamientos.

Probablemente, los contextos ambientales podrían explicar por qué se aprovechan algunas oportunidades de delinquir y otros son rechazadas. Para algunos delincuentes, el desistimiento puede parecer algo inevitable o no planificado de manera consciente cuando poseen el apoyo prosocial que los mantiene alejados de la delincuencia. Sin embargo, para otros, es necesario destinar esfuerzos conscientes para no volver a delinquir.

Finalmente, la importancia del paradigma del desistimiento se puso de relieve en la investigación de McAlinden *et al.* (2017), que analizaron empíricamente el desistimiento de 32 agresores sexuales de menores que habían sido condenados en el Reino Unido, mediante una serie de entrevistas. Todos ellos habían sido condenados, al menos una vez, y se encontraban o habían estado bajo libertad vigilada. Por lo tanto, el foco de atención de este estudio fue la «narrativa interna del desistimiento». En este análisis se exploró el significado

subjetivo que tenían para los sujetos —que habían conseguido desistir su trayectoria delictiva— el trabajo, las relaciones interpersonales y los cambios que experimentaron en su propia identidad. Los descubrimientos de este trabajo «proporcionar apoyo a la teoría integradora del desistimiento de los delincuentes sexuales, donde tienen cabida procesos estructurales y sociales, así como otros subjetivos propios del individuo» (p. 276). Las narrativas de los participantes que desistieron de su trayectoria criminal estuvieron llenas de referencias tanto al trabajo como a las relaciones interpersonales. Estos fueron aspectos clave en la construcción de sus nuevas identidades. En este sentido, casi todos los sujetos del grupo que desistió indicaron haber recuperado el control de sus vidas y tener objetivos futuros relacionados con un trabajo estable y el mantenimiento o creación de nuevas relaciones interpersonales.

3. Objetivos

El objetivo de la presente investigación es doble:

- a) Disponer de la información necesaria para plantear hipótesis sobre las principales necesidades de intervención en los diferentes tipos delictivos mencionados, y
- b) Servir de fundamento para poder elaborar, en una próxima investigación, diferentes protocolos de actuación que puedan guiar la intervención con el fin de reducir el riesgo de reincidencia.

Nuestra muestra es claramente heterogénea, como no podía ser de otra manera; y no solo porque incluye diferentes tipos criminológicos (asesinos múltiples, agresores y homicidas sexuales, etc.), sino porque dentro de estos grupos hay también grandes diferencias individuales.

Sin embargo, de la investigación revisada en el epígrafe 2 (Fundamento teórico) se pudo establecer una serie de temas de análisis particularmente relevantes para el tratamiento de los internos de alto riesgo. Estos temas de análisis podrían concretarse en las siguientes preguntas de investigación:

1. ¿Qué valor pueden tener los relatos de los internos en temas de su tratamiento y reinserción?
2. ¿Cuál es el nivel de riesgo que presentan los sujetos en la evaluación actual? ¿Puede añadirse información valiosa derivada del relato del interno respecto a este conocimiento del riesgo?
3. ¿Cuál es la utilidad de usar un instrumento como la PCL-R en la muestra analizada?
4. ¿Es redundante de alguna manera el uso de la PCL-R y la HCR-20? ¿Y el SVR-20?
5. ¿Cómo se puede mejorar en la aplicación del principio de responsividad (en el modelo RNR) con estos grupos de delincuentes?
6. ¿Es relevante el uso de un inventario de amplio espectro patológico como el MMPI-2RF?

7. ¿Cómo podrían integrarse los hallazgos del paradigma del desistimiento en el modelo vigente de predicción/gestión del riesgo (basado en los principios RNR)?

La idea es que la respuesta a estas preguntas de investigación nos permitirá poder cumplir los objetivos de la investigación.

En cuanto a las hipótesis, dado que nuestro estudio tiene un claro carácter exploratorio, no se formularán como tales. Esto es lo más aconsejable cuando la finalidad de la investigación pretende poner de relieve cuáles pueden ser los caminos fructíferos a seguir. Por ejemplo, podríamos establecer la hipótesis, basada en la investigación actual, que el uso de la PCL-R en delincuentes sexuales se superfluo, porque no mejoraría la predicción de instrumentos como el SVR-20, sin embargo, la respuesta no es tan fácil si la PCL-R puede aportar datos sobre el tipo de subgrupo de psicopatía en el que puede estar el individuo. En resumen, como se explica en la metodología, nuestro estudio no busca contrastar hipótesis, sino señalar caminos fructíferos que puedan facilitar la gestión del riesgo y el tratamiento de condenados por delitos violentos de especial gravedad. Con otras palabras, más bien lo que pretendemos es generar hipótesis que puedan ser contrastadas en el futuro en el tratamiento penitenciario de estos internos.

4. Metodología

4.1. Diseño de la investigación

Se trata de un diseño transversal, de estudio de caso, a pesar de que la suma total sea de 29 sujetos. Pero el énfasis es estudiar cada caso en su individualidad, y de la comparación resultante extraer hipótesis de trabajo que puedan ser convertidas en nuevas prácticas en la intervención con delincuentes de alto riesgo de violencia. El estudio es claramente cualitativo, y por ello no pretende tener un afán de generalización de resultados, sino de elaboración de hipótesis fructíferas en la gestión y tratamiento de los internos penados por delitos violentos graves.

Así pues, la investigación se incluye en la vocación heurística de abrir caminos poco transitados, para generar hipótesis que puedan suponer un avance si resultan confirmadas.

«El método heurístico implica el examen del conocimiento existente para descubrir una nueva información y se utiliza como una herramienta de generación de hipótesis cuyo propósito es organizar y sintetizar el conocimiento existente en un “cuerpo único” que dé lugar a una hipótesis contrastable» (Pardue y Arrigo, 2008:384). El estudio de casos es un diseño habitual en esta metodología.

Tal como señala Creswell (1998:62) un estudio de caso o de $N = 1$, es «una exploración de un (...) un caso en el tiempo, a través de una recogida de datos detallada y en profundidad, que implica múltiples fuentes de información». Además, el método del caso único es capaz de crear generalizaciones respecto al asunto [*issue*] al que está unido el caso» (Lowman, 2001). De acuerdo con este último autor, la meta de la investigación derivada del estudio de caso es presentar una información que aún no ha aparecido en la literatura científica.

No queremos decir que vamos a extraer una información absolutamente nueva, sería muy pretencioso por nuestra parte, pero es obvio que nuestro objetivo es destacar las posibilidades que podrían derivarse de contestar a las preguntas de investigación formuladas anteriormente.

4.2. Muestra

4.2.1 Selección

La muestra elegida obedeció el doble criterio de a) ser autores de delitos de especial gravedad, b) formar parte de grupos donde existen problemas muy importantes para conseguir su participación con éxito en programas de tratamiento. La propuesta inicial fue la de obtener 30 sujetos, seis en cada uno de los grupos de alto riesgo definidos a continuación, aunque finalmente, por razones factuales (porque el interno rehusó participar en la investigación o porque en el tiempo de realizar la entrevista no estaba disponible, o porque no existía muestra suficiente para rellenar el grupo de acuerdo con el criterio definido), obtuvimos 29 sujetos, con un número ligeramente diferente en algunos grupos.

En términos operativos: en primer lugar, se concretaron y definieron las características de cada uno de los grupos experimentales. Posteriormente, se procedió a la identificación de los diferentes sujetos, asignándoles a los correspondientes grupos, conformando así la muestra general y por grupos. Para la selección de los sujetos se extrajeron 4 listados del Sistema Informático Penitenciario Catalán, en el que se cruzaban los siguientes criterios:

1. Homicidio con pena superior o igual a 15 años. Se obtuvo un listado de 81 sujetos.
2. Asesinato con pena superior o igual a 15 años. Se obtuvo un listado de 272 internos/as.
3. Agresión sexual con pena superior o igual a 12 años. Se obtuvo un listado de 150 internos.
4. Violación superior o igual a 12 años. Se obtuvo un listado de 6 sujetos.

De esta investigación previa se procedió a la lectura de los 509 testigos de sentencia con el fin de distribuir a los sujetos en los diferentes grupos según las siguientes consideraciones:

Para todas las categorías: se entrevistaron internos que pudieran expresarse de manera articulada, tanto en castellano como en catalán, y las sentencias del

cual no implicaran que, en el momento de cometer el delito, el sujeto se encontraba bajo los efectos de abuso de alcohol y drogas con efectos incapacitantes.

De este modo, se seleccionaron sujetos de cada uno de los siguientes grupos:

1. *Asesinos en serie (n = 5)*: sujetos que han matado a dos o más personas en periodos diferenciados. Sin embargo, tuvimos que incluir a una persona que no cumplía rigurosamente este criterio, debido a que uno de los sujetos inicialmente seleccionados rehusó participar, y no pudimos encontrar a otro sujeto que pudiera ser definido como asesino serial de acuerdo con la definición anterior. De este modo, se incluyó a un sujeto que intentó matar a dos personas pero ambas sobrevivieron, ya que su intención fue claramente homicida. Debido a que no existían más sujetos que cumplieran con el criterio, este grupo contó con un sujeto menos.
2. *Asesinos múltiples en un solo acto (n = 6)*: sujetos que habían matado al menos a un individuo y habían intentado matar a otro, en una misma secuencia o acción, es decir, en una continuidad de intención psicológica, lo que generalmente incluye un espacio único y un tiempo donde la intención de matar no decae (a diferencia del asesino en serie que experimenta el llamado «período de enfriamiento»).
3. *Delincuentes instrumentales de alta violencia (n = 8)*: sujetos que, en el transcurso de la comisión de un delito, desarrollaron una violencia grave e innecesaria, como golpear encarnizadamente a una víctima, para robarle, o matar a su víctima de manera premeditada y sin razón aparente. En este grupo se incluyeron a dos sujetos adicionales, debido a que en el grupo siguiente rehusaron participar tres sujetos, y no pudimos encontrar internos que pudieran sustituirlos. Uno de ellos (LMR) podría haber sido incluido entre los asesinos múltiples, ya que contaba con dos condenas por dos homicidios cada una, pero decidimos incluirlo aquí porque todos los homicidios fueron de violencia familiar con un claro elemento instrumental y luego de una larga premeditación, lo que le hacía único.

4. *Homicidas sexuales (n = 4)*: Delincuentes sexuales que han matado a su víctima.
5. *Delincuentes sexuales graves (n = 6)*: personas que han demostrado uno o más de uno de estos elementos en su actividad delictiva: a) una violencia innecesaria para consumir su propósito; b) una fantasía elaborada o ritual en la realización de la agresión sexual (ligaduras especiales, introducción de objetos, etc.).

A pesar de nuestro propósito inicial, solo pudimos incluir en la muestra a tres mujeres, dado que en la base de datos no pudimos encontrar internas con las características definidas para la investigación.

A cada persona invitada a participar en el proyecto se le presentó un documento que cumplía con la ley de protección de datos (ver anexo 1), donde, en esencia se decía que nada de lo que nos dijera iba a constituir un motivo de perjuicio para a su situación penal o penitenciaria, y que nuestro objetivo fundamental era conocer su opinión para una serie de cuestiones que tenían la finalidad de mejorar el tratamiento que recibían durante su estancia en prisión.

4.2.2. Descripción

La muestra finalmente seleccionada presentó las siguientes características en cada uno de los diferentes grupos:

Asesinos seriales: la edad media fue de 54 años, es el grupo donde encontramos más mujeres (dos). Los estudios se definieron por la educación obligatoria y las ocupaciones poco cualificadas. Un sujeto tenía dos condenas separadas por homicidio y otro un total de 23 condenas por diferentes delitos; el primero tenía un total de 9 víctimas de homicidio (una en España), y el segundo tres homicidios. De las dos mujeres que componían este grupo, una tenía dos víctimas de homicidio y la otra, dos víctimas de intento de homicidio. Finalmente, un sujeto era responsable de asesinar a once personas. En total, las víctimas de homicidio que acumulaba el grupo de asesinos en serie eran de 25, más otros dos que sobrevivieron. Todos los sujetos estaban clasificados en segundo grado excepto uno (SRJA), que estaba en primer grado. Todos tenían un CI dentro de la normalidad. No existía ningún diagnóstico psiquiátrico

excepto en el caso de SRJA, donde constaba «consumo abusivo de drogas». Este último era el único que tenía antecedentes penales en España, por robo con intimidación. Las condenas impuestas iban desde los 25 a los 45 años.

Asesinos múltiples: la edad media fue de 47 años. Dos sujetos tenían estudios pre o universitarios y un trabajo cualificado; los otros cuatro, estudios obligatorios y trabajos sin cualificar. Un sujeto (BNM) tenía 4 condenas por delitos muy graves, incluyendo dos intentos de homicidio (Mossos d'Esquadra) y un homicidio consumado, más un homicidio previo. Otro interno (RDGE) tenía tres condenas por delitos de asesinato, robo con violencia y detención ilegal. Los otros cuatro individuos tenían una sola condena. En total, este grupo sumaba 11 víctimas de homicidio y 3 de intento de homicidio. Todos los sujetos estaban clasificados en segundo grado. Su inteligencia estaba dentro de los parámetros normales. Solo un sujeto (BNM) presentaba el diagnóstico psiquiátrico de «consumo abusivo de drogas». No existían antecedentes penales en los juzgados para ninguno de los sujetos. Las condenas impuestas iban desde los 15 hasta los 40 años.

Asesinos instrumentales: los 8 sujetos que componían esta submuestra se encontraban en una media de 50 años. Uno de los sujetos es de sexo femenino. Tres tenían estudios pre o universitarios, y el resto formación obligatoria. Las ocupaciones eran calificadas en tres casos (incluyendo la mujer). Todos los sujetos tenían una condena, excepto uno, que tenía dos. Todos tenían una sola víctima de homicidio, excepto uno, que había matado a dos personas en el contexto de violencia familiar, y tenía otros dos homicidios previos por idéntico motivo. Todos estaban clasificados en segundo grado, con un CI normal. No había ningún diagnóstico psiquiátrico en sus expedientes. Las condenas impuestas oscilaban entre los 14 y los 25 años.

Homicidas sexuales: los cuatro sujetos presentaban una media de 52 años, ambos con estudios preuniversitarios y dos obligatorios. Dos tenían trabajo cualificado y dos sin calificar. Tres de los cuatro internos tenían una sola condena, el otro (JGP) tenía 4 condenas por dos delitos de violación y homicidio, profanación de cadáver, allanamiento de morada y robo. Este individuo, además, era un violador reincidente. Los otros tres tenían una sola

víctima por motivos sexuales, excepto uno (RJM) que era un homicida de niños y que también intentó matar a otro (este fue el único homicida sexual de niños). Así pues, las víctimas de homicidio de este grupo fueron 5, más una en grado de tentativa. Todos estaban en segundo grado, tenían inteligencia dentro de la normalidad y sin diagnósticos psiquiátricos.

Agresores sexuales: presentaron una media de edad de 37 años, tres tenían estudios preuniversitarios y tres obligatorios. Solo uno tenía un empleo cualificado. Solo un sujeto presentaba dos condenas, el resto, solo una. Las víctimas por agresión o abuso sexual sumaron 17; solo uno de los internos había abusado a menores de edad (aunque no eran niños pequeños). La mayoría estaban en segundo grado, salvo uno que estaba en tercer grado. Tenían inteligencia normal y no constaba ningún diagnóstico psiquiátrico. Dos sujetos tenían antecedentes penales por agresión sexual. Las condenas impuestas iban desde los 9 a los 33 años.

En resumen, estos 29 sujetos fueron en total responsables de 52 homicidios y de 6 en grado de tentativa y, en general, podemos considerarlos como delincuentes especializados en su actividad delictiva o bien de una única acción criminal. En otras palabras, en estos grupos es infrecuente el delincuente de carrera de amplio espectro, es decir, que tiene una carrera prolongada y variada. Tan solo podemos definir a tres sujetos con estas características (SRJA, DNM y MMM), con violencia, robos y abuso de drogas; el resto, o bien están ante su primer delito, o bien se han especializado en una forma delictiva, como los agresores sexuales y homicidas sexuales y seriales.

4.3. Instrumentos de investigación

Los métodos de recogida de información sobre cada uno de los casos seleccionados fueron los siguientes:

1. La entrevista orientada a recabar la historia de vida, tal como se define en la moderna Criminología Narrativa.
2. El Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota-2 Reestructurado (MMPI-2-RF), dado que se ha mostrado sensible ante las necesidades

de intervención de los individuos que presentan diferentes facetas de la psicopatía (Klein Haneveld *et al.*, 2018).

3. La Escala de Evaluación de la Psicopatía de Hare Revisada (PCL-R), de obligado uso para evaluar la psicopatía.
4. La Guía para la Valoración del Riesgo de Violencia (HCR-20 —versión 3—), para evaluar factores de riesgo y necesidades criminológicas.
5. El Protocolo para la Valoración del Riesgo de Violencia Sexual (SVR-20), solo de aplicación para los delincuentes sexuales no homicidas.

Unos comentarios sobre la entrevista para la historia de vida. En primer lugar, seguimos las directrices de Presser, quien es la principal responsable del desarrollo del auge del estudio actual de la narrativa criminológica. Esta autora señala (Presser, 2010a) que los términos relato [*story*] y narrativa [*narrative*] son utilizados de manera intercambiable, aunque es habitual emplear la palabra «narrativa» para una investigación amplia de la vida del individuo, mientras que «relato» se aplica a un análisis de tiempo más breve de la biografía del sujeto. Presser usa los términos como equivalentes. Nosotros hemos realizado la entrevista buscando el relato del individuo a partir sobre todo de su implicación en la vida delictiva, por tanto, no se trata tanto de una historia de vida como de una entrevista orientada a una parte significativa de esta, la relativa a su actividad delictiva.

Por otra parte, la entrevista desarrollada buscaba destacar la importancia de una serie de temas. Debido al número de sujetos seleccionados y al marco temporal que definía esta investigación, se definieron *a priori* una serie de temas, tal como, por ejemplo, hizo Meléndez (2018) en sus entrevistas orientadas al estudio del desistimiento. Los temas de la entrevista fueron los siguientes: experiencias de infancia y juventud; actividad educativa y laboral; relaciones afectivas; actividad delictiva previa; actividad delictiva por la que cumple condena; experiencias de tratamiento; valoración de su identidad en términos de valoración moral y expectativas de futuro.

No es necesario, por tanto, aplicar un programa de análisis de contenido, ya que los temas estaban predefinidos y, por ello, podían ser analizados de manera manual, lo cual, la propia Presser (2010: 439) avala: «El *software* no es

preciso para el análisis narrativa. No sustituye al trabajo costoso de discernir los significados. El investigador, no el *software*, identifica lo importante que aparece en los datos».

Los temas fueron seleccionados por su validez aparente en la explicación de la actividad criminal, y por su importancia en el ámbito del desistimiento y de la criminología narrativa. (Presser, 2004; 2010a; 2010b).

Prestamos atención, por otra parte, a la presencia de técnicas de neutralización en el discurso de los internos (Sykes y Matza, 1957), dado que las neutralizaciones tienen la función de proteger la identidad positiva del sujeto y facilitar la comisión del delito, así como su racionalización posterior: «Tiene sentido situar las técnicas de neutralización como parte del proceso narrativo mediante el cual los individuos otorgan significado a sus vidas» (Maruna y Copes, 2005:227). La importancia de las neutralizaciones es evidente en los actuales programas de tratamiento —aunque, generalmente, en estos utiliza el concepto sinónimo de «distorsiones cognitivas»—, porque casi todos ellos incluyen componentes dirigidos a eliminar la negación y confrontar las racionalizaciones de los delincuentes, porque se basan en la idea de que la delincuencia es parcialmente el resultado de un esquema cognitivo [*mindset*] que justifica y racionaliza la conducta delictiva. Por este motivo, los programas buscan enseñar a los delincuentes a analizar su diálogo interior autorreferente, desarrollar «informes de pensamiento» y confrontar las atribuciones que están antecediendo a sus delitos (Maruna y Copes, 2005).

Ahora bien, las neutralizaciones no deben ser confundidas con las mentiras. Los sujetos que neutralizan utilizan patrones de pensamiento que son prevalentes en la sociedad, los cuales no son reacciones de ellos *ex novo* (Sykes y Matza, 1957:669). Si las neutralizaciones deben tener un efecto en la psicología del sujeto que las realiza, entonces este debe creer en ellas, al menos de manera parcial (Maruna y Copes, 2005).

Por lo anterior, hemos añadido tres categorías más a las cinco definidas por Sykes y Matza: negación de la responsabilidad; negación del mal; negación de la víctima; condenación de los condenadores y apelación a más altos ideales.

Estas categorías añadidas son, en primer lugar, la negación total y la negación parcial, que, a nuestro juicio, no quedan bien recogidas en las neutralizaciones, entendiendo por la primera el hecho de que el sujeto niega ser el autor del delito y, por la segunda, que niega ser autor de uno o más de los delitos (cuando hay varios). Pensamos que en estos casos no hay una «creencia inconsciente» en la elaboración de estas afirmaciones negativas, que se trata, por tanto, de mentiras deliberadas (por más que, con el tiempo, puedan ser «creídas» por el propio sujeto). Finalmente, en segundo lugar, de la obra de Scott y Lyman (1986) extrajimos la técnica de «comparación ventajosa», que consiste en que una persona rebaja la magnitud del daño realizado en comparación con sujetos que han cometido delitos más graves. Esta técnica puede ser definida, en efecto, como una variante de la negación del mal, pero dado que esta se dirige a minimizar el efecto de su propio delito, creemos que la propuesta por Scott y Lyman aporta un matiz diferente.

4.4. Procedimiento

Las entrevistas se realizaron después de que el interno firmara el consentimiento informado, como ya hemos comentado antes. Fueron realizadas por los dos miembros del equipo de investigación, y en seis casos por uno de estos. Una de las personas aceptó ser entrevistado, pero negó la autorización para su grabación y puso objeciones a muchas de nuestras preguntas, por lo que fue evaluado en el análisis del relato pero no fue incluido en el análisis de las escalas PCL-R y HCR-20. Las grabaciones fueron transcritas por estudiantes de posgrado de criminología y supervisadas por uno de los investigadores. Las entrevistas duraron entre una y dos horas.

Debido al tiempo que consumía contestar al cuestionario MMPI-2-RF, se pidió ayuda a un miembro del cuerpo técnico de la prisión para que lo administrara posteriormente. Por desgracia, en el momento de realizar esta memoria, no contamos con los inventarios de todos los sujetos. El número de sujetos con el inventario cumplimentado es de 14.

Los instrumentos PCL-R, SVR-20 (seis sujetos: solo los agresores sexuales) y HCR-20 fueron rellenados basándose en los datos de la entrevista y el

expediente penitenciario del sujeto. La fiabilidad de las puntuaciones en estas pruebas se determinó de la siguiente manera. Dos estudiantes de posgrado del grado de Criminología y una en su último año de prácticas de la Universidad de Valencia recibieron un taller de formación en la interpretación de las pruebas de doce horas a cargo de Vicente Garrido. Posteriormente, este supervisó mediante la consiguiente discusión del caso cada una de las puntuaciones. Una vez obtenida una puntuación final, una doctora y profesora de Criminología de la misma universidad realizó una valoración de los casos para, finalmente, en caso de discrepancia, lograr un consenso definitivo.

5. Resultados

5.1. Análisis de los relatos²

5.1.1. Las técnicas de neutralización

El análisis de los relatos comenzó con el uso de las técnicas de neutralización. Por un lado, esperábamos que los internos las utilizaran con frecuencia: la investigación psicológica sobre la fabricación de explicaciones y las autoatribuciones es clara cuando señala que no hay nada patológico sobre el hecho de neutralizar las conductas negativas o contextualizar las faltas propias en unas circunstancias más amplias: «Aceptar la responsabilidad plena de cada error personal no hace que una persona sea alguien “normal”, sino más bien la convierte en extraordinaria y en riesgo de depresión». (Maruna y Copes, 2005:227). En mayor medida podríamos esperar esto, toda vez que los delitos violentos se pueden entender como algo más que un simple «error personal», a lo que habría que añadir la extensa bibliografía que confirma la presencia de neutralizaciones o distorsiones en la psicología de los delincuentes.

Por otra parte, podríamos esperar la presencia de un efecto contrario al uso de las técnicas de neutralización considerando que los internos llevaban muchos años en prisión y habían pasado la gran mayoría por varios programas de tratamiento que se ocupan de manera específica de corregir las distorsiones cognitivas.

La tabla 4. muestra el uso de los internos de las cinco técnicas de neutralización, así como de la negación total y parcial, más la añadida por nosotros de la «comparación ventajosa» (*sugerida por Scott y Lyman*). Como se puede apreciar, probablemente encontramos estos dos efectos: sigue apareciendo un número importante de internos que utilizan las neutralizaciones, pero con seguridad estas han disminuido mucho como consecuencia del tratamiento impartido.

² Para facilitar la lectura, hemos completado palabras que, a veces, por vicio del lenguaje, se omiten, como «pa» (por para) o las terminaciones en «ao» como «quedao», donde hemos añadido la d. P = Participante; E = Entrevistador.

Tabla 4. Técnicas de neutralización utilizadas por los sujetos

Asesinos Seriales	Neg. R	Neg. D	Neg. V	CC	AMI	Neg. Total	Neg. Parcial	C.A.	Narrativa del Yo
VDJ		x							Yo reformado
AMAM						x			Estabilidad
DMN	(x)								Yo reformado
SRA	x		x	x					Yo reformado
CJGA						x			Estabilidad
Asesinos Múltiples									
BNM	(x)								Yo reformado
RCI	x								Estabilidad
RDGE	(x)		x	x	x				Estabilidad
PRJ			x	x					Estabilidad
ASA	x								Estabilidad
CCR	x		x						Estabilidad
Asesinos Instrumentales	Neg. R	Neg. D	Neg. V	CC	AMI	Neg. Total	Neg. Parcial	C.V.	Narrativa del Jo
LMR						x			Estabilidad
RBM	x								Yo reformado
FFR				x		x			Estabilidad
CPD	(x)		x	x					Estabilidad
MFMA	x		x	x			x		Estabilidad*
HN				x		x			Estabilidad
GHJJ	x								Estabilidad
BNCO						x			Estabilidad
Asesinos Sexuales									
JGP	x								Yo reformado*
CVS	(x)								Yo reformado
RJM	x								Yo inestable
PCJ	x			x					Estabilidad
Agresores Sexuales	Neg. R	Neg. D	Neg. V	CC	AMI	Neg. Total	Neg. Parcial	CV	Narrativa del jo
MMM	x		x						Yo reformado
PGD	(x)	(x)							Yo reformado
PSJ	x								Estabilidad
DCD	x	x	x						Yo inestable
PSGA	x						x		Estabilidad
CB	(x)								Yo reformado

Nota: De izquierda a derecha: negación de la responsabilidad (Neg. R); negación del daño (Neg. D.); negación de la víctima (Neg. V); condenación de los condenadores (CC); apelación a más altos ideales (AMI); negación total, negación parcial y comparación ventajosa (CV). Los asteriscos (*) en la columna de la narrativa del yo revelan que, aunque mayoritariamente se describen por el término anotado, existen elementos discordantes, sin que lleguen a constituir un relato del yo inestable. En las columnas de las neutralizaciones indican un uso pleno o matizado de estas.

De todas, es la negación de la responsabilidad la más utilizada; y por buenas razones: es, sin duda, la más importante de todas ellas. Si el criminal puede liberarse de la responsabilidad de sus actos, entonces puede mitigar tanto la censura de los demás como la suya propia (y el subsiguiente sentido de fracaso personal): «Los criminales niegan su responsabilidad asegurando que sus acciones son un accidente o el producto de fuerzas que escapan a su control. Ellos se ven como víctimas de las circunstancias o como productos de su ambiente» (Maruna y Copes, 2005:232).

Un ejemplo notable de esta técnica la representa el interno RCI, quien de manera inopinada disparó a dos agentes rurales que le sorprendieron cazando sin licencia de caza y de armas³:

E: (...) Ajá. Muy bien. Y entonces eh... ¿qué pasó? Te giras... cuando tú dices que te bloqueas ¿qué quieres decir exactamente?

P: Que yo no supe... no sabía lo que hice (...) ¿sabes?

(...)

P: Yo es que no me acuerdo en mi vida de haber disparado, ni de haber recargado como se dice.

E: Porque tú recargaste. Porque tenías, tenías un solo cartucho.

P: Tenía tres disparos y luego, para volver a disparar, tenía que volver a recargar.

E: ¿Cuántos disparos hiciste en total?

P: Cuatro.

E: (...) Ajá. (...) ¿Y no recuerdas?

P: No

En otras ocasiones esta negación está más matizada. No se niega la responsabilidad de manera plena, pero hay circunstancias atenuantes: quizás

³ En todos los casos: E = entrevistador; P = sujeto entrevistado (participante)

el carácter o idiosincrasia del interno, o bien una personalidad que alberga aspectos patológicos. En el primer caso se encuentra, por ejemplo, la interna DMN, que intenta dar muerte (sin conseguirlo) a dos personas, familiares de su expareja. Ella acepta que lo que hizo fue «monstruoso», pero, a pesar de ello, según relata, *vivió un maltrato severo por parte de aquel*.

*P: Es algo que le... que le llega a uno, esa ira, y... actúa. Yo he escuchado casos aquí de personas que han... sido tanto víctimas como agresores, que han tenido un momento de... donde han vivido una vida hermosa, de pasar a estar aquí, acompañándome a mí en estos momentos, por... no saber actuar o por dejarse arrastrar por la ira, por el odio, por la venganza, por todo, aquellas emociones que están englobadas dentro de uno mismo, dentro de la cabeza. [...] Yo no sé si yo también **perdí mis sentidos**, yo ahora mismo pensándolo, con esta lógica, pienso que yo era una igual que él [su expareja]; yo no sé si yo estaba más enferma que él en aquel entonces porque... que no le di o no le busqué solución a mi vida o no... no sabía gestionarla, no tenía recursos económicos para gestionarme. Es decir, yo también... si yo estaba bien tenía que verme... no me tenía que haber puesto en su lugar, yo tenía que... haber despertado, pero en aquel entonces yo no sabía gestionar mi vida como... como lo pienso ahora.*

En estos casos podríamos preguntarnos si esta negación matizada de la responsabilidad (ejemplificado en la tabla para la X entre paréntesis) no cumple una función positiva desde el punto de vista de una autoestima facilitadora del tratamiento, como sugieren Marshall *et al.* (2009) y Maruna y Copes (2005).

Se observa en la tabla que la negación de la responsabilidad es la técnica de neutralización que se utiliza más, bien en su forma completa o matizada. Esta última se da cuando el sujeto reconoce que fue él el responsable del delito, pero en cierto sentido fue víctima de circunstancias pasadas o presentes, que limitaron esta responsabilidad, como en el caso anterior, o en este otro correspondiente a la interna BNM, quien tiene varios homicidios e intentos de homicidio a sus espaldas. Cuando se le pregunta por qué no pensó en sus hijas (dado que manifiesta mucha afección por ellas), responde:

E: Está claro. ¿Y el hecho de que usted tuviera tres hijas nunca fue...? Ahora me doy cuenta que para usted son muy importantes, pero eso en su momento a usted no le servía eso como de control personal: [de modo que usted se dijera] «tengo unas hijas... tengo una responsabilidad...».

P: Precisamente (...) Yo me crié con un pensamiento machista... no sé si me coge...

E: No.

P: Pues se lo explicaré de otra manera.

E: Explíquemelo mejor.

P: Ese pensamiento a lo que te lleva o te induce es que la mujer ha de estar en casa y el hombre tiene que ir a buscar el dinero, ese es el pensamiento aquel, con el que yo me crié.

E: Pero según el pensamiento ese mismo machista, también es responsabilidad del padre, atender a las hijas [...]

P: Sí, pero dese cuenta que cuando a uno le faltan herramientas, utiliza lo que le han enseñado, lo que ha aprendido, no es una cosecha de uno... sino lo que has... lo que te han transmitido.

SRJA mató a tres personas; a las dos últimas no las conocía de nada; a la primera porque le hizo frente a él en un robo. Tiene un historial delictivo muy largo. Aquí asegura que la droga juega un papel esencial, la negación de la responsabilidad es meridiana; en sus propias palabras explica por qué mató a la última víctima, un joven que paseaba por la calle y al que no había visto nunca.

*P: Sí, bueno era... también había cocaína en mi tiempo, otro tiempo, en este solo fue cocaína solo por la nariz, yo no me pinchaba ya, me he estado pinchando toda la vida, pero era diferente, lo que pasa que es lo mismo, llegó un momento que sacó todo lo malo que tenía, todo lo malo **y entonces claro una persona perturbada, perseguida, aunque no me persiguiera nadie, era***

una persona con miedos, lo que trae la cocaína y bueno, y delincuente y... se ha fugado de una cárcel y está con miedo de que te cojan o... que te estén buscando.

La negación total de la responsabilidad hay que diferenciarla de la estrategia de la negación total. En esta última, el sujeto niega toda relación con la víctima: simplemente, el sujeto no cometió la agresión; mientras que en la primera el entrevistado tiene una razón legítima para hacer lo que hizo. El sujeto PRJ es un buen ejemplo: mata a dos conocidos en un bar, porque estos, quizás favorecidos por su exmujer, le atacan de manera sorprendente:

P: Ellos estaban en el bar, y cuando llegué yo... que estaban allí con ella, y uno me echó la mano y arrimó contra la columna, yo solo hice... cuando vi al otro levantar el taburete para venir solo hice que apoyar el pie atrás a la columna, ¡boom! y contra el mostrador... y por detrás así en el brazo, que el grande era grande, mastodonte, y cogí un cuchillo de estos de punta redonda de untar la mantequilla... y con eso empecé a darle.

(...)

E: Es decir... es decir, ¿que usted lo que plantea es que usted se defendió de un ataque?

P: Sí.

E: ¿De un ataque traicionero por parte de los dos?

P: Sí...

E: ¿A traición?

P: Sí, y tanto, y tanto.

Cuando sucede que las víctimas atacan a traición, es natural que se acompañe la negación de la responsabilidad con la negación de la víctima (se merecía lo que obtuvo).

En efecto, también aparece con frecuencia la técnica de neutralización de negación de la víctima: el agresor puede señalar que la víctima actuó de manera que se merecía lo que le pasara; en este caso, el criminal aparece como un justiciero, alguien que ejerce un castigo que, aunque ilegal, es legítimo; por ello, la víctima no merece ser reconocida como tal. Por ejemplo, CPD mató a su mujer después de que el juez le impusiera una orden de protección. Posteriormente la descuartiza y oculta el cuerpo en un descampado:

P: Es posible ... [que la matara llevado por] mi arretrato, mi rabia por... por la orden de alejamiento.

E: Usted consideraba que eso era un acto injusto hacia usted.

*P: Eh, sí, yo creo que sí, por eso... **ahí, ahí es donde vino todo.***

E: O sea, que en realidad fue... el acto fue llamar a los mossos ¿por qué llamó a los mossos?

P: Porque le rompí el ordenador.

E: Ah.

P: Cuando di el golpe a la mesa se cayó el ordenador y se rompió.

E: Ella... ella se enojó muchísimo por eso.

P: Ella había bebido; si no hubiera bebido... seguro estaba borracha.

E: Ella estaba borracha.

P: Sí. Si no hubiera bebido no habría llamado a los mossos.

Aquí vemos que ella es doblemente culpable: primero porque lo denunció, y segundo, porque había bebido y estaba borracha cuando llamó a los Mossos.

RDGE, en compañía, de sus cómplices, es condenado por matar a dos policías locales que los perseguían tras atracar un banco. Su responsabilidad está

matizada porque él no dispara; pero, además, las policías se buscaron su muerte, porque...

E: Sin embargo, en su vida, hubo un doble homicidio a sangre fría.

P: Sí, bueno, eso...

E: ¿No lo fue? o, ¿sí que lo fue?

P: No, a sangre fría no fue, porque ya nos habían disparado ellos.

(...)

P: Eso no es lo que se dice ahí [en la sentencia, donde se afirma que las policías fueron tiroteadas por los atracadores sin aviso previo] inclusive se intentó hacer creer que ellas estaban desarmadas, pero justo hubo una... una televisión que lo filmó, que tenían las armas en la mano cuando...

E: Ajá.

P: Porque a mí me disparan ellas, a mí me dejan herido ellas, o sea, el balazo que yo recibo por la espalda.

Las policías iban armadas.... y ellos se defendieron. Como es lógico, esto tiene sentido. Lo que introduce el elemento de neutralización es que las policías los perseguían porque ellos habían atracado un banco, es decir, estaban cumpliendo con su deber.

Otro ejemplo es el protagonizado por SRJA, presentado anteriormente, homicida de tres personas, contando el primero de sus homicidios y obviando el hecho de que antes fuera a su casa a robarle.

E: ¿Y cómo se produce el primer asesinato?

P: Bueno el primer... el primer acto, bueno es que tengo varios.

E: Por eso, el primero, cómo fue.

*P: Bueno el primero fue el novio de la chica que me escondía, **empezó a mandar mensajes, empezó a amenazarme, no sé qué [...]***

La negación del daño se utilizó en pocas ocasiones, sin duda porque cuanto más grave es la acción criminal, más difícil es utilizarla: pretende minimizar la extensión del daño causado. La «maldad» del comportamiento se determina por sus efectos y por la intención del autor. Los delincuentes pueden excusar su delito si creen que realmente nadie resultó seriamente herido o perjudicado. Esta técnica se centra en los efectos del daño causado (la intención de causar el mal, por el contrario, estaría dentro de la negación de la responsabilidad). El sujeto puede asumir que su conducta es inadecuada, pero en su caso particular es aceptable (o «más aceptable») porque el daño causado fue inexistente o mínimo (como cuando uno no «roba», sino que «toma prestado» un coche).

El mejor ejemplo es el interno VDJ: empleado en un geriátrico, asesinó a once mujeres mayores. En la entrevista reconoce que no tenía que haber actuado así, pero que no hay que olvidar que sus víctimas estaban sufriendo mucho, así que en realidad no era lo mismo que haber matado a gente sana...

***P:** Mire, sentí... sentí... «¡Oh! ¿Sintió placer?» No, pensé: «mira, pobre Rosa, ya está». Siempre, siempre. Fue una sensación de liberarla de ese sufrimiento, de esa agonía... Claro, tú ves a una persona con los ojos cerrados (...) o medio abiertos, que no puede tragar nada, sino que le vas mojando los labios y (vuelve a emitir una fuerte respiración) aquella respiración tan fuerte, esos labios azules... que te da la sensación de que está sufriendo mucho, que tampoco podemos saberlo, porque no tienen la capacidad de transmitirlo. Y... y a partir de aquí fue cuando pensé: «uy, pues ya está» y dejó de respirar, y **queda como una tranquilidad ¿no?** Ella deja ya, en aquel momento, de...*

(...)

***P:** Eso, porque yo con las tres últimas personas... para mí son las más... las que... **a las otras personas les quedaba muy poco tiempo de vida**, las últimas también porque tenían múltiples patologías; estamos hablando de personas de noventa años y que estaban muy mal de la propia demencia y, bueno, les fallaba el corazón, pero...*

***E:** Pero podrían haber vivido más tiempo.*

En el caso de MMM, la negación de la responsabilidad se une a la negación del daño. Presenta la violación como un «exceso de fuerza», dejando de lado la violencia y premeditación que llevó a cabo en el delito. El relato nos permite deducir (porque no se dice de manera explícita) que «simplemente» la chica fue forzada por un exceso de pasión.

P: Es que si fuera (sic) estado sobrio y completamente en mis cabales, seguramente no fuera sucedido esto.

E: Ah.

P: Seguramente.

E: Pero si estabas muy deseoso, si tú pensabas que la chica te estaba incitando...

P: Sí, pero a lo mejor más... sereno.

E: Ya... [...]

P: ...Fuera podido hablar con ella...

E: Está claro.

P: Más normal, porque ella en el momento, si fuera ido más sereno, en el momento en que ella me dice no, o... no me interesa o tal, yo lo fuera aceptado no es un primer no, que me recibo ¿Sabes? Y lo fuera podido...

E: Vale, ¿y nunca has tenido una respuesta violenta con una chica en ese sentido?

P: No, jamás, jamás... Pero... no lo sé fue... estar en la balsa con ella... estar los dos desnudos, porque estábamos desnudos, eh, sin ropa interior, sin nada... había mucha confianza por así decirlo y... cosa que es... eso pff... eso me molesta más aún el que... ¿Por qué? Porque yo le faltaba a esa confianza a esa chica ¿Me entiendes o no? Ella tenía una confianza conmigo y yo...

La condenación de los que condenan o de los que juzgan (CC) implica que el delincuente pone el foco no en sus actos, sino en la motivación o carácter o

conductas de las personas que juzgan o desaprueban sus actos. Esto incluye tanto a agentes de la ley y operadores de la justicia como a personas de su entorno que desaprueban sus delitos. En general, el foco de los internos se pone en criticar amargamente la actuación de la justicia, singularmente en el mal servicio que recibieron por parte de sus abogados.

FFR resulta condenado por matar a una mujer con la que tenía un pleito por estafa para evitar que declarara en su contra en el juicio. La sentencia afirma que se deshizo del cadáver, el cual no fue encontrado. Él niega completamente que fuera el autor de esta muerte; fue condenado porque sus abogados no hicieron su trabajo, y porque la justicia no fue tal:

E: Entonces, ¿cómo es posible que a usted le condenaron sin cadáver?, ¿qué fue lo que no hizo su defensa?

P: A ver, sin cadáver... sin nada, es que... no hay ni un testigo que me viera, no hay pruebas, no hay nada.

E: Y, ¿entonces?, ¿cuáles fueron las pruebas de cargo?

P: No hay, es que no hay, si al iniciar el proceso, el juicio, el fiscal dice «es que nos encontramos en un caso anómalo, porque no tenemos nada», las primeras frases del fiscal.

(...)

P: A mí me acusaron [...] me condenaron por un delito que no he cometido.

E: Huum...

P: ¿Vale? me equivoqué en la defensa, con el abogado... y... me condenaron... me cambié de... defensa para recurrir la apelación, ¿no?

(...)

E: ¿En qué se equivocó la primera defensa?

P: Que... que no tenía defensa, me faltaba, era un tribunal popular y no, no tenía defensa... incluso la otra, la parte acusadora, dijeron «el señor XXX no ha tenido defensa».

JGP, quien mató y violó a dos policías autonómicas que estaban en periodo de prácticas, también es claro en el uso de esta neutralización:

E: En general, ¿usted diría, que ha recibido un trato justo por parte del sistema de justicia, de los jueces?

P: No.

E: ¿Por qué?

P: Siempre se me ha puesto la condena máxima, ni se me han tenido en cuenta eh... ni los condicionantes, ni la toxicomanía, nunca se me ha aplicado ninguna eximente.

La negación de la responsabilidad se combina con la condenación de los condenadores de un modo perfecto en el caso de PCJ, que violó y asesinó a su expareja tras idear un plan creativo (por su elaborada logística) con el fin de tenerla a su alcance, ya que la víctima estaba sobre aviso tras un primer asalto:

P: Cuando hice los delitos eh... tenía una gran psicóloga que me recetaba Prozac eh... no me iba bien, le iba diciendo «no me va bien, no me va bien» y me trataba como si fuese yo... ¡puf! no sé, un tío de fuera del consultorio, bebía... el día de los hechos me había bebido un litro de whisky y un informe forense [...] nada [...] y el abogado calló como un imbécil, es el nuevo contrato de competencia.

(...)

E: ¿No? (...) ¿Por qué está aquí usted?

P: Por tener una defensa excelente.

(...)

E: ¿Tuvo un mal abogado?

P: No tuve abogado.

E: ¿No tuvo abogado?

P: No, no, me metieron en una sala y [me hicieron] lo que quisieron.

La apelación a los ideales más altos se produce cuando el delincuente neutraliza los controles externos e internos mediante el argumento de que sus conductas son consistentes con las obligaciones morales del grupo en el que está integrado. No debe rechazar la regla que se está rompiendo con su conducta, lo que pasa es que las otras normas —a las que sirve cuando delinque— son más importantes. Esta técnica de neutralización es habitual entre los terroristas y los miembros de la delincuencia organizada, así como bandas de jóvenes. Otro ejemplo es cuando alguien roba porque su familia lo necesita, o cuando un político actúa fuera de la ley porque es lo mejor para su país. Considerando que nuestros sujetos no están incluidos en estos grupos, se entiende el bajo uso por su parte, solo la detectamos en el siguiente caso:

RDGE, al que hemos presentado anteriormente en su implicación en el homicidio de dos policías locales, usó esta neutralización cuando explicó que sus normas no incluyen considerar a los bancos como entidades respetables:

P: Yo delinquí porque yo fui a robar [...] en mi confusión de la realidad, que cada uno tiene la propia, la mía puede que esté más desordenada que la de otros, yo estaba yendo a robar a unos ladrones, punto.

E: A eso le llaman [delinquir] por convicción.

P: Pero no.... pero nunca hubiera ido a robar una persona.

(...)

E: La diferencia entre robar un banco y robar, por ejemplo, en una tienda o una joyería, ¿hubiera robado una joyería?

[...]

P: ¿Por qué ir a desposeer a alguien que se lo ha ganado? es... moralmente inaceptable eso, los bancos no considero que se lo ganen, sinceramente, considero que es un latrocinio industrializado y legalizado.

Ya vimos ejemplos de la negación total. La negación parcial se produce cuando el interno niega la autoría de una parte de los hechos por los que es condenado. Por ejemplo, DCD fue declarado culpable de abusar sexualmente de varios menores a los que tenía en acogida. Sin embargo, solo reconoce uno de los delitos; los demás casos que le adjudicaron fueron propiciados por la voluntad de beneficio de los menores y el deseo de los Mossos y la oficina del fiscal de «marcarse un tanto»:

P: Mi hermana lo estaba pasando mal, los críos yo sé que lo estaban pasando mal (...) pues me dijeron [a la pregunta de si estaba dispuesto a reconocer todas las acusaciones de la fiscalía]: «¿Sí a todo? ¿Sí a todo?» [Y yo contesté] «Pues sí». Los Mossos d'Esquadra mienten más que hablan, pero bueno; es la presunción de veracidad que les ha dado este Gobierno.

Hemos de decir que la comparación ventajosa también fue muy poco utilizada; nunca fue en comparación con otros criminales para evitar la culpa de lo que sucedió, por lo que no posee ninguna afiliación en la tabla; en cambio, se utilizó como un elemento para reflejar el trato discriminatorio que, según afirman, reciben de los responsables de la prisión, quejándose de que se les niegan permisos o beneficios penitenciarios que otros internos con más condena que ellos sí reciben.

5.1.2. La narrativa del yo

Louis Presser (2004; 2010) estudió los relatos de 27 delincuentes (la mayoría encarcelados) e identificó tres diferentes trayectorias del yo moral: retorno o reforma, estabilidad y relatos flexibles o inestables.

1) Los narradores que usan la trayectoria del retorno o la reforma ofrecieron excusas por crímenes específicos. Reconocieron que sus crímenes eran actos malos, pero su responsabilidad se atenuaba por factores

criminógenos que estaban operativos en aquellos momentos, pero luego desaparecieron. Estos factores pueden ser desde el «demonio», que en un momento de los hechos se había «puesto en su cabeza», hasta reconocer que antes un poseía actitudes antisociales (lo que quizá reflejaba un efecto de los programas de tratamiento cognitivo-conductuales por los que había pasado). La idea esencial es que el sujeto había cambiado para mejor, pero era alguien que previamente ya era «bueno»: «el cambio a un yo moral era realmente un regreso a aquel yo moral» (Presser, 2004:87). Así pues, se podría entender también este «yo reformado» como una variante de la narrativa de la estabilidad, pues en ambas el sujeto es, en lo fundamental, un ser humano decente.

2) Narrativas de estabilidad: el sujeto es una buena persona de forma general, durante toda su vida, excepto en los ocasionales episodios criminales. El uso de las técnicas de neutralización fue muy habitual en estos relatos, porque abundaban las declaraciones en las que se justificaba la acción delictiva para mitigar su aparente maldad (inmoralidad) o a él como responsable de la misma. La llamada a la estabilidad moral dejaba sin explicar la violencia pasada (¿por qué alguien que es un «buen tipo» había cometido aquel crimen?), Esto exigía presentar el delito *como transitorio y atípico del yo real del sujeto*: «Así, las narrativas estables descansaban en una combinación de justificaciones y excusas para explicar o quitar gravedad a los delitos. Estas tácticas discursivas ayudaron de forma efectiva al narrador en la neutralización de la desviación del pasado en favor de una presentación no desviada en el presente» (Presser, 2004:88).

3) Las narrativas elásticas o flexibles muestran declaraciones de un yo cambiado, pero «los relatos de cambio fueron contradictorios, indefinidos, o las dos cosas a la vez» (Presser, 2004:90). Con mucha frecuencia, las explicaciones de la actividad delictiva fueron aplicadas de forma amplia, mientras que los *crímenes específicos* fueron neutralizados. Por ejemplo, un sujeto puede dar la culpa de su vida delictiva a sus malos hábitos, pero hablando de un crimen específico, el más grave, culpabilizar a la víctima. «La trama de la reforma no está bien integrada a través de la narrativa elástica, —

es decir, a través de los relatos específicos—, como sí ocurre en las narrativas de retorno» (Presser, 2004:91). Esto afecta también a los relatos de la retirada del crimen, donde no se expresan ideas claras sobre cómo actuó el sujeto para no tener que volver a la prisión. El narrador con un yo flexible rechaza más la experiencia delictiva que su identidad criminal. (Presser, 2010b).

La tabla 4 contiene las diferentes narrativas del yo de los internos evaluados. Se puede ver cómo domina la narrativa de la estabilidad, seguida por la narrativa del retorno o del yo reformado; en tercer lugar, se sitúa la narrativa flexible o elástica.

El sujeto DCD es un buen ejemplo de un yo inestable o «elástico». Esta inestabilidad viene dada porque fluctúa su yo entre alguien que quiere escapar de sus deseos sexuales prohibidos y el sentimiento, fuerte aún, de que lo único que hizo fue querer y cuidar de sus pupilos.

Actualmente, si se le pregunta por los hechos, él no puede afirmar que no volvería a hacer actos similares, lo que puede ser un buen punto de partida para el tratamiento ya que, como mínimo, empieza a poner en duda su rehabilitación en lugar de cerrarse en banda y negarse directamente.

P: Por... ¿querer quedar bien? No lo sé, pero [el joven que él reconoce como una víctima de abusos] no me lo negó. Respecto a lo que dice de la ley, lo que pide la ley (...) bueno, yo creo que esto es algo... y puedo decir cosas muy malas ahora, muy malas para mí, pero claro... ¿yo le puedo a usted jurar que nunca más va volver a pasar? No, yo no se lo puedo decir.

E: Ajá.

P: Yo lo único que puedo decir es que yo ahora sé lo que es entrar aquí (...) antes de hacer otra cosa así... me lo pensaría, y mucho.

E: Ajá.

P: Porque... son seis años aquí encerrado ¿eh?

E: Sí, es evidente, es evidente que...

P: Es que eso, eh... por muchos cursos que pongan... repito que estoy hablando contra mí, pero por muchos cursos que pongan nadie le va a poder asegurar que yo, ni nadie como yo, va a volver a cometer el mismo...

Vemos que el interno rechaza su delito, pero no tanto su identidad de abusador de jóvenes a su cargo. Este relato es importante porque refleja los esfuerzos del interno para no tener que volver a la prisión. Lejos de penalizarse esta sinceridad, creemos que es un buen reflejo de una persona que, a pesar de sus neutralizaciones, utiliza su introspección (sin duda facilitado por tratamiento recibido) para entender y prever los problemas y dificultades que pueden presentársele en el futuro.

Por otra parte, un yo estable está ejemplificado por el interno CJGA, quien mató a una chica en España, pero que ya había cometido varios homicidios sexuales en Latinoamérica: *«Nunca he sido una persona que no te paga para endeudarme, problemas no, ni con mis hermanas ni con los vecinos, no. Soy una persona así, trato de evitarlo y apaciguar, aunque a veces tengo la culpa, no me gustan los problemas [...]. Yo me veo en un sentido así, **entre lo bueno y lo malo, tengo más bueno que malo porque justamente le digo lo malo es un momento.** No toda mi vida estoy haciendo maldad, destrozando..., trato de ayudar, prestar. Mi familia, que nunca ha estado aquí, nunca me han abandonado. [...] A mi mujer nunca le he pegado, nunca, nunca. A mi mujer de allá, ni a la de aquí. Nunca hemos sido de discutir, a veces lo que sí es un poco soberbio, pero el resto no. He sido humilde [...].»*

Del mismo modo, el doble homicidio de RCI (contra dos agentes forestales) no es obstáculo para que se agriete su identidad de buena persona:

E: Te refieres... porque esos actos no se corresponden a como tú eres como persona.

P: Exacto.

E: Te refieres a eso.

P: Exacto.

E: Vale, porque tú te consideras una buena persona.

P: Sí.

E: Y siempre te has considerado así.

P: Sí. Tengo... mil fallos, como tenemos todos, pero maldad ninguna.

(...)

P: Sí, yo creo que... esto, por muy duro que sea, a mí no me va a cambiar la persona que soy ¿vale? Porque si llevo treinta y un años siendo como he sido... Sí, que... que me he desgraciado la vida, porque no hay otra palabra ¿no? Pero no tiene por qué cambiar mi... mi forma de ser, ni mi carácter, ni nada, ni mi forma de pensar.

El «yo reformado» puede verse en el caso de BRM, exmosso que asesinó a un taxista sin motivo aparente, más allá de lo que había podido ser una discusión por el pago de la carrera. Refiere sentirse desbordado emocional y financieramente en el periodo previo a los hechos. En aquella época «...cogí malos vicios. Entrar con 20 años en el cuerpo fue un error. Dentro del cuerpo tenía muchos prejuicios y te pasas de la raya (...) La hostia [la condena] me hizo reconstruirme... era un prepotente; me lo tenía creído». No es, naturalmente, que antes se considerara una persona amoral, pero en su discurso se ve claro que ahora es mejor persona, lo que incluye su capacidad para darse cuenta de que antes estaba «viciado» por el deseo de gastar y vivir muy deprisa y por el poder que sentía como policía.

En algún caso la reforma del yo puede ser parcial: si entendemos que el siguiente caso es inocente del homicidio, entonces el relato presenta la estabilidad en el yo, ya que ahora no debería sentir la necesidad de expiación. Sin embargo, sí reconoce que fue su ambición desmedida la que provocó todo, entonces ahora se puede reformar de aquella manera de vivir que tenía (yo reformado en parte, este es el motivo del asterisco que figura en la tabla en su caso). Por ejemplo, la interna MFMA mató a una compañera (subordinada) de trabajo para usurpar su identidad y poder obtener su dinero, tanto del banco como a través de unas pólizas que había contratado previamente. Fue un

crimen muy elaborado: ella y la víctima cenaron juntas y tras narcotizarla, le puso semen en diferentes partes de su cuerpo para que pareciera una práctica sexual que degeneró en violencia y luego le puso una bolsa de plástico en la cabeza atándosela alrededor del cuello con varias vueltas de cinta adhesiva para provocarle una muerte por asfixia. El semen lo obtuvo días antes al contratar a dos gigolós para que eyacularan en diferentes botes.

Ella accedió a reconocer que fue culpable de esta suplantación, pero no del homicidio. Su gran problema siempre fue que quería vivir con lujo, y por ello necesitaba mucho dinero.

E: Sin embargo, eh... el homicidio por el cual está usted aquí no está relacionado con eso, [su afán de dinero para vivir con lujo] ¿no?

P: Sí, con el dinero.

E: ¿Sí?, ¿por qué?

P: Porque eh... yo me... o sea, vamos a ver, yo me hacía pasar por ella, y firmaba préstamos a su nombre.

Ella niega haber matado a la mujer: «¿Qué? pues, que no era cierto que yo estuviera ahí [y por consiguiente que la hubiera matado], que los que estaban eran ellos, ¿vale? yo fui quien los contrató».

Ahora bien, esto no significa que no haya cambiado. Dice que se ve una persona «diferente, diferente, ni mejor ni peor, diferente», que ha aprendido a vivir con menos dinero, que ahora solo le importa su libertad y no el dinero «para mí antes mi dios era el dinero, y ahora le digo, mi dios es la libertad». Se ha producido una reforma, ahora es mejor persona, o por lo menos más cabal, porque ya no depende del lujo como único norte de su vida.

5.1.3. Valoración del tratamiento y expectativas de futuro

Las tablas 5 y 6 resumen el contenido de este apartado. La crítica más importante de todas al tratamiento la resume bien MFMA, a quien hemos terminado de presentar en el apartado anterior: ella se muestra bastante

descontenta con el programa DEVI, pues comenta que si no les cuentas los hechos tal cual pone en la sentencia no te aprueban el programa, para ella los hechos que describe la sentencia no son los mismos que los que ella relata: *«Que no sirve para nada... lo único que ellos quieren es que digas lo que dice la sentencia, nada más, tú dices lo que dice en la sentencia y no hay ningún problema, les da absolutamente igual que sea verdad o que sea mentira».*

Tabla 5. Valoración del tratamiento

Valoración del tratamiento recibido	
SAC: Programa de control de la agresión sexual; DEVI: Programa para delitos violentos.	
Asesinos seriales	
VDJ	Ha aprendido mucho: no volvería a llevar a cabo este tipo de comportamientos porque ha aprendido de sus errores y la terapia que se le ha ofrecido en prisión ha sido muy beneficiosa. Sin embargo, se ha negado a hacer el DEVI porque es grupal.
AMAM	Quisiera hacer el programa DEVI, pero antes debe aceptar que cometió los delitos, cosa que ella no quiere.
DMN	<i>«El DEVI me ha enseñado muchas cosas: a madurar como persona, a conocer mis emociones, que yo tenía muchas emociones que estaban ahí dentro y yo no sabía cuándo se movían y lo que eran prácticamente».</i>
SRJA	Su valoración es buena, pero por mucho que el DEVI le enseñara sobre las conductas que ha llevado a cabo, realizar este programa no significa que no vaya a cometer estos actos, <i>«conocer algo, no evita que lo hagas».</i>
CJGA	Ha rechazado todo tipo de tratamiento.
Asesinos múltiples	
BNM	No hace una valoración del tratamiento, pero valora positivamente haber leído y realizar deporte.
RCI	Hace muy poco que fue condenado. No hay actividad de tratamiento.
RDGE	En general, la visión que tiene de «los cursos» es que son muy buenos, que te hacen ir hasta el fondo de tus sentimientos y que si quieres aprender, lo harás.
PRJ	El interno dice que no ha hecho ningún programa de reinserción, intenta estar la mayor parte del tiempo ocupado.
ASA	Aún no ha comenzado, mantiene una actitud de expectativa.

CCR	Ha realizado el programa de Moral y Valores, Pensamiento Cognitivo y el DEVI. Afirma que le ha servido para recapacitar sobre lo que hizo, madurar y tener claro que seguirá tomando el camino del tráfico de drogas.
Asesinos instrumentales	
LMR	No se implica en el tratamiento.
RBM	Hizo el DEVI y otros programas de empatía, los valora positivamente, pero opina que los programas deberían hacerse al inicio de la condena.
FFR	Participa activamente en todos los programas que se le ofrecen con gran dedicación.
CPD	Ha realizado dos programas de tratamiento (DEVI y VIGE); tiene una buena opinión de ellos.
MFMA	<i>«Que no sirve para nada [el p. DEVI]... lo único que ellos quieren es que digas lo que dice la sentencia, nada más, tú dices lo que dice en la sentencia y no hay ningún problema, les da absolutamente igual que sea verdad o que sea mentira.»</i> Considera necesario que el tratamiento se individualice, para que no sepan todas sus circunstancias del delito.
HN	Su valoración es positiva, pero su progreso se ha visto obstaculizado por sus quejas recurrentes sobre el hecho de que se revisara su caso. En realidad, no cree necesitarlo. Pero, <i>«debería ser más adaptado a las personas. No todos los profesionales aciertan en sus valoraciones»</i> .
GHJJ	Tiene una visión negativa del DEVI porque es muy general, a pesar de que el programa de alcoholismo le sirvió, porque su crimen lo cometió cuando estaba intoxicado.
BNCO	Se ha negado en reiteradas ocasiones a participar en programas de tratamiento.
Asesinos sexuales	
JGP	Necesitaría realizar un programa, en caso de que fuera individualizado, para poder hablar de todo lo que fuera posible en cuanto a los delitos que ha cometido.
CVS	Una valoración muy positiva de todos los programas en que ha participado, de hecho, ha asimilado los conceptos y términos más característicos.
RJM	Hace algunos años trabajó en el programa SAC, considera que <i>«se centra en los hechos, pero no presta especial atención al motivo, al por qué suceden los hechos»</i> .
PCJ	Participó en el programa DEVI pero no quedó muy satisfecho. <i>«Y de ver el abandono que te dejan, ¡no hacen nada! ¿Cómo quieren reinsertar una persona en la sociedad si no hacen nada?»</i>

Agresores sexuales	
MMM	Está muy satisfecho del programa SAC, pero cree que muchos internos lo cursan para poder salir del centro penitenciario, sin aprovechar la utilidad que este tiene.
PGD	Se muestra muy agradecido con el programa SAC, pues le ha servido para aprender a diferenciar lo que es una agresión sexual de una relación sexual consentida y a ver el daño que ha causado tanto a sus víctimas como a sus familias.
PSJ	Valora positivamente el tratamiento realizado, que le ha ayudado a ser otra persona, junto con el apoyo de su pareja.
DCD	Valoración en general positiva.
PSGA	Ha realizado diferentes programas, tiene buena opinión, pero considera que sus progresos no son apreciados por el equipo de tratamiento.
CB	Habla muy bien de los programas de tratamiento que ha realizado dentro de prisión. Considera que entrar en prisión le ha ayudado muchísimo a mejorar como persona.

Además, opina que no es necesario explicar su vida ante más compañeras para no ser después objeto del chismorreó del patio, *«...vamos a ver, si los tienes que tocar los tocas, pero posiblemente eh... luego es un chismorreó en el patio, porque, se dice bueno, confidencialidad, pero es que no la hay, porque, vamos a ver, yo hice... hice el DEVI con unas determinadas personas, y otras personas que han hecho el DEVI de después... por los chismorreos del patio [...] porque dicen confidencialidad, pero, es que ¡no la hay! somos mujeres y somos chismosas»*.

Tampoco le gustan las actividades en grupo que se hacen para desarrollar la empatía, ni que se hagan con gente que ha cometido delitos que no tienen nada que ver con el suyo, de hecho, no encuentra nada positivo en ello.

P: *Un juego para trabajar que era... era ponerte en los zapatos de otra persona, y te tenías que poner los zapatos, ¿yo por qué me tengo que poner los zapatos de alguien? si a mí me da mucho asco.*

(...)

P: ¿Vale? por ejemplo, a mí, en una, me chocó muchísimo un delito sexual que hubo y lo explicaron allí, y yo (...) de ahí salí realmente mal, fatal, y yo digo, ¿por qué he de vivir yo...? yo tengo mi delito en mi espalda, ¿por qué tengo que vivir yo el delito.... de esa persona? era un delito sexual y a... y a mí me impactó muchísimo porque había menores por el medio, habían, estaban sus hijas por el medio.

Considera que los programas serían más beneficiosos si fueran individualizados, así se daría la oportunidad de que la interna expresara lo que siente y piensa con relación a los delitos cometidos y su experiencia dentro del centro penitenciario sin miedo a ser el objeto de chisme del patio.

E: O sea, que realmente, ¿el programa Según Usted tendría que ser para cada persona?

P: Sí, individualizado.

(...)

P: Yo creo que es más fácil... Cuando tú estás con alguien «face to face», que no cuando estás con alguien con muchísima más gente.

Sin embargo, los comentarios positivos sobre la experiencia en los tratamientos son frecuentes, si bien hay ciertas quejas que pueden entenderse como sugerencias de mejora. La tendencia es que aquellos que presentan un yo reformado valoran positivamente el tratamiento recibido, lo que sin duda es congruente. Sin embargo, parte de los que presentan un yo estable también valoran positivamente el tratamiento, porque como hemos comentado previamente, esta narrativa de estabilidad puede entenderse como continuidad en un yo moral, salvo los episodios que, por diferentes razones, los situaron en la actividad delictiva.

En el capítulo de las sugerencias o recomendaciones dentro de una visión generalmente positiva encontramos, por ejemplo, que un interno incide en la individualización del tratamiento, como previamente lo hizo la interna MFMA, otro opina que se debería empezar antes, y un tercero, que debería focalizarse más en los motivos subyacentes a la actividad delictiva. También se afirma que

algunos internos hacen los programas simplemente porque quieren obtener beneficios penitenciarios, lo que hace que el tratamiento sea inútil, porque no se opera un cambio real en el sujeto.

Por otra parte, las valoraciones más negativas del tratamiento provienen de aquellos que tienen una actitud muy hostil sobre el sistema de justicia en general, y bien niegan ser autores del delito o lo racionalizan de forma severa. Por supuesto, también se incluye aquí a los sujetos que directamente rechazan el tratamiento (como el asesino serial CJGA o el interno LMR). Entre aquellos que racionalizan de manera intensa su actividad criminal está el sujeto PCJ, que violó y asesinó a su expareja de manera muy elaborada y con gran carga de ira, y del que se habló anteriormente con motivo de las neutralizaciones que utilizaba. Su visión del tratamiento es muy crítica:

E: ¿Los programas le han servido de algo?

P: No.

E: No, ¿por qué?

P: Porque no valen para nada.

E: No valen para nada, mmm... ¿me podría explicar un poco que quiere decir este «no valen para nada»?

P: ...supongo que un programa es para darte consejos, para darte una ayuda, y para no machacarte (...)

E: ¿Usted sintió rabia después de hacer los programas?

P: Y de ver el abandono que te dejan, ¡no hacen nada! ¿Cómo quieren reinsertar una persona en la sociedad si no hacen nada?

E: ¿Qué le hubiese gustado a usted que hiciesen?

P: Pues una ayuda psicológica, una ayuda que te enseñe eh... más bien eh... los fallos que tienes eh... una ayuda de... que pueda ayudarte el día de mañana a controlar actos y nunca tener otro percance mmm... mierda, mierda.

E: *Y, ¿qué programas ha hecho entonces?*

(...)

P: *Uno con un nombre más raro que... solo hacen que cambiar el nombre y es lo mismo.*

E: *Claro, la cuestión es, ¿usted ha analizado suficiente lo que pasó como para asegurarme que no lo volverá a hacer?*

P: *Supongo, no sé.*

(...)

P: *Es que yo no he visto ninguna ayuda... en estos programas, por eso le digo que no tengo ni idea, yo no sé lo que me deparará la vida en la calle, quien dice que yo esté en la calle paseando eh... yo que sé [...] te vienen y te atracan.*

Ahora bien, no siempre son más entusiastas del tratamiento aquellos que reconocen sus delitos, aunque esto es muy poco frecuente. El ejemplo más característico sería el de FFR, que fue condenado por matar a una clienta que le denunció por estafa. Su cadáver nunca apareció, y él —como vimos en páginas anteriores— niega completamente tener nada que ver con esta desaparición. Sin embargo, su participación en los programas es intensa. Se mantiene ocupado con actividades de deporte y cerámica, la educadora indica que «reconoce la importancia de cuidarse físicamente y mantener la mente ocupada». Cada vez que se le revisa el PIT (Programa de Tratamiento Individualizado) lo firma conforme. No se le asigna nada del área formativa porque ya tiene estudios superiores. Además, pide poder hacer más programas para no aburrirse, por lo que hace voluntariamente el programa de Moral y Valores, sobre el que la educadora dice que «está contento, y aunque se muestra prudente, va participando poco a poco en el programa». En el informe del educador señala que el interno sigue estando interesado en seguir haciendo programas, así, cuando lo termine, realizará el de Resolución de Problemas.

Las expectativas de futuro no siempre tienen relación con los efectos del tratamiento. Así, en el caso de la interna MFMA, vemos que ella tiene autonomía para replantearse su vida, a pesar del tratamiento que se le ha ofrecido (y ella no ha aceptado). Afirma no haber pensado demasiado, pero sí piensa que cuando salga será difícil que la contraten en cualquier lugar, pues tendrá casi 60 años, «...eso sí que no tengo ni idea lo que haré, porque difícilmente a mí, a mí me contratará alguien para que trabaje para alguien, también, hay que tener en cuenta que seré muy mayor... porque ya lo soy». También se plantea abrir una tienda de arreglos de ropa: «había pensado en montar una...una tienda de arreglos de ropa», pero no sabe si hoy en día todavía funcionan este tipo de negocios.

Tabla 6. Expectativas de futuro

Asesinos Seriales	
VDJ	No tiene muchos planes de futuro a largo plazo dado que aún debe cumplir una larga condena, pero no volvería nunca a Olot.
AMAM	Una vez finalice su condena iría a vivir con su hijo y con su hermana, y para mantenerse trabajaría de lo que pudiera.
DMN	«Denme la oportunidad como persona de ver que yo he cambiado, que mi punto de vista no es aquello que yo veía entonces. Mis ojos ahora... yo veo las cosas muy distintas y lo único que deseo es vivir, seguir adelante, que me den una oportunidad de estar con mi hija, que me necesita».
SRJA	No quiere pensar en ello porque le queda mucha condena, pero está ilusionado en aprender y participar en un programa de ayuda a gente necesitada.
CJGA	Refiere que desea volver a su país.
Asesinos Múltiples	
BNM	Quiere seguir estudiando el grado de derecho por la UNED y continuar trabajando para poder pagar los gastos que le corresponden de sus hijas.
RCI	Posee buenas expectativas, está ilusionado con su reciente paternidad, quiere mantenerse activo y trabajar.
RDGE	Lo que más le motiva a mirar hacia el futuro es su hija pequeña. También se muestra con muchas fuerzas y ganas de montar una nueva empresa.

PRJ	No tiene ninguna expectativa de futuro; no pensar en el futuro es una manera de evitar hacerse daño dentro de la prisión.
ASA	Se encuentra desorientado, a la expectativa.
CCR	El sujeto tiene unas expectativas realistas, se sacó el carnet de camión en 2007 y afirma que tiene un amigo en Figueres, repartidor, que en el momento en que salga de prisión le contratará.

Asesinos Instrumentales	
LMR	
RBM	Se está preparando para auxiliar de enfermería; planes de hijos con su mujer.
FFR	No habla de planes de futuro ya que solo lleva 3 años en prisión y, aunque le quedan 12 por delante. La única expectativa de futuro que tiene es que la sentencia del juicio por estafa resulte absolutoria.
CPD	Se niega a plantearse su futuro dentro y fuera del centro penitenciario; sus hijos ahora son problema de otro familiar y no suyo.
MFMA	Cree que lo tendrá difícil, pero puede articular un futuro posible; abrir una tienda de ropa; ha aprendido a no necesitar tanto dinero.
HN	No refiere expectativas definidas, aunque confía en que podrá disfrutar de beneficios penitenciarios. Animo voluble.
GHJJ	Ve muy lejos su libertad; prefiere centrarse en el presente, aunque le gustaría recuperar el tiempo perdido.
BNCO	No plantea planes de futuro.
Asesinos Sexuales	
JGP	«Sí, pero digo que, todavía me queda... una condena muy larga. Entonces tampoco me quiero plantear qué voy a hacer, hasta que no quede un tiempo prudencial.»
CVS	Son muy positivas; está próximo a cumplir su condena y tiene previsto trabajar.
RJM	Intentará buscar un trabajo o alguna actividad que le haga sentir satisfecho. Hace mención de actividades como son la pintura o cerámica.
PCJ	Desesperanza; saldrá a los 77 años.
Agresores Sexuales	
MMM	Se encuentra desanimado; no parece ver su futuro desde que su madre murió, estaban muy unidos; manifiesta interés por estudiar teología.

PGD	Parece determinado a tener una vida futura; irá a otro sitio.
PSJ	Muy positivas; tiene un trabajo y una pareja estable.
DCD	Tiene planes de futuro, aunque también tiene dudas sobre si podrá reincidir.
PSGA	Se le ha abierto otra causa por agresión sexual, y esto le ha hundido.
CB	Está ilusionado con su futuro, planea retomar su trabajo al salir.

Pero, en general, sí hay una relación entre valorar positivamente el tratamiento recibido y las expectativas de futuro. Por supuesto, hay una coherencia argumentaría en esta relación: si uno entiende que se le ha ayudado eficazmente mientras cumple condena, entonces esta ayuda debería reflejarse en tener un futuro al salir de la prisión. Sin embargo, un «yo reformado», hace más explícita esta relación. CVS, que asesinó a su mujer de manera muy violenta y luego fingió interesarse mucho porque se encontrara al culpable, relata lo duro que ha sido todo, pero que, gracias al tratamiento, ahora ya confía en dejar todo atrás y poder reinsertarse. Se arrepiente de cómo actuó y ha tratado de mejorar sus carencias mediante todos los programas de tratamiento que se le han ofrecido en prisión:

P: He hecho el de autocontrol, resoluciones de problemas, autoestima, el DEVI de delitos violentos y el VIGE de violencia doméstica, y el de empatía repetida porque me decían que me faltaba un poquito de empatía.

E: Vaya; entonces usted ha hecho cinco cursos.

P: Yo ya los tengo todos terminados.

(...)

E: Muy bien. Y gracias al curso de autoestima usted ha comprendido que tenía miedos infundados.

P: A ver, a ver, a ver, aquí nadie pone la pistola a nadie, quiero decir que tú haces un curso voluntario...

E: No, no, lo entiendo.

P: Voluntario, pero si tú verdaderamente no te sientes que has tenido un fallo en la vida ese curso no vale para nada.

E: Ajá.

La esperanza en el futuro ha pasado por trabajar duro: «Pero también, pero también... porque yo mismo eh... me he dado cuenta de que... que la vida es más bonita de lo que uno se cree y hay que valorarla, cosa que antes yo, a lo mejor, no la valoraba. Y yo cuando entré aquí eh, empecé a marcarme una meta (...) y empecé a trabajar, empecé a trabajar en la lavandería; estuve un año y pico en la lavandería. De ahí pasé a trabajar en el horno, en panadería».

Es interesante comparar este discurso con la anterior, perteneciente a MFMA, porque en realidad coinciden. CVS afirma que «si tú verdaderamente no te sientes que has tenido un fallo en la vida» el programa no funcionará. Y podríamos decir que esta afirmación la representa muy bien la interna MFMA: *¿qué sentido tiene un programa si uno se cree inocente y no accede a reconocer algo que no es verdad?* Esta dialéctica, sin embargo, es de gran importancia, porque como vimos en la fundamentación teórica (y retomaremos posteriormente en la discusión), un reto del tratamiento penitenciario consiste en arbitrar procedimientos para que las técnicas de neutralización y la negación no sean un impedimento para que el interno participe en el programa.

La asociación entre los efectos del tratamiento y las expectativas de futuro se ve igualmente cuando las perspectivas no son tan favorables porque todavía se duda de que uno pueda tener la autonomía suficiente como para evitar toda tentación delictiva. Es el caso de DCD comentado en unas páginas anteriores, cuando afirma que *«Es que eso, eh... por muchos cursos que pongan... repito que estoy hablando contra mí, pero por muchos cursos que pongan nadie le va a poder asegurar que yo, ni nadie como yo, va a volver a cometer el mismo...[error]».*

5.2. Las escalas de Valoración del riesgo

Nuestra investigación contó con la administración de tres escalas de valoración del riesgo: las guías estructuradas PCL-R, SVR-20 y HCR-20. La finalidad era

analizar de qué manera estas escalas podían contribuir a mejorar la intervención de los delincuentes de alto riesgo en proporcionar una información que pudiera resultar útil en este cometido. Ahora bien, es necesario destacar que los centros penitenciarios ya utilizan un sistema de predicción y gestión del riesgo de probada solvencia: el RisCanvi (Andrés-Pueyo, Arbach-Lucioni y Redondo, 2018). En el estudio que realizaron sobre las tasas de reincidencia comprendidas en el periodo 2010-2013, los autores encontraron que el 39 % de los delincuentes considerados de alto riesgo mediante RisCanvi reincidían a los pocos meses de salir de la prisión, mientras que para los delincuentes considerados de bajo riesgo el porcentaje se situaba en el 17,4 % y tardaron más tiempo en reincidir. El RisCanvi opera mediante un *software* que permite la complementación de diferentes variables de riesgo estáticas y dinámicas y, lo que es igualmente importante, la debida actualización de acuerdo con los cambios que se observen en el comportamiento del interno durante su condena. Aunque aún se encuentra en fase de perfeccionamiento, los valores de acierto en la predicción de la reincidencia violenta se sitúan alrededor de AUC:0,80, lo cual es un resultado claramente homologable con otras escalas de riesgo de la bibliografía internacional (Andrés-Pueyo *et al.*, 2018).

Por otra parte, es de destacar que el propio sistema avisa al profesional, en función de la puntuación obtenida por los sujetos en determinados ítems, para que se complemente la evaluación con pruebas específicas de acuerdo con las necesidades criminológicas observadas, tales como el SVR-20 para los agresores sexuales, la PCL-SV (versión abreviada, indicada para los internos más jóvenes) o la PCL-R en relación a los rasgos de psicopatía, la escala SARA para los condenados por violencia de pareja y la HCR- 20 para internos con un historial de problemas mentales o un historial delictivo crónico.

Dado que la muestra se componía de delincuentes que habían cometido hechos particularmente graves, de los que algunos poseían también un importante historial delictivo de violencia, estaba del todo justificado ver en qué medida estos instrumentos podían aportar información valiosa para el tratamiento penitenciario. Pasamos a comentar los resultados.

5.2.1. PCL-R

El primer aspecto a considerar de la tabla 7 es el rango de valores encontrados: la puntuación total mínima es de 6, mientras que la máxima fue de 28. Como se comentó en el apartado de Justificación teórica, la investigación señala un punto de corte para Europa inferior a la utilizada en Estados Unidos y Canadá, que se ubica en la puntuación 30. Sería quizá una medida conservadora considerar una puntuación alta en psicopatía a partir de una puntuación total de 26 en adelante, pero sería coincidente con la investigación mencionada. Así las cosas, solo un individuo tendría el diagnóstico de psicopatía (SRJA), y otros tres estarían cerca, ambos con 25 (BNM y JGP) y uno con 24 puntos (MMM). La mayoría de los internos de la muestra puntúan menos de 20 puntos (18 sujetos), y siete de ellos tienen menos de 10 puntos.

Tabla 7. Valores a la PCL-R

SUJETOS N = 28 y valoración RisCanvi		FACETA INTER- PERSONAL	FACETA AFECTIVA	FACETA ESTILO DE VIDA	FACETA ANTISOCIAL	PUNTUACIÓN FACTOR 1	PUNTUACIÓN FACTOR 2	PUNTUACIÓN TOTAL
ASESINOS SERIALES								
VDJ	Bajo	1	4	3	0	7	3	10
AMAM	Bajo	1	6	0	0	7	0	7
DMN	Medio	5	8	1	2	13	3	18
SRJA	Alto	4	5	9	10	9	19	28
CJGA	Alto	6	7	4	2	13	4	22
ASESINOS MÚLTIPLES								
BNM	Alto	1	5	9	10	6	19	25
RCI	NA	1	5	5	1	6	6	12
RDGE	Bajo	6	3	8	4	9	12	21
PRJ	Medio	4	6	2	1	10	3	14
ASA	Medio	1	4	0	1	5	1	6
CCR	Medio	2	3	5	1	5	6	12

		FACETA INTERPERSONAL	FACETA AFECTIVA	FACETA ESTILO DE VIDA	FACETA ANTISOCIAL	PUNTUACIÓN FACTOR 1	PUNTUACIÓN FACTOR 2	PUNTUACIÓN TOTAL
ASESINOS INSTRUMENTALES								
LMR ⁴	Alto	---	---	---	---	---	---	---
RBM	Bajo	0	2	3	1	2	4	6
FFR	Bajo	2	4	0	0	6	0	6
CPD	Bajo	0	4	4	2	4	6	14
MFMA	Bajo	8	8	1	0	16	1	19
HN	Medio	5	6	1	2	11	3	14
GHJJ	Medio	5	3	4	1	8	5	13
BNCO	Medio	6	5	2	1	11	3	16
ASESINOS SEXUALES								
JGP	Alto	2	5	6	10	6	16	25
CVS	Bajo	0	4	1	1	4	2	6

⁴ Este sujeto no pudo ser valorado dado que negó el permiso para grabar la entrevista y se mostró reacio a contestar muchas preguntas.

RJM	Medio	2	5	1	0	7	1	10
PCJ	Alto	1	7	1	3	8	4	12
AGRESORES SEXUALES								
MMM	Alto	4	2	8	7	6	15	24
PGD	Alto	0	4	8	7	4	15	20
PSJ	Bajo	2	2	3	0	4	3	9
DCD	Bajo	4	6	1	0	10	1	13
PSGA	Medio	3	3	5	8	6	13	21
CB	Medio	1	8	6	6	9	12	23

Por consiguiente, el primer resultado a considerar es que, a pesar de la gravedad de los delitos cometidos por nuestra muestra, esta difícilmente puede ser calificada en términos generales de «psicopática».

En segundo lugar, procede analizar las puntuaciones de las facetas y los factores. Hay que recordar que la puntuación máxima posible en las facetas y factores son, respectivamente: Faceta interpersonal y Faceta afectiva, cada una con 8 puntos, lo que da un total posible de 16 puntos para el factor I; Faceta de estilo de vida y Faceta antisocial, cada una con 10 puntos, lo que otorga al factor II un máximo de 20 puntos (los 4 ítems restantes proceden de dos ítems que no saturan en ningún factor).

Si analizamos los sujetos que presentan una puntuación mayor de 20 (8 sujetos), en todos los casos menos en uno el factor II es bastante superior al factor I, aunque en ambos casos —considerando que la puntuación en este factor pueda llegar hasta a 20, mientras que el factor I solo puede sumar un máximo de 16— las puntuaciones se igualan bastante: son los sujetos RDGE y CB.

El sujeto que tiene un factor I superior al II es CJGA, asesino serial, que ya conocemos: 13 y 4 puntos, respectivamente. A pesar de encarnar el estereotipo del asesino en serie sexual en su peor versión (ya que anhelaba dar muerte al tiempo que sentía el orgasmo), su puntuación en psicopatía es moderada, y está lejos de los 28 puntos de SRJA, un interno con una carrera criminal mucho más variada, con tres homicidios e innumerables delitos, lo que se refleja en una puntuación en el factor II (19) claramente superior a la del factor I (9), aunque esta última no es despreciable.

De ello se deduce que **la PCL, en su puntuación total, no detecta un elemento esencial de los asesinos seriales**: la fantasía como esquema cognitivo que permite cometer homicidios en serie mientras que se vive en un mundo convencional. La ausencia de un estilo de vida irresponsable y de historial criminal propios del factor II impide que la prueba discrimine este aspecto. Ahora bien, si prestamos atención al factor I y en las dos facetas que lo comprenden (interpersonal y afectiva), podemos encontrar un indicador de

alarma, lo que es muy importante si basamos las expectativas de rehabilitación en únicamente la puntuación total.

Por supuesto, cuando ya sabemos que alguien es un asesino serial, el valor de la predicción queda minimizado: la motivación por el homicidio recurrente permanece como el criterio fundamental. Lo importante, por consiguiente, es valorar la importancia del factor I cuando aparece, a pesar de que la puntuación total en psicopatía no sea muy elevada.

Ahora bien, tenemos asesinos seriales que aun no obtienen una puntuación elevada en el factor I, ni por supuesto en la puntuación total. Así, VDJ, que asesinó a 11 mujeres mayores de las que debía cuidar como celador de una residencia geriátrica en Olot, puntúa 5 en el factor I y 10 en total. Esto pone de relieve la importancia de las fantasías como motor de la actividad criminal, con independencia de que la escala de psicopatía sea capaz de detectar este riesgo.

Esta reflexión puede resumirse de la siguiente manera: existen delincuentes violentos que disponen de fantasías muy poderosas que no son detectadas debido a que no muestran varios de los rasgos característicos de la psicopatía. Para valorar este aspecto, es preciso estudiar con detenimiento el carácter instrumental del delito mediante un estudio cuidadoso de la escena del crimen y la escucha atenta del relato del interno. Creemos que esta es una de las posibilidades que nos abre la introducción de la perspectiva narrativa en la evaluación de los internos. La determinación de las técnicas de neutralización utilizadas, así como la profundización del «para qué» (la función que cumple) el delito, se convierte en un recurso de investigación cualitativo que no está bien cubierto por los factores de riesgo que incluyen las escalas.

Por supuesto, las escalas de juicio clínico estructuradas, en la medida en que dejan margen al evaluador para que incorpore su propio criterio, están en mejor disposición para incorporar este aspecto del sentido último del crimen buscado por el sujeto. Por ejemplo, cuando se entrevistó al agresor sexual serial y doble homicida sexual JGP, este explicó el homicidio de la siguiente manera:

E: Muy bien, ese, ese último crimen que fue el más grave de los que cometió, emm... supuso un cambio. ¿Verdad? Porque usted pasó al homicidio, un asesinato. ¿Qué le llevó a hacer eso?

P: Pues realmente no lo sé (...) Eh... me lo he preguntado muchas veces, pero no...

E: No tiene ni siquiera una hipótesis, una... ¿Ni idea?

P: Supongo que ya fue... un acto de, de rabia, de impotencia y bueno...

E: Pero la impotencia ¿Sobre qué?

P: Sobre mi vida.

E: Ya, porque usted no estaba... feliz con su vida.

P: No, en absoluto.

(...)

P: Sí, a ver... quizás quería demostrar eh... a mi entorno, que no era como yo era realmente (...) A ver, o sea que tenía que tener...

E: Que no era homosexual. ¿Se refiere a eso?

P: Exacto. Que tenía que tener una pareja femenina (...) Como si quisiera demostrar eso.

Sin embargo, quedarnos en este punto hubiera sido poco afortunado. El interno podría encontrar el sentido último de este doble homicidio y violación:

E: Esos ataques de ira, emm... ¿Eran improvisados?

P: Eran espontáneos.

E: ¿Seguro?

P: Sí.

E: ¿Nunca ha ido usted con una idea y la ha madurado y la ha reflexionado y la ha llevado a cabo?

P: No.

E: ¿En ningún caso?

P: Yo diría que no.

E: ¿Ni en las agresiones sexuales ni en el doble homicidio?

P: No.

E: Muy bien. ¿Cuál es el beneficio, aunque sea negativo, pero cuál es el beneficio, aparte de la relajación, que se obtiene del homicidio?

P: Creo que ni nada.

E: ¿Cómo?

P: Creo que nada, beneficio ninguno.

E: No, beneficio no porque sea bueno, pero sí por el resultado que usted experimenta.

P: ¿El resultado? Pf... Exactamente negativo.

E: ¿Pero se siente uno poderoso?

P: Cuando lo está cometiendo, sí.

E: ¿Esa sensación de poder puede ser tan embriagadora como un chute de heroína?

P: Más bien como un chute de cocaína.

E: Vale, lo acepto, muy bien. ¿Cuál es la diferencia?

P: La heroína normalmente te relaja.

E: ¿Y la cocaína?

P: La cocaína normalmente te altera.

E: Te altera, vale muy bien. Como un chute de cocaína, de acuerdo, eh... usted piensa que los que planifican crímenes, los que están pensando todo el tiempo en ello, emm... ¿Es gente que está mal o que está peor mentalmente que los que no lo hacen? Porque usted me ha dicho que no había planificado los homicidios, que era ataque de ira. ¿Usted piensa, quizá ha conocido a alguien por aquí no lo sé, usted piensa que esa gente que sueña o fantasea con cometer crímenes está enferma?

P: No.

Por otra parte, es evidente que la PCL-R no puede ser el instrumento de elección para la evaluación regular del riesgo de los internos. Ya vimos en la parte 3 de este informe que hay otras escalas superiores, sobre todo si medimos delitos sexuales. Sin embargo, puede verse en la tabla 7 que, en general, hay una correspondencia entre la valoración del RisCanvi y la PCL-R. **Todos los que obtienen en el RisCanvi una clasificación de riesgo elevado tienen puntuaciones en la PCL-R superiores a 20 (excepto un caso, que tiene una puntuación de 20)**, es decir, se encuentra en el segmento superior de la escala de psicopatía en nuestra muestra.

Ahora bien, hay dos casos en los que el riesgo en el RisCanvi fue bajo, pero en la PCL-R los internos obtuvieron 21 (RDGE) y 19 (MFMA) puntos, respectivamente. Estos casos ponen de relieve la utilidad que posee la PCL-R en relación con el factor responsividad del modelo RNR de predicción del riesgo (ver apartado 2: Justificación teórica). A pesar de que el riesgo sea bajo, es evidente que los rasgos en psicopatía deben ser tenidos en consideración a la hora de establecer la alianza terapéutica y gestionar la intervención. RDGE valora muy positivamente el tratamiento realizado (Tabla 5), pero en nuestra entrevista quedó claro que utilizaba el engaño y la mentira con mucha naturalidad. Por su parte, MFMA rechazaba de plano el tratamiento, mientras mantenía aún una negación sustancial del delito cometido.

Si contamos con el número total de internos de alto riesgo existentes en el sistema penitenciario, la importancia de considerar la PCL-R como instrumento del principio de responsividad se hace evidente, incluso cuando el RisCanvi no señale la necesidad de su uso, ya que este se atiende al pronóstico del riesgo y nosotros estamos planteando la necesidad de su uso para presentar una estrategia de intervención más ajustada a las características psicopáticas del interno. Así, sabemos que las facetas afectiva e interpersonal están mediatizando de manera importante la motivación para el cambio genuino, y este aspecto debería ser considerado **cuando los actos de gran violencia cometidos supongan un indicador de que el individuo siguió una fantasía o un impulso que le pareció subyacente**, sin que importe en este punto su puntuación total del riesgo, porque sabemos que la potencia de la reincidencia se encuentra sobre todo en el factor II. En el apartado dedicado al Inventario MMPI-2RF abundaremos en esta cuestión.

5.2.2. HCR-20

La tabla 8 muestra la valoración de riesgo estimada en la escala HCR-20, de nuevo junto con la valoración institucional que ya poseía cada uno de los internos (RisCanvi).

Tabla 8. Resultados de las valoraciones de riesgo HCR-20

SUJETOS N = 28 y GRUPO	Resultado valoración RisCanvi (Reincidencia violenta)	Riesgo de violencia futura HCR-20
ASESINOS SERIALES		
VDJ	Bajo	BAJO
AMAM	Bajo	BAJO
DMN	Medio	MODERADO
SRJA	Alto	ALTO
CJGA	Alto	ALTO
ASESINOS MÚLTIPLES		
BNM	Alto	MODERADO
RCI	NA	MODERADO
RDGE	Bajo	MODERADO
PRJ	Medio	MODERADO
ASA	Medio	BAJO
CCR	Medio	MODERADO
ASESINOS INSTRUMENTALES		
LMR	Alto	---
RBM	Bajo	BAJO
FFR	Bajo	BAJO
CPD	Bajo	MODERADO
MFMA	Bajo	BAJO
HN	Medio	MODERADO
GHJJ	Medio	MODERADO
BNCO	Medio	MODERADO
ASESINOS SEXUALES		
JGP	Alto	ALTO
CVS	Bajo	BAJO
RJM	Medio	MODERADO
PCJ	Alto	ALTO
AGRESORES SEXUALES		
MMM	Alto	ALTO
PGD	Alto	MODERADO
PSJ	Bajo	BAJO

DCD	Bajo	BAJO
PSGA	Medio	MODERADO
CB	Medio	ALTO

Hay que tener presente que la HCR-20 no es una escala actuarial, sino de juicio estructurado, por eso no ofrece puntuaciones y puntos de corte para las diferentes categorías de riesgo (a diferencia del RisCanvi, si bien esta permite, como ya se ha dicho, incluir el juicio del profesional como corrector del resultado de la prueba). Por supuesto, el HCR-20 ofrece un listado de factores que deben ser evaluados de forma rigurosa, relativos a los factores de riesgo históricos o estáticos, los de naturaleza dinámica o clínicos, y los referidos a los que afectan a la gestión del riesgo. Sin embargo, la valoración del riesgo está indisolublemente unida a la elaboración de un plan de intervención para la gestión del riesgo, y ambas cosas (la valoración y la gestión) exigen la toma de decisiones del profesional ponderando la influencia e importancia de cada uno de los ítems de estos tres ámbitos (histórico, clínico y de gestión) que configuran el perfil de cada sujeto.

Para realizar la valoración del riesgo utilizamos el modelo propuesto por Logan (2014), que pone el énfasis en el proceso de «formulación del riesgo», que debe entenderse como «el acto de comprender el mecanismo subyacente del daño que es potencialmente capaz de realizar el sujeto, con el fin de desarrollar hipótesis sensibles y ajustadas que nos ayuden a facilitar el cambio», lo que debe cristalizarse en el plan, de mano del riesgo del sujeto (Logan, 2014):

Este proceso de formulación del riesgo consta de cinco pasos o preguntas. En el siguiente ejemplo, realizado en el sujeto MMM (ya presentado en páginas anteriores), podemos verlo.

Modelo 5 pasos HCR-20 sujeto MMM.

1. PROBLEMA

¿Cuál es el riesgo del sujeto?

El mayor riesgo que presenta MMM es proseguir realizando conductas antisociales y violentas, además de agredir sexualmente a muchas jóvenes.

2. PREDISPONENTES / VULNERABILIDAD

¿Qué factores de riesgo se consideran más importantes en términos de hacer al sujeto vulnerable ante la reincidencia?

Se revisan sobre todo los ítems históricos y clínicos.

Los factores de riesgo más críticos que coexisten en este sujeto son los siguientes: experiencias adversas en la crianza: su familia está marcada por la delincuencia, el consumo de drogas y la violencia. Su padre cometía numerosos robos e incitaba al interno a la venta de droga a cambio de proporcionarle una parte. De modo que hay ausencia de vínculos afectivos interfamiliares, únicamente con su madre.

Además, su historia personal se caracteriza por el consumo de drogas desde una edad temprana, a los 12 años comenzó a consumir hachís, posteriormente a los 16 años se inició con la cocaína.

También es importante considerar el tipo de violencia ejercido por el sujeto, que es de tipo instrumental, pues buscaba satisfacer su necesidad sexual y el poder que ha caracterizado su actividad criminal previa, donde acostumbraba intimidar con su agresividad y dominio las víctimas, generalmente en delitos de robo. En el caso del delito de referencia, la agresión sexual, decidió utilizar un alto grado de violencia física para controlar la víctima, junto con la ayuda de un cómplice, para que esta no pudiera escapar. Durante la entrevista realizada justifica que *«estaba muy fuerte en la calle (...) esa fuerza me permitió realizar la agresión sexual»*, es decir, hay una importante neutralización de la responsabilidad y del daño causado a la víctima.

3. PRECIPITANTES

¿Qué factores pueden hacer saltar la alarma y que puedan influir en el manejo del riesgo?

Aquí son especialmente relevante los factores clínicos y de gestión del riesgo.

El factor precipitante es el consumo de sustancias tóxicas, ya sea droga o alcohol. También la ausencia de planes de futuro que puede asociarse con un pobre afrontamiento del estrés, pues no plantea ningún propósito cuando salga de prisión y actualmente acusa la falta de apoyo personal, pues la madre ha fallecido recientemente, la única persona que el interno consideraba importante en su vida. Por otra parte, su padre continúa en prisión, y únicamente tiene dos hermanos menores de 18 años y un hermano mayor, por lo que se muestra inquieto y desanimado respecto a su futuro.

También podemos considerar como factor precipitante el afrontamiento del estrés en un futuro, cuando salga de prisión con relación a los problemas que puede tener con el resto de personas, a la hora de ser juzgado por el delito que ha cometido.

Finalmente, no hay que despreciar la fuerza de sus racionalizaciones a pesar de que ya ha participado en el programa para el Control de la Agresión Sexual, hecho que puede ser un indicador importante de unas poderosas fantasías de violencia sexual.

4. PERPETUANTES / DE MANTENIMIENTO DEL RIESGO.

¿Qué factores estables en el individuo o en la situación están presentes, que no es probable que experimenten cambios en el tiempo a corto o medio plazo?

Sería importante atender al control del abuso de drogas y el mantenimiento del esquema cognitivo mantenedor de la conducta violenta. Es difícil que cambie también el ambiente estresante y facilitador del delito que le puede esperar a su salida de la prisión. Por otra parte, en el Inventario de Personalidad MMPI-2-RF se destaca las dificultades para el autocontrol y mantener el pensamiento focalizado en el s problemas reales (ver más adelante este informe).

Finalmente, no deberíamos olvidar su puntuación alta en la PCL-R (24 puntos), si bien la puntuación en el factor I no es particularmente elevada lo que podría facilitar el cambio cognitivo y emocional.

5. FACTORES / MECANISMOS DE PROTECCIÓN.

¿Qué recursos están disponibles para el manejo de los factores de riesgo?

El sujeto reconoce y se hace responsable por los actos que ha cometido, aunque con las neutralizaciones ya comentadas. En la entrevista fue capaz de argumentar con coherencia los beneficios de mantener un comportamiento mucho menos coactivo con los otros presos y de enfrentamiento al sistema. A nuestro juicio este nuevo ejercicio y rol de colaboración puede ser importante si se establece una buena alianza terapéutica con el sujeto y se proporciona un espacio para que pueda realizar actividades laborales y de ocio bajo una supervisión estrecha al inicio.

Comparación con la predicción de RisCanvi

En la tabla 8 puede observarse que hay una gran coincidencia entre las valoraciones realizadas por nosotros en la HCR-20 y los valores de riesgo en el RisCanvi. En realidad, no podría ser de otra manera, ya que los factores de riesgo considerados por ambas son claramente muy similares. Solo hay discrepancias en seis casos, y en ningún caso es de gran calado, ya que la diferencia se resuelve en solo un grado de categoría de riesgo.

Entonces, hay algún beneficio en utilizar la HCR-20? Pensamos que la respuesta la han dado los propios investigadores del RisCanvi (Andres-Pueyo *et al.*, 2018), en el sentido de que puede ser particularmente útil cuando nos enfrentamos a casos complejos con patologías mentales o comportamientos crónicos delictivos especialmente intensos. En particular, utilizar la «formulación del riesgo» del modelo de los cinco pasos, puede ser un proceso especialmente fructífero.

5.2.3. SVR-20

En el diseño de la investigación se buscaba ver si esta prueba, específica para los agresores sexuales, añadía un plus a la valoración que podría ofrecer la HCR-20 (no así respecto a la PCL-R, dado que la SVR-20 la incluye). Sin embargo, dado su carácter de juicio estructurado, donde no se utiliza un algoritmo para la unificación en categorías de riesgo (igual que la HCR-20), creemos que es claramente redundante en la medida en que también se cuenta con la puntuación en psicopatía, que era nuestro caso. En otras palabras, una vez que conformamos una formulación del riesgo en los términos antes mencionados utilizando la HCR-20, que incluía la puntuación en psicopatía más el posible perfil psicopatológico proveniente del MMPI-2RF, vimos que en la valoración del SVR-20 necesariamente concluíamos el mismo nivel de riesgo para los 6 sujetos que componían este grupo de internos.

Probablemente tiene sentido utilizar una u otra escala, pero no ambas.

5.3. El Inventario MMPI-2RF

A pesar de la polémica que rodea al contenido exacto de los rasgos de la psicopatía, el modelo de las cuatro facetas que incluye la PCL-R (Hare, 2003) parece que está bien asentado mediante diversas replicaciones con muestras de diferentes países (Hare, Newman y Pardini, 2014). En términos de evaluación forense, esto implica que debemos **prestar atención al perfil que presenta el sujeto derivado de las facetas**, antes que en términos de los factores I y II. Lo mismo puede aplicarse a la puntuación total: a pesar de que sea, lógicamente, relevante, la distinta composición de las facetas puede tener efectos críticos para la evaluación y las posibilidades y maneras de abordar el tratamiento, como se comentó anteriormente en este informe cuando se examinaron los diferentes subtipos existentes de la psicopatía.

El MMPI-2RF puede ser crítico en la tarea de ayudar a mejorar los programas de tratamiento en sujetos con una psicopatía elevada, pero también con determinadas facetas elevadas, sin necesidad de que el total lo sea. La

investigación más reciente desarrollada con 127 delincuentes masculinos holandeses condenados por actos de violencia grave (de hecho, muy similares a nuestra muestra de estudio), ha revelado importantes relaciones entre diferentes escalas del MMPI-RF y las puntuaciones en las facetas de la PCL-R (Klein Haneveld, Kamphuis, DMID y Forbey, 2017). Los resultados más significativos los exponemos a continuación.

En primer lugar, la dimensión global BXD (que corresponde a alteraciones del comportamiento o externalizantes) es capaz de predecir sólidamente la puntuación total de la PCL-R, así como de sus facetas. Dentro de esta dimensión, la escala RC4 correspondiente a la Conducta Antisocial fue la mayor responsable de esta predicción. En segundo lugar, una baja puntuación de la escala RC7 corresponde a Emociones Negativas disfuncionales, predice las facetas 1 y 2 (interpersonal y afectiva), pero no las facetas estilo de vida (faceta 3) y antisocial (faceta 4). En tercer lugar, dentro de las escalas que medían personalidad patológica, la escala de Agresividad-revisada (AGGR-r), **que mide la agresión instrumental, se asoció con las facetas 1 y 2**, mientras que la escala que mide la violencia impulsiva o desinhibida Falta de Control-revisada (DISC-r) predecía las facetas 3 y 4. Finalmente, otro descubrimiento importante fue la contribución de la escala de **Ideas persecutorias** (RC6). La investigación previa ha demostrado que la faceta afectiva (2) se asocia a un menor éxito terapéutico y a una mayor tasa de abandonos, aunque no predice de manera importante la reincidencia, que, como ya sabemos, descansa en las facetas 3 y 4.

Esto plantea la posibilidad de que los rasgos de insensibilidad afectiva y falta de empatía características de la faceta afectiva dificultan la creación de una adecuada alianza terapéutica con el profesional que realiza el programa de tratamiento. En este caso, podría ser un buen consejo —propio del principio de Responsividad— que el terapeuta **no se esforzara tanto en conseguir un buen rapport como en crear unas normas y metas claras para el programa de tratamiento**. ¿Por qué? La escala RC6 asocia con las ideas de suspicacia, la culpabilización a otros y las dificultades en las relaciones interpersonales. Si uno cree que los demás son culpables de su situación y que buscan su ruina,

es difícil que colabore en una empresa conjunta, como es todo buen programa de tratamiento. La PCL-R no mide estos rasgos clínicos, por consiguiente, saber que un interno posee una escala RC6 elevada debería ser un elemento crucial para plantear una adaptación específica dentro de un programa de tratamiento (Klein Haneveld *et al.*, 2017, 2018).

Con relación a nuestra muestra, es de lamentar que solo contáramos con 14 protocolos de esta prueba, debido a que no todos los psicólogos responsables de que los internos contestaran a la prueba lo hicieron, algo que nosotros difícilmente podíamos controlar. De estos 14 sujetos, tuvimos que descartar a dos sujetos porque el perfil resultante no era válido. Uno fue el asesino serial CJG, y el otro fue el homicida múltiple RCI. La visión del perfil resultante de ambos protocolos inválidos mostraba numerosas patologías de pensamiento y emociones que, lógicamente, no consideramos verídicas. El porcentaje de protocolos inválidos en la investigación de Klein Haneveld *et al.* (2017) fue del 8,6 %, el nuestro fue del 14 %.

Es notable el hallazgo de que, de estos 12 internos, en 8 encontramos tanto escalas que indican patología en el MMPI-2RF como valores relevantes en la PCL-R:

1. En el interno PSG (agresor sexual serial), tenemos la dimensión global de Alteración del comportamiento o externalizante (BXD) y la escala clínica reestructurada de Conducta antisocial (RC4). En las escalas específicas encontramos la escala del grupo somáticas-psicológicas Quejas cognitivas (COG), la Ideación suicida (SUI) del grupo de internalización; el Abuso de sustancias (SUB) en externalización y la Misanropía (DSF) en las dificultades interpersonales. Finalmente, en el apartado de la personalidad patológica (las conocidas como PSY-5), Agresividad-revisada (AGGR-r) y Falta de control-revisada (DISC-r).

En cuanto a su protocolo en la PCL-R, la puntuación total es de 21, es decir, lo que podríamos considerar una psicopatía moderada.

2. En el interno BNM (homicida múltiple) también destaca la dimensión global de Alteración del comportamiento o externalizando (BXD), así como la escala clínica reestructurada de Conducta antisocial (RC4). Ya en las escalas de problemas específicos, tenemos los problemas emocionales representados en Indefensión-Desesperanza (HLP), los Problemas de conducta juveniles (JCP), la Pasividad interpersonal (IPP) y, entre las patologías de la personalidad, de nuevo la falta de control-revisada (DISC-r).

BNM es uno de los que obtiene una puntuación total mayor (25) en la PCL-R, pero además tiene una puntuación elevada en la faceta afectiva (5 de 8).

3. JGP (doble homicida sexual y violador serial) presenta, junto con el interno SRJA, el protocolo con mayor patología de la muestra. En él volvemos a ver el patrón clínico ya conocido de dimensión global de Alteración del comportamiento o externalizando (BXD), más la escala clínica reestructurada de Conducta antisocial (RC4). Las escalas de problemas específicos son numerosas: Ideación suicida (SUI), Propensión a la ira (ANP), la tríada de escalas externalizantes Problemas de conducta juveniles (JCP), Abuso de sustancias (SUB) y Agresión (AGG), y Evitación social (SAV) y Misantropía (DSF) en el grupo de dificultades interpersonales. Finalmente aparece la personalidad patológica de falta de control-revisada (DISC-r). Al igual que BNM, obtiene una puntuación total de psicopatía de 25, y una faceta afectiva de 5.

4. MMM (agresor sexual) vuelve a mostrar la dimensión global BXD, aunque se queda en el límite de la RC4 (Conducta antisocial). Del resto de la prueba aparecen como significativos los problemas de conducta de la juventud (JCP) y la personalidad patológica de la escala Falta de control-revisada (DISC-r).

La puntuación en la PCL-R es notable (24), a pesar de que el peso mayor lo tienen las facetas del Factor II (15 puntos).

5. El sujeto HN (homicida instrumental) tiene una dimensión global clínicamente significativa diferente: la que señala Alteración del pensamiento (THD), y por ello las escalas clínicas-reestructuradas relevantes son Ideas persecutorias

(RC6) y Experiencias anormales (RC8). En el resto de la prueba (escalas de dominios específicos) no hay nada destacable.

En este interno vemos la asociación antes comentada entre la escala RC6 y una puntuación elevada en la faceta afectiva (6), a pesar de que la puntuación total es de solo 14 puntos.

6. PGD (agresor sexual serial) muestra nuevamente el patrón BXD y RC4, al que se le añaden las escalas JCP y DISC-r, pese a que está al límite en AGGR-r (puntuación típica T = 65).

Este perfil típico de los sujetos con numerosos delitos se refleja en la PCL-R, con una puntuación total de 20 y una faceta afectiva de 4.

7. DCD (abusador de adolescentes masculinos) no tiene puntuaciones relevantes ni en las dimensiones globales ni en las clínicas reestructuradas. Las dificultades vienen en la personalidad patológica Introversión / Escasas emociones positivas-revisada (INTR-r), lo que se asocia a dificultades interpersonales (Pasividad o IPP, Evitación social o SAV y Timidez o SHY) y el sentimiento de Ineficacia (NFC).

A pesar de que la psicopatía total no es en absoluto elevada (13), la faceta afectiva es de 6.

8. El perfil que presenta el interno PRJ (homicida múltiple) es casi idéntico al anterior, aunque menos acusado, con valores significativos en INTR-r y Evitación social (IPP).

Y los valores de la PCL-R también son casi idénticos: total PCL-R de 14, y faceta afectiva de 6.

9. El perfil más patológico de todos lo presenta el sujeto SRJA, si bien es posible que haya habido una cierta exageración de síntomas. La hoja del perfil se reproduce a continuación.

Se trata del sujeto con más alta puntuación en la PCL-R (28), con una faceta afectiva de 5 puntos. Como se puede ver, las alteraciones afectan a todos los

aspectos globales y a seis de las nueve escalas de clínica reestructuradas, lo que da lugar a un gran número de escalas clínicamente significativas en los diferentes ámbitos específicos del pensamiento, emociones, conducta y de personalidad patológica. A nuestro juicio, SRJA representa bien la necesidad de ajustar los programas de intervención al perfil del individuo, ya que es difícil que él pueda beneficiarse en la misma medida de los programas ofrecidos a otros internos, o que tenga suficiente con estos programas. Sin embargo, hay que decir que este interno ya estaba recibiendo atención específica cuando fuimos a la prisión a entrevistarle, y parecía ir por buen camino (SRJA era el único entrevistado clasificado en primer grado).

Para concluir, debemos decir que hay internos que no muestran valores significativos en ninguna de las dos pruebas: CVS, ASA y RBM. La violencia, a veces muy grave, no tiene por qué asociarse a ninguna patología: son internos de un único episodio de violencia, lo que resulta significativo.

Resultados del perfil del MMPI-2R del interno SRJA

PERFIL

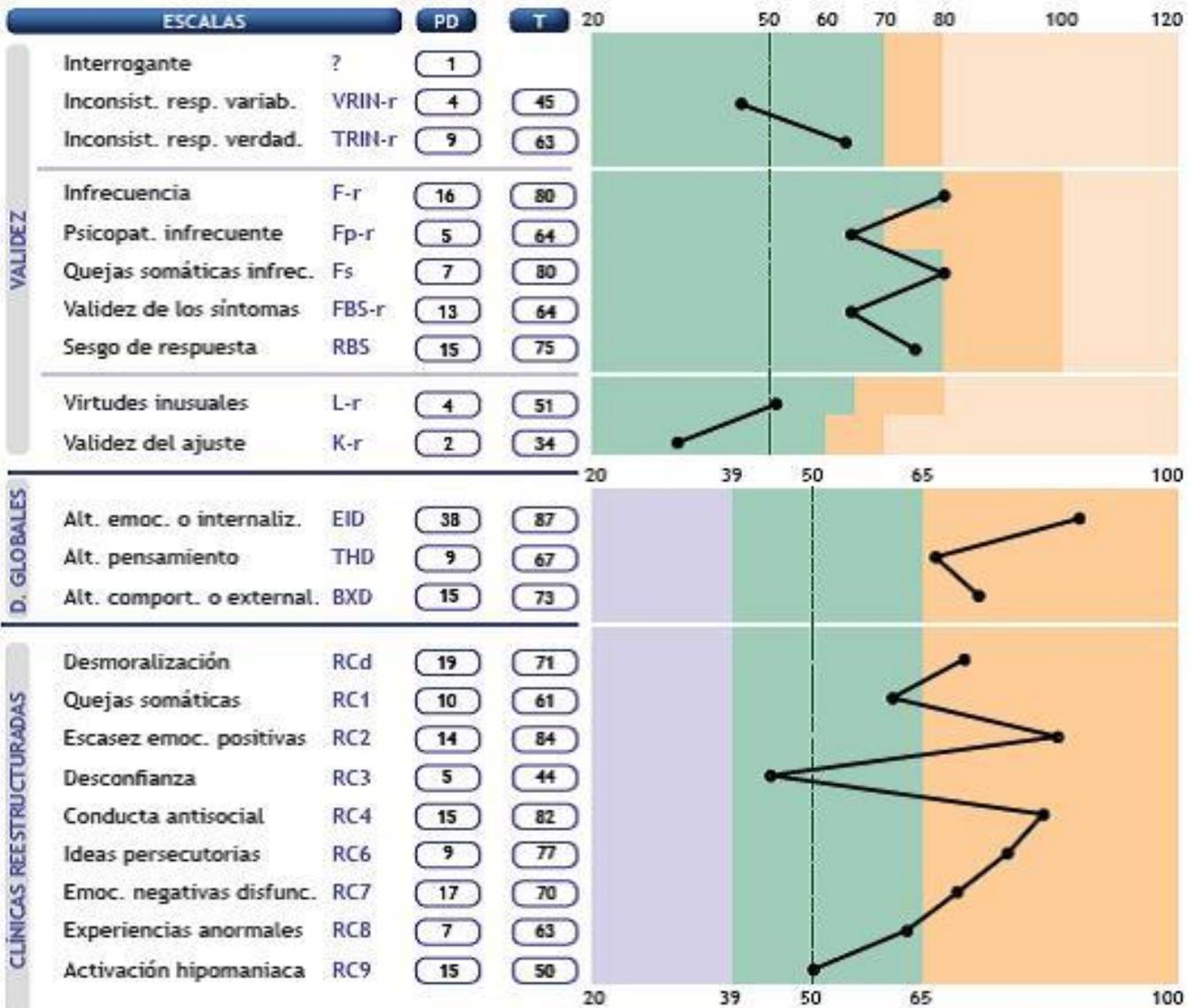
MMPI-2 RF
 Escala Psicométrica de Personalidad de Minnesota - 2ª Edición - Autoadministrable

Id: SRJ1

Edad: 48 años **Sexo:** Varón **Fecha de aplicación:** 13/06/2019

Baremo: Población general, varones + mujeres

Responsable de la aplicación: MJGD



PD = Puntuación directa

PT = Puntuación típica T (Media=50; Dt= 10)

Ítems críticos:

RC6 (Puntuación T = 77): 71 (V) 92 (V) 110 (V) 129 (V) 194 (V) 212 (F) 233 (V) 264 (V) 310 (V)

SUI (Puntuación T = 95): 93 (V) 120 (V) 164 (V) 251 (V) 334 (V)

HLP (Puntuación T = 81): 135 (V) 169 (V) 214 (V) 282 (F) 336 (V)

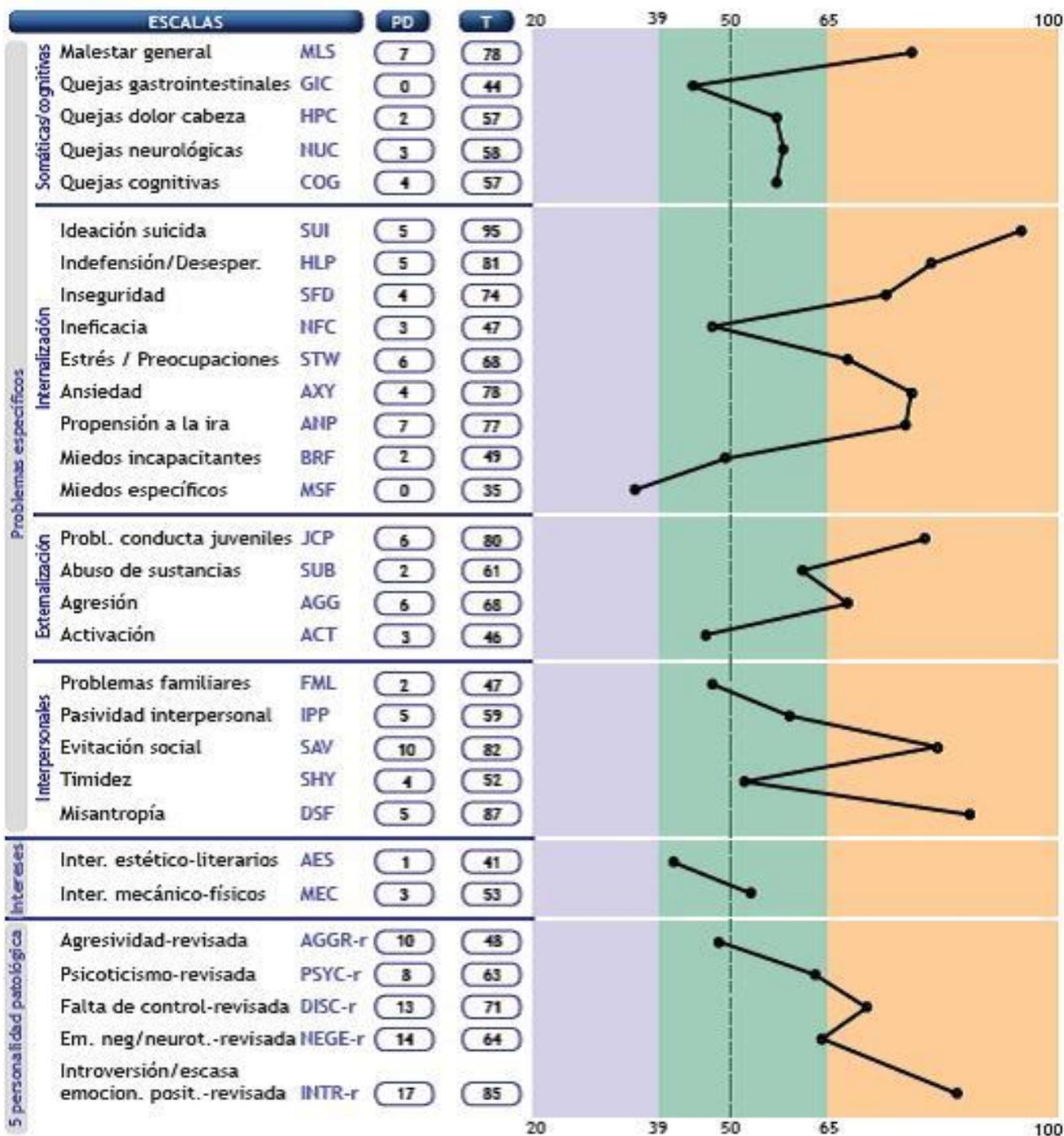
ACY (Puntuación T = 78): 79 (V) 228 (V) 275 (V) 289 (V)

AGG (Puntuación T = 68): 23 (V) 26 (V) 84 (V) 316 (V) 329 (V) 337 (V)

PERFIL



Id: SRJ1



A la vanguardia de la evaluación psicológica
www.teaediciones.com

6. Discusión y conclusiones

Pasamos ahora a contestar las preguntas de investigación planteadas en el apartado 3 de acuerdo con los resultados expuestos anteriormente.

6.1. Las preguntas de la investigación

1. ¿Qué valor pueden tener los relatos de los internos en términos de su tratamiento y reinserción?

En general, los internos se mostraron colaboradores y, en mayor o menor grado, deseosos de hablar. Los asesinos sexuales constituyeron el grupo más difícil de entrevistar: tres de ellos rehusaron, probablemente por la mayor sensibilidad moral y vergüenza que implican este tipo de crímenes. En el guión de nuestras entrevistas preguntábamos por sus antecedentes biográficos de crianza y formativos, pero no tanto porque estos fueran objeto de estudio, sino para permitir que ellos se sintieran cómodos y, una vez establecido un buen *rapport* con los entrevistadores, poder abordar los temas de interés, que fueron: a) su visión sobre su actividad delictiva y en particular por el delito (o delitos) por el que cumplían condena; b) la visión del yo moral y del tipo de relato asociado (de estabilidad, de reforma o flexible o inestable); c) su valoración de los programas de tratamiento recibidos, y d) sus expectativas de futuro.

Los internos, en general, siguieron utilizando diferentes técnicas de neutralización, a pesar de que, sin duda, se pudo apreciar en muchos de ellos un aprendizaje relacionado con los programas de tratamiento por los que habían pasado, tales como el SAC y el DEVI. Con toda seguridad, estos programas hicieron mucho por reducir aquellas neutralizaciones, ya que una parte esencial de los mismos consiste en combatir las distorsiones cognitivas (un término análogo en muchos sentidos a las técnicas de neutralización).

Sin embargo, unos pocos internos continuaron negando completamente haber sido autores de los delitos, y otros usaron la negación de forma parcial, lo que significaba que alguno de los delitos por los que habían sido condenados no eran asumidos como propios. De entre aquellos que aceptaron asumir los

delitos, todos en mayor o menor medida utilizaron alguna técnica de neutralización, aunque fuera de manera matizada. Por ejemplo, algunos internos se responsabilizaron del delito pero buscaron excusas como haber consumido drogas, pasar por un periodo en el que un «estaba perdido» o particularmente vulnerable.

El uso de las neutralizaciones tiene una clara razón de ser. Por un lado, todos buscamos proteger nuestra autoestima, y a pesar de que un interno renunciase a su «antiguo yo» señalando que ahora era alguien que había cambiado para mejor, no resulta fácil desmarcarse del yo pasado calificándolo como alguien monstruoso o una persona «mala».

De hecho, el discurso dominante sobre el yo fue el de estabilidad: es decir, la mayoría de los internos se consideraban buenas personas desde siempre, y atribuían los delitos cometidos —cuando no eran negados— a varias circunstancias que de ninguna manera reflejaban su yo auténtico. Cuando el interno destacaba que se había producido una mejora significativa entre el viejo y el nuevo yo, interpretábamos su relato como una narrativa de reforma. Ambos discursos comparten el hecho de que el sujeto que ahora está relatando su historia es una buena persona; la diferencia está en que, en el relato de estabilidad, aquel fue siempre alguien decente, que en un momento de sus vidas se descarrió, mientras que en el relato de reforma hay un reconocimiento explícito de que se ha hecho un trabajo importante para superar sus déficits o hábitos que de alguna manera impedían que esta moralidad o el «yo decente» se impusiera desde un principio.

Tres internos mostraron un yo inestable. Este tipo de relato incluye una visión peor integrada del yo, lo que revela una lucha interior para definir todavía un yo moral o prosocial y un uso amplio de las técnicas de neutralización, incluyendo la más importante de todas, la negación de la responsabilidad. En estos sujetos el «nuevo yo» —en el sentido de más moral o reformado— no ha acabado de asentarse.

Pero no es este el único relato del yo que debería ser de interés para los profesionales del tratamiento. Hubo diferentes sujetos que se atuvieron a un

relato del yo moral estable que rechazaron ser responsables de sus delitos. Es muy revelador que uno de los dos más grandes asesinos seriales de la muestra (con 9 homicidios y otro en grado de tentativa) se considerara desde siempre una buena persona, y no mostrara de ninguna manera arrepentimiento ni aceptara explícitamente ser el autor de las muertes. Del mismo modo, otros asumieron un yo reformado, pero en sus discursos todavíaa había importantes neutralizaciones.

Entonces, ¿qué se puede concluir de todo esto? Por un lado, el uso amplio del relato del yo reformado o estable donde uno se ve como una «buena persona», es un fenómeno probablemente transcultural, como lo ha mostrado Louis Presser en sus investigaciones. En efecto, ella señaló que todos los sujetos plantearon sus vidas alrededor de una «pelea heroica». Esta pelea en buena medida fue enmarcada como una defensa de la decencia moral del yo, es decir, «para mantenerse el yo moral constante o para salvaguardar la reforma moral que se ha conseguido» Presser: 2004: 92).

En segundo lugar, si lo que debemos esperar es que el interno (no importa lo que haya hecho) nos diga que es una «buena persona», ¿qué lectura deberíamos hacer nosotros de este discurso? Aquí es donde entra en juego el estudio de su lenguaje mediante las técnicas de neutralización: un lenguaje de estabilidad en el yo moral o de reforma apoyado en distorsiones y/o negaciones importantes implica que el sujeto está asumiendo todavía el «antiguo yo» delincuente que, simplemente está protegido por las neutralizaciones: él fue siempre o ahora es una buena persona, y **no podemos asumir que se ha producido la adquisición del cambio de identidad que ha puesto en evidencia la investigación sobre el desistimiento delictivo** (Maruna, 2011).

En tercer lugar, surge la cuestión de cómo podemos distinguir las distorsiones o neutralizaciones «importantes» o «relevantes». Desde nuestro punto de vista, deberíamos distinguir entre distorsiones periféricas o accesorias y distorsiones centrales o esenciales. Las primeras no niegan la responsabilidad del todo, pero son el reflejo de un deseo por parte del delincuente de retener alguna razón o explicación con la que poder presentarse ante los demás con un relato «comprensible» de por qué actuó de la forma en que lo hizo. El relato del sujeto

CVS —que mató a su mujer de una manera terrible— es un ejemplo diáfano de una neutralización periférica: él hizo lo —explicó— porque tenía un miedo espantoso de encontrarse solo, y este era un «problema» que le incitó a cometer aquel crimen. Solo cuando fue confrontado en la entrevista llegó a reconocer que el homicidio fue un delito de venganza provocado por sus celos.

Nosotros creemos que este discurso es aceptable, porque rechaza completamente el crimen y no niega a la víctima ni minimiza el mal, ni da las culpas a la justicia o apela a otras normas morales. En cambio, una negación del mal provocado a la víctima (incluso parcial o matizado) en el asesino serial de mujeres de avanzada edad VDJ sigue siendo un grave problema, porque implica que sigue creyendo aún que, en algunas de sus víctimas, él hizo más bien que mal en matarlas, dado que estaban sufriendo muchísimo al final de las vidas.

Consecuentemente, creemos que el análisis del relato tiene importancia tanto para lo relativo a la evaluación del riesgo como a la hora de establecer objetivos de intervención y, finalmente, por lo que respecta a la manera en que estos objetivos podrían conseguirse (principio de Responsividad). En cuanto a este último punto, creemos que es un camino importante investigar en qué medida el uso de neutralizaciones va cambiando desde el plano de la centralidad hasta la periferia (y su eventual extinción, aunque esto es siempre muy difícil), y cómo deberían utilizarse los programas de tal modo que progresivamente se vaya consiguiendo recorrer este camino.

2. ¿Cuál es el nivel de riesgo que presentan los sujetos en la evaluación actual? ¿Puede añadirse información valiosa derivada del relato del interno respecto a este conocimiento del riesgo?

Los resultados indican que el riesgo está muy influido por diversas circunstancias, tales como las motivaciones para el crimen, la personalidad e historial de los sujetos, y el tiempo que les queda de condena. Hay sujetos que actualmente presentan un riesgo elevado pero que, en el momento de finalizar la condena, tendrán una edad muy avanzada que, sin duda, supondrá una disminución de este riesgo (por ejemplo, VDJ o JGP). Pero incluso sin contar

con la fecha de liberación, la muestra presentó riesgos muy diferentes, dado que variaban de forma importante en los factores de riesgo que presentaban — incluyendo los rasgos de psicopatía—, su motivación para cometer el crimen y para participar en los programas de tratamiento.

Hemos visto en el punto anterior que el conocimiento del relato puede ayudar a complementar una valoración sobre el riesgo. Pero hay una cuestión más: diferentes sujetos expusieron en su relato —si bien tuvieron que ser confrontados— la importancia de sus fantasías de violencia. A nuestro juicio, **estas fantasías de violencia deben constituir un objeto explícito de la intervención y adquirir un factor de riesgo dinámico de primera magnitud.** La fantasía de violencia se relaciona con la distinción comentada aquí entre violencia instrumental o reactiva. A pesar de que la mayoría de los internos calificaron sus actos de violencia como emocionales o reactivos, el estudio de las sentencias revela que no lo fueron. Cuando se observa que los actos instrumentales conforman una fantasía que se repite en crímenes seriales, este hecho debe ser un objetivo prioritario que: a) no debería ser objeto de neutralización de ninguna manera, b) debe ser explícitamente trabajado por los programas de tratamiento.

3. ¿Cuál es la utilidad de usar un instrumento como la PCL-R en la muestra analizada?

La utilidad es doble. Por un lado, el conocimiento que el sujeto tiene de la condición de personalidad de la psicopatía es valioso en términos de riesgo, particularmente si tenemos en cuenta los estudios sobre subtipos revisados en esta memoria, donde se destaca que las puntuaciones elevadas de varias facetas incrementa sustancialmente el riesgo (si bien son investigaciones que precisan aún de mayor base empírica).

Por otra parte, considerando el uso de otros instrumentos de predicción del riesgo, la mayor utilidad que vemos en la PCL-R es en términos del principio de responsividad: detectar a aquellos que tienen una faceta 3 elevada (sin

menospreciar la información derivada de las otras facetas, incluyendo la interpersonal que, en nuestra opinión, sigue jugando un papel relevante) debería ser prioritario para ajustar un programa de intervención, considerando la investigación que señala a esta faceta como particularmente importante en la desvinculación o falta de motivación inicial de los sujetos en los procesos de cambio.

4. Es redundante de alguna manera el uso de la PCL-R y la HCR-20? ¿Y la SVR-20?

En términos de predicción pensamos que sí, si se utiliza la HCR-20 la psicopatía medida por la PCL-R no parece mejorar la predicción de la reincidencia. La SVR-20 incluye a la psicopatía, por lo que ambas escalas se usan de manera conjunta. Ahora bien, en términos de tratamiento, el uso de la PCL-R no lo es, por lo que explicamos en el punto anterior. Por otro lado, encontramos el modelo de los cinco pasos o preguntas de la HCR-20 de Logan (2014), particularmente útil en la formulación del caso, ya que resume e integra los factores de riesgo y de protección más importantes del sujeto.

5. ¿Cómo se puede mejorar en la aplicación del principio de la responsividad (en el modelo RNR) con estos grupos de delincuentes?

En buena medida, algunas de las respuestas a las preguntas anteriores responden también a este punto: todo lo que se ha comentado sobre el relato y el uso de las facetas de la PCL-R van en este sentido. Pero, por otra parte, se deben subrayar los resultados de la investigación revisada en esta memoria que, aunque se considera la dificultad de trabajar con los psicópatas, también ha puesto de relieve que, dependiendo de las facetas elevadas, resulta más o menos factible establecer una buena alianza terapéutica o, al menos, una alianza terapéutica que enfatice determinados aspectos por encima de los demás.

A nuestro juicio, una de las hipótesis más interesantes sobre cómo mejorar la actividad terapéutica (y no solo el *rapport*) en el tratamiento de estos delincuentes condenados por violencia grave es el modelo tridimensional de Chudzik y Aschieri (2013) que presentaremos a la apartado 3. En esencia, y por no repetirnos, este modelo plantea que la misión del profesional es ser consciente de los peligros de identificarse de manera excesiva con alguno de los tres relatos que componen el sistema en el que ejerce sus funciones: el relato del sistema de justicia o de la sociedad, el relato de la víctima y el relato del delincuente. Creemos que constituye una hipótesis de trabajo muy importante para continuar en los próximos años: la habilidad de un buen profesional del tratamiento consistiría en manejar de manera adecuada al interno y a su evolución en los relatos, de forma que maximice el proceso de cambio del interno.

6. Es relevante el uso de un inventario de amplio espectro patológico como el MMPI-2RF?

A pesar del escaso número de inventarios que hemos podido analizar (solo el 50 % de los casos), creemos que hemos planteado dos argumentos con suficiente peso como para contestar afirmativamente a esta cuestión. Por una parte, este inventario (que es el más estudiado en la historia de la psicología criminal) nos ofrece una visión de las patologías mentales que en muchas ocasiones no están recogidas en los informes pero que, sin duda, influyen sobre su comportamiento en la prisión y en su participación y aprovechamiento en los programas. En nuestros análisis vimos que, más allá de la natural asociación encontrada entre el historial criminal de nuestros sujetos y las escalas de conducta antisocial (el patrón BXD y RC4), podemos apreciar la existencia de otros grupos de síntomas como la misantropía, la evitación social, la indefensión-desesperanza y otros que pueden ser muy interesantes como medio para agrupar a determinados sujetos, así como para considerar desde el punto de vista del principio de la responsividad en el tratamiento. Por ejemplo, una puntuación elevada en las escalas de personalidad patológica de Introversión (INTR-r) o de Indefensión (HLP), Inseguridad (SFD) e Ineficacia

(NFC), entre otros del grupo de Internalización, pueden inferir poderosamente en el ejercicio del interno dentro de grupos de tratamiento.

Por otra parte, aunque es cierto que la información puede buscarse en otras fuentes (como el historial delictivo y el RisCanvi), el MMPI-RF2 ofrece una información muy valiosa con respecto a la personalidad patológica, y en particular sobre la propensión tanto a la violencia instrumental (AGGR-r) como la reactiva (DISC-r).

Finalmente, no deberíamos olvidar la investigación que indica la utilidad de conocer si la faceta 2 (Afectiva) de la PCL-R elevada está asociada a una puntuación clínicamente significativa de la escala clínica reestructurada RC6 de Ideas persecutorias, dada su influencia en que los internos con este doble elemento no se impliquen en el tratamiento o lo abandonen prematuramente (Klein Haneveld *et al.*, 2017). El único interno que obtuvo este doble indicador (HN) se caracterizó por un historial de negación del delito y conducta antinormativa durante buena parte de su reclusión.

7. ¿Cómo podrían integrarse los descubrimientos del paradigma del desistimiento en el modelo vigente de predicción/gestión del riesgo (basado en los principios RNR)?

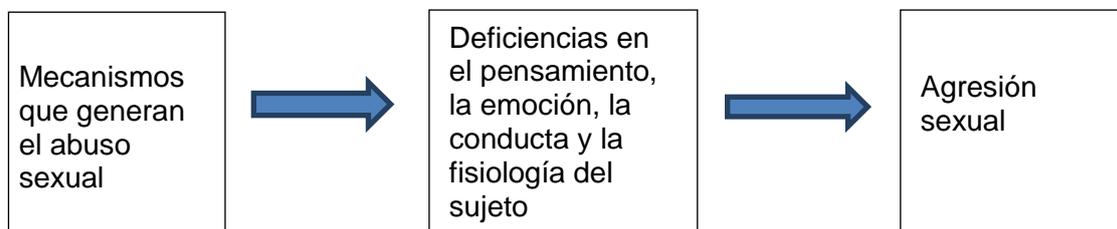
El paradigma del riesgo ha probado su eficacia tanto en términos de la determinación del riesgo del interno como en la elaboración de programas de tratamiento basados en los principios RNR.

Por ejemplo, de acuerdo con este modelo, la delincuencia sexual es el resultado de deficiencias en el individuo en diferentes ámbitos: el pensamiento, la emoción, el comportamiento y la fisiología.

Los programas de tratamiento buscan erradicar las dificultades psicológicas y de comportamiento que se asocian a los mecanismos que generan el abuso sexual en estos ámbitos, como la falta de empatía, las distorsiones cognitivas,

las preferencias sexuales desviadas o la falta de gestión positiva de las situaciones de estrés, tal y como se aprecia en la siguiente figura.

Figura 2. Generación del abuso o agresión sexuales



Este modelo, sin embargo, tal como se argumentó previamente en este informe, no agota las vías de la rehabilitación. El modelo del desistimiento pone el énfasis en destacar el desarrollo de estrategias motivacionales que subrayen el impulso positivo de los individuos en lograr metas vitales, en vez del necesario pero restringido énfasis del modelo del riesgo en reducir o eliminar los factores de riesgo.

En este sentido, consideramos que una estrategia particularmente útil en una mayoría de internos de alto riesgo es la que fundamenta el modelo de las «vidas buenas» o de la «vida satisfactoria» (Good Lifes Model), orientado al desarrollo del capital humano y social del individuo (Ward y Maruna, 2007). Un elemento clave, en efecto, de este modelo, es que todas las personas persiguen satisfacer una serie de metas vitales como la autonomía, el equilibrio interior o las relaciones interpersonales. Esto recibe confirmación —al menos indirecta— en el descubrimiento de que **los factores que potencian el desistimiento y aquellos que definen el riesgo del sujeto no son superponibles**. Traducir el comportamiento delictivo como un medio inadecuado de satisfacer alguna o varias de estas necesidades vitales podría ayudar a completar un panorama más amplio del riesgo del individuo y, sobre todo, de los objetivos de intervención. En la consecución de este fin, el relato o la historia de vida de los sujetos puede ser un método sumamente eficaz, ya que puede ayudar a comprender la motivación, la función o el «para qué» del crimen, así como las neutralizaciones o explicaciones que utiliza el sujeto para mantener un yo moral. Como hemos visto en nuestra investigación, los internos buscan desarrollar una historia coherente que les permita mantener una buena

autoestima. Nuestra tarea consiste en analizar el mencionado relato para modificarlo en la medida en que dé cobertura a un patrón no reconocido de delitos, así como en apoyarlo cuando vaya en la buena dirección de apuntalar un yo «reencontrado» (en las narrativas estables) o «reformado» (en las narrativas de reforma) que implique el abandono del «antiguo yo delincuente». Una parte muy importante de este proceso es poder definir las metas vitales más perentorias al inspirar y motivar aquellas futuras nuevas identidades prosociales. Analizar con atención su valoración de los programas de tratamiento y sus expectativas de futuro puede aportar claves sobre la manera en que estamos desarrollando la función rehabilitadora.

6.2. Limitaciones y conclusiones

Este trabajo presenta varias limitaciones. La primera es que no pudimos conformar plenamente la muestra con todos los sujetos que hubiéramos deseado de acuerdo a los criterios establecidos. Esto fue debido a dos factores. Primero, algunos de ellos (encuadrados en el grupo de los asesinos en serie y, sobre todo, en los homicidas sexuales) rehusaron participar. Segundo, no pudimos encontrar internos que se adecuaran al perfil definido para sustituir a los anteriores. Sin embargo, en general, la muestra se ajusta en la mayoría de los casos a las categorías propuestas.

La segunda es que, por razones de tiempo, las entrevistas no pudieron alargarse en el tiempo, por ejemplo, con más visitas. Esto seguro que hubiera sido muy útil en algunos de los internos de la muestra, y lo hubiéramos podido hacer si hubiéramos seleccionado un número menor de internos. Pero en este trabajo, por su carácter heurístico, tenía una pretensión más exploratoria, y por eso se optó por un número más amplio de sujetos, en detrimento de lo comentado anteriormente.

La tercera es que solo conseguimos el protocolo del MMPI-2RF para la mitad de la muestra. Por varias razones, fallamos en que los psicólogos de algunas prisiones vieran la importancia de colaborar en la investigación.

Sin embargo, pensamos que pueden extraerse conclusiones valiosas, aunque preliminares, de la investigación realizada.

En primer lugar, que es necesaria una perspectiva dinamizadora aplicada a los delincuentes condenados por delitos de violencia especialmente grave. Esta perspectiva debería utilizar los planteamientos de la criminología narrativa e integrar los principios del modelo del desistimiento.

En segundo lugar, que resultaría aconsejable mejorar la predicción del riesgo atendiendo al relato de los internos y su uso de las técnicas de neutralización en su narrativa del yo y en su valoración de los programas de tratamiento. Por otra parte, hemos notado que hay una ausencia notable en la valoración de la salud mental de los internos. Esto es algo que debería corregirse, porque, a pesar de no se trate de condiciones mentales que hubieran tenido un peso en la calificación jurídica (responsabilidad penal) de los hechos, sin duda pueden desempeñar un papel importante en la determinación del riesgo.

En tercer lugar, una valoración del riesgo más precisa daría información más útil sobre el principio de responsividad, permitiendo agrupar a los internos de acuerdo con variables críticas de personalidad, incluyendo su perfil en la PCL-R, por ejemplo, de acuerdo al peso de la faceta Afectividad en la puntuación total, o la escala RC6 del MMPI-2RF.

En cuarto lugar, el estudio de los relatos permite ayudar a definir objetivos de intervención en términos de narrativas del yo contrarias a una nueva identidad positiva (prosocial) y uso inaceptable/aceptable de determinadas neutralizaciones o distorsiones cognitivas.

En quinto lugar, tanto los instrumentos de evaluación del riesgo como los relatos deben definir no solo los factores de riesgo a reducir o eliminar, sino hitos vitales o incentivos existenciales que generen o aceleren el esfuerzo para fijar una identidad prosocial. En esta tarea, los profesionales deberían prestar atención a cómo estructuran la alianza terapéutica o *rapport* con los internos. Una hipótesis útil de explorar para el tratamiento consiste en la perspectiva

tridimensional de los relatos, que deberían manejarse con habilidad para el progreso del interno hacia aquel cambio.

En sexto lugar, no todos los psicópatas son intratables. Este trabajo ha puesto de relieve que es posible establecer programas que, al menos *a priori*, no tienen por qué estar condenados al fracaso. Tampoco es imposible establecer colaboraciones útiles con sujetos con alta psicopatía afectiva con los que podamos establecer reglas y objetivos claros en el proceso de intervención.

Finalmente, con los agresores más reincidentes (homicidas y/o sexuales) resulta imprescindible identificar la fantasía violenta que los motiva e impide seriamente iniciar un camino de desistimiento, al mantener el «yo criminal» su preeminencia. Que estos sujetos puedan identificar estas fantasías y describir su mecanismo de influencia sobre su pensamiento y comportamiento debe constituir una parte esencial del proceso de rehabilitación.

7. Referencias bibliográficas

Andrés-Pueyo, A., Arbach-Lucioni, K. y Redondo, S. (2018). «The riscanvi: a new tool for assessing risk for violence in prison and recidivism». En Jay P. Singh, Daryl G. Kroner, J. Stephen Wormith, Sarah L. Desmarais, y Zachary Hamilton (eds.), *Handbook of recidivism risk/needs assessment tools* (pp. 255-268). Hoboken, NJ: Wiley-Blackwell.

Andrews, D. A., y Bonta, J. (2010). *The psychology of criminal conduct* (5.ª ed.). Cincinnati, OH: Anderson Publishing.

Boccaccini, M. T., Chevalier, C. S., Murrie, D. C. y Varela, J. V. (2017). «Psychopathy Checklist-Revised use and reporting practices in sexually violent predator evaluations». *Sexual Abuse*, 29 (6), 592-614.

Bruner, J. (1990). *Acts of meaning*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Conner, K. R., y Weisman, R. L (2011). «Embitterment in suicide and homicide-suicide». En A. L. Linden y A. Maercker (eds.), *Embitterment* (pp. 240-247). Nueva York: Springer.

Chudzik, L. y Aschieri, F. (2013). «Clinical relationships with forensic clients: A three-dimensional model». *Aggression and Violent Behavior*, 18, 722-731.

Creswell, J. W. (1998). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five traditions*. Thousand Oaks, CA: Sage.

Day, A., Casey, S., Ward, T., Howells, K., y Vess, J. (2014). *Transitions to better lives: Offender readiness and rehabilitation*. Londres: Routledge, Taylor & Francis Group.

Douglas, K. S., Hart, S. D., Groscup, J. L., y Litwack, T. R. (2014). «Assessing violence risk». En I. B. Weiner & R. K. Otto (eds.), *The handbook of forensic psychology* (4.ª ed., pp. 385-441). Hoboken, NJ: Wiley.

Douglas, K. S., Hart, S. D., Webster, C. G. y Belfrage, H. (2015). *HCR-20 (versión 3). Valoración del riesgo de violencia*. Barcelona: Edicions de la Universitat de Barcelona.

Foulkes, L. (19 de julio 2019). «Sadism: An elusive construct». *Personality and Individual Differences*, recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.07.010>

Garrido, V. (2006). *Psicópatas y otros delincuentes violentos*. Valencia: Tirant lo Blanch.

Garrido, V. (2013). *Perfiles criminales*. Barcelona: Ariel.

Garrido, V. (2018). *Asesinos múltiples y otros depredadores sociales*. Barcelona: Ariel.

Garrido, V., Jiménez, A., Galvis, M. J. y Cañadas, O. (2018). *El homicidio múltiple en España*. Valencia: Tirant Lo Blanch.

Groth, N., Burgess, A., y Holmstrom, L. (1977). «Rape: Power, anger, and sexuality». *American Journal of Psychiatry*, 134, 1.239-1.243.

Hanson, R. K., Gordon, A., Harris, A. J. R., Marques, J. K., Murphey, W., Quinsey, V. L., et al. (2002). «First report of the collaborative outcome data project on the effectiveness of psychological treatment for sex offenders». *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 14, 169-194.

Hare, R. D. (2003). *Psychopathy Checklist-Revised*. Toronto: Multi-Health Systems.

Hawes, S. M., Boccaccini, M. T., Murrie, D. C. (2013). «Psychopathy and the combination of psychopathy and sexual deviance as predictors of sexual recidivism: Meta-analytic findings using the Psychopathy Checklist–Revised». *Psychological Assessment*, 25, 233-243.

Hazelwood, R., y Burgess, A. W. (1987). *Practical aspects of rape investigation: A multidisciplinary approach*. Nueva York: Elsevier.

Hecht, L. K., Latzman, R. D. y Lilienfeld, S. O. (2018). «The psychological treatment of psychopathy». En D. David, S. Jay-Lynn y G. H. Montgomery (eds.), *Evidence-based psychotherapy: The state of science and practice* (pp. 271-298). Londres: Wiley.

Hill, A., Rettengerger, M., Habermann, N., Wener, W., Eher, R., y Brijen, P. (2012). «The utility of risk assessments for the prediction of recidivism in sexual homicide perpetrators». *Journal of Interpersonal Violence*, 27 (18), 3.553-3.558.

Horvath, A. O., y Greenberg, L. S. (1989). «Development and validation of the Working Alliance Inventory». *Journal of Counseling Psychology*, 36, 223–233.

Hunter, B., y Farrall, S. (2018). «Emotions, future selves and the process of desistance». *British J. of Criminology*, 58, 291-308.

James, J., y Proulx, J. (2014). «A psychological and developmental profile of sexual murderers: A systematic review». *Aggression and Violent Behavior*, 19, 592-607. doi:10.1016/j.avb.2014.08.003.

Karpman, S. B. (1968). «Fairy Tales and script drama analysis». *Transactional Analysis Bulletin*, 7(26), 39-43.

Klein Haneveld, E., Kamphuis, J. H., Smid, E. y Forbey, J. D. (2017). «Using MMPI-2-RF Correlates to Elucidate the PCL-R and Its Four Facets in a Sample of Male Forensic Psychiatric Patients». *Journal of Personality Assessment*, 99(4), 398-407.

Klein Haneveld, E., Neumann, C. S., Smid, W., Wever, E., y Kamphuis, J. H. (2018). «Treatment responsiveness of replicated psychopathic profiles». *Law and Human Behavior*, 42(5), 484-495.

Kroner, D. G., Polaschek, D. L. L., Serin, R. C., y Skeem, J. L. (2017). «An exploration of the symmetry between crime-causing and crime-reducing factors: Implications for delivery of offenders services». *Psychological Services*, 16(2), 329-339.

Linden, M., Baumann, K., Rotter, M., y Shippan, B. (2007). «The psychopathology of posttraumatic embitterment disorders». *Psychopathology*, 40(3), 159-165.

Ling, S., Raine, A., Gao, Y. y Schug, R (2018). «The mediating role of emotional intelligence on the autonomic functioning-psychopathy relationship». *Biological Psychology*, 136, 136-143.

Lowman, R. L. (2001). «Constructing literature from case studies: Promise and limitations of the method». *Consulting Psychology Journal*, 53, 119-123.

Marshall, W. L., Marshall, L. E., Serran, G. A., y O'Brien, M. D. (2009). «Self-esteem, shame, cognitive distortions and empathy in sexual offenders: their integration and treatment implications». *Psychology, Crime and Law*, 15(2-3), 217-234.

Marshall, W. L., Marshall, L. E., Serran, G. A., y O'Brien, M. D. (2011). *Rehabilitating sexual offenders: A strength-based approach*. Washington, DC: American Psychological Association.

Maruna, S. (2001). «Making good: How ex-convicts reform and rebuild their lives». Washington, DC: American Psychological Association.

Maruna, S., y Copes, Heith (2005). «What have we learned from five decades of neutralization research?». *Crime and Justice*, 32, 221-320.

Maruna, S., y Matravers, A. (2007). «N = 1. Criminology and the person». *Theoretical Criminology*, 11(4), 427-442.

McAdams, D. P (1999). «Personal narratives and the life story». En L. Pervin y O. P. John (eds.), *Handbook of personality: Theory and Research*, (pp. 478-500). Nueva York: Guilford.

McAlinden, A M., Farmer, M., Maruna, S. (2017). «Desistance from sexual offending: Do the mainstream theories apply?». *Criminology and Criminal Justice*, 17 (3), 266-283.

Meléndez, A. (2018). «El papel de la mediación penal en el proceso de cambio del infractor». *REIC*, 16, artículo 11.

Mokros, A., Hare, R. D., Neumann, C. S., Santtila, P., Habermeyer, E., & Nitschke, J. (2015). «Variants of psychopathy in adult male offenders: A latent profile analysis». *Journal of Abnormal Psychology*, 124, 372–386.

Murray, J. L. (2017). «The role of sexual, sadistic, and misogynistic fantasy in mass and serial killing». *Deviant Behavior*, 38 (7), 735-743.

Neumann, C. S., Hare, R. D., y Pardini, D. E. (2014). «Antisociality and the construct of psychopathy: Data from across the globe». *Journal of Personality*. Publicación anticipada en línea: doi:10.1111/jopy.12127.

Olver, M. E., Lewis, K., y Wong, S. C. (2013). «Risk reduction treatment of high-risk psychopathic offenders: The relationship of psychopathy and treatment change to violent recidivism». *Personality Disorders*, 4 (2), 160-167.

Olver, M. E., y Wong, S. C. P. (2009). «Therapeutic responses of psychopathic sexual offenders: Treatment attrition, therapeutic change, and long term recidivism». *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77, 328-336

Papalia, N., Spivak, B., Daffern, M. y Ogloff, J. R. P. (2019). «A meta-analytic review of the efficacy of psychological treatments for violent offenders in correctional and forensic mental health settings». *Clinical Psychology Science and Practice*, 26, DOI: 10.1111/cpsp.12282.

Pardue, A., y Arrigo, B. A. (2008). «Power, anger and sadistic rapists». *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 42 (4), 378-400.

Patrick, C. J., y Drislane, L. E. (2015). «Triarchic Model of Psychopathy: Origins, operationalizations, and observed linkages with personality and general psychopathology». *Journal of Personality*, 83 (6), 627–643.

Polaschek, D. L., y Collie, R. M. (2004). «Rehabilitating serious violent adult offenders: An empirical and theoretical stocktake». *Psychology, Crime & Law*, 10 (3), 321-334.

Presser, L. (2004). «Violent offenders, moral selves: Constructing identities and accounts in the research interview». *Social Problems*, 51 (1), 82-101.

Presser, L. (2010a). «Collecting and analyzing the stories of offenders». *Journal of Criminal Justice Education*, 21 (4), 432-446.

Presser, L. (2010b). *Been a heavy life: Stories of violent men*. Chicago: Universidad of Illinois Press.

Proulx, J. (2008). «Sexual murderers: Theories, assessment and treatment». En A. J. R. Harris y C. A. Pagé (eds.), *Sexual homicide and paraphilias: The Correctional service of Canada's experts forum 2007* (pp. 215–233). En: Correctional Service of Canada.

Reale, K., Beauregard, E. y Martineau, M. (2017). «Sadism in sexual homicide offenders». *Journal of Criminal Psychology*, 7, 120-133.

Redondo, S. y Garrido, V. (2013). *Principios de Criminología*. Valencia: Tirant Lo Blanch.

Rice, M. E., y Harris, G. T. (1995). «Violent recidivism: Assessing predictive accuracy». *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63, 737-748.

Ross, J., Quayle, E., Newman, E., y Tansey, L. (2013). «The impact of psychological therapies on violent behaviour in clinical and forensic settings: A systematic review». *Aggression and Violent Behavior*, 18, 761-773.

Salcido, C. G., Ray, J. V., Caudy, M., Viglione, J. y Walter, R. J. (2019). «Associations between psychopathic traits and readiness for change: An exploratory analysis». *Personality and Individual Differences*, 141, 86-91.

Scott, M. B., y Lyman, S. M. (1968). «Accounts». *American Sociological Review*, 33, 46-61.

Seto, M. C. (2005). «Is more better? Combining actuarial risk scales to predict recidivism among adult sex offenders». *Psychological Assessment*, 17, 156-167.

Stefanska, E. B., Beech, A. R. y Carter, A. J. (2016). «A systematic review of the literature comparing male non-serial sexual killers and sexual aggressors: examining homogeneous and heterogeneous characteristics of these groups». *Journal of Sexual Aggression*, 22 (3), 323-341.

Stone, M. H. (2009). *The anatomy of evil*. Amherst, NY: Prometheus Books.

Stone, M. H. (2010). «Sexual sadism: A portrait of evil». *Psychodynamic Psychiatry*, 38(1), 133-157.

Swart, J. (2017). «Reactive aggressive offenders». En Joan Swart y Lee Mellor (eds.), *Homicide: A forensic Casebook Handbook* (pp. 15-33). Boca Ratón, FL: CRC Press.

Tovar, J., y Ostrosky, F. (2013). *Mentes criminales. ¿Eligen el mal? Estudios de cómo se genera el juicio moral*. México, DF: Manual Moderno.

Walton, A., Jeglic, E. L., y Blasko, B. L. (2018). «The role of psychopathic traits in the development of the therapeutic alliance among sexual offenders». *Sexual Abuse*, 30 (3), 211-219.

Ward, T., y Maruna, S. (2007). *Rehabilitation: Beyond the risk assessment paradigm*. Londres, UK: Routledge.

Willis, G. y Ward, T. (2013). «The good lives model: Evidence that it works». En L. Craig, L. Dixon, y T. A. Gannon (2013), *What Works in Offender Rehabilitation: An evidence based approach to assessment and Treatment* (pp. 305-318). West Sussex, UK: John Wiley & Sons.

8. Anexo

Consentimiento informado

Se le informa de que el objetivo del estudio para el cual se le pide su participación es el de poder evaluar las necesidades específicas de intervención de personas que han sido condenadas a penas especialmente graves.

Se le informa de que la participación en la investigación implica ser entrevistado/a por lo cual se le podría gravar la voz para su correcto desarrollo y la implementación de un cuestionario. Estos datos estarán disociados una vez elaborado el estudio, con la consiguiente desaparición del fichero de los datos personales.

Se le informa de que, en el curso del estudio, sus datos personales serán tratados por el personal responsable del fichero que son los autores del estudio. No se realizará ninguna cesión o comunicación de datos personales.

Se le informa de que el tratamiento de sus datos se hará respetando lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999 de protección de datos de carácter personal, a su reglamento de desarrollo.

La participación en este estudio es voluntaria y su aceptación comporta el consentimiento al tratamiento temporal de sus datos por parte del responsable del fichero y del encargado del tratamiento para las finalidades descritas.

Se le informa de que su participación no tendrá ningún tipo de repercusión negativa en su situación penitenciaria i/o judicial.

Si tiene alguna duda sobre el proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación.

Agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación y que se me grave la voz si es necesario. Me han comunicado que los datos que yo proporcione serán empleados con fines investigadores. También reconozco que esta información será en todo momento confidencial y anónima.

Fecha:

Firmado: el interesado

Firmado: el investigador informante

Nombre y Apellidos: