

La correspondencia entre delito sexual y psicopatía como una actitud defensiva frente a la perversidad.

Yesuron, Mariela Ruth.

Cita:

Yesuron, Mariela Ruth (2011). *La correspondencia entre delito sexual y psicopatía como una actitud defensiva frente a la perversidad* (Tesis). Universidad Empresarial Siglo XXI, Córdoba, Argentina.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/mariela.ruth.yesuron/35>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/p6db/1zF>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.
Para ver una copia de esta licencia, visite
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

UNIVERSIDAD EMPRESARIAL SIGLO 21

TESIS MAESTRIA EN PSICOLOGIA CLINICA

LA CORRESPONDENCIA ENTRE DELITO SEXUAL Y PSICOPATÍA
COMO UNA ACTITUD DEFENSIVA FRENTE A LA PERVERSIDAD

Autora:

Lic. Mariela Yesuron

Director

Dr. Eduardo Bologna

2011

16 de mayo de 2011

Director de la Carrera

Maestría en Psicología Clínica

Universidad Empresarial Siglo 21

Mgter. Alvaro Ortiz

S / D

De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. con el objeto de proponer la elevación a la instancia de evaluación de Tribunal de Tesis y defensa oral que, en mi opinión, merece la tesina presentada por la maestranda Lic. MARIELA RUTH YESURON, titulada:

“La correspondencia entre delito sexual y psicopatía como una actitud defensiva frente a la perversidad”

Como requisito para la obtención de la correspondiente graduación en la carrera Maestría en Psicología Clínica.

En calidad de Director del Trabajo Final de Graduación considero que el trabajo reúne las siguientes condiciones académicas:

- Plantea el problema de manera clara y analiza sus diferentes aspectos haciendo una adecuada elección de líneas teóricas. Propone respuestas buscando relaciones entre diferentes componentes del problema.
- Adecuado recorte temático. A pesar de la amplitud del tema, se realiza una elección original por el escaso tratamiento que ha recibido y necesaria por sus implicancias en intervención.
- Profundiza una línea de investigación que ha sido poco explotada en nuestro medio.
- Hace un aporte a mejorar la práctica de la Psicología en espacios carcelarios.

Sin otro particular, saludo a Ud. con toda consideración.



Dr. Eduardo Bologna

INDICE

RESUMEN.....	7
1. INTRODUCCION Y FUNDAMENTACION.....	9
1.1. Introducción.....	10
1.2. Antecedentes.....	11
1.3. Fundamentación.....	13
1.4. Problema.....	14
1.5. Objetivos.....	15
1.6. La delimitación.....	16
2. MARCO TEORICO.....	19
2.1. Normalidad psicojurídica y psicopatología.....	20
2.2. El problema del diagnóstico.....	22
2.2.1. Validez del perfil del MMPI-2.....	24
2.2.2. Síntesis para la evaluación de la validez del perfil.....	32
2.2.3. Escalas clínicas.....	34
2.2.4. Las Escalas de Contenidos y Suplementarias.....	39
2.2.5. La escala 4 y el sistema Megargee.....	40
2.2.6. La Hare Psychopathy Cecklist – Revised.....	42
2.3. Conducta sexual y conducta sexual delictiva.....	45
2.4. Desde el discurso jurídico.....	46
2.4.1. Delitos contra la Integridad sexual.....	46
2.4.2. Enfoque jurídico.....	48
3. METODOLOGIA.....	53
3.1. Diseño.....	54
3.2. Esquema tipo.....	54
3.3. Población.....	54
3.3.1. Los delitos.....	55

3.3.2. Características sociodemográficas de los condenados por delitos contra la Integridad sexual.....	56
3.3.3. Historial clínico, relativo al consumo de sustancias tóxicas y alcohol...57	
3.3.4. Características criminológicas.....	58
3.4. Muestra.....	58
3.5. Instrumentos de recolección de datos.....	59
3.6. Procedimiento.....	62
3.7. Análisis de datos.....	63
3.8. Las variables consideradas.....	64
3.9. Características de personalidad.....	67
3.10. Variable PCL-R.....	67
4. RESULTADOS.....	68
4.1. Caracterización de la muestra.....	69
4.2. Características de personalidad.....	76
4.3. Resultados de PCL-R.....	80
4.4. Elementos para el diagnóstico.....	81
5. CONCLUSIONES.....	88
6. APORTES PARA LA INTERVENCIÓN PSICOLOGICA EN EL CAMPO JURIDICO.....	97
7. REFERENCIAS Y BIBLIOGRAFIA GENERAL.....	103
8. ANEXOS.....	109

TABLAS

Tabla A	Distribución de los delitos del total de los condenados por delitos contra la integridad sexual.....	55
Tabla B	Distribución de los delitos de la muestra de 44 condenados que aceptaron la evaluación psicológica.....	73
Tabla C	Grupos por tipos de delitos.....	74
Tabla D	Resumen de los datos de las víctimas.....	75
Tabla E	Sub- muestra de 16 internos evaluados con MMPI-2 y PCL-R.....	83
Tabla F	Tipología que relaciona características de personalidad y tipos de delitos.....	84
Tabla G	Grupo 1 y relación con características de psicosis y relación víctima victimario.....	85
Tabla H	grupo 2 y relación con características de psicosis y relación víctima victimario.....	86
Tabla I	Grupo 3 y relación con características de psicosis y relación víctima victimario.....	86

AGRADECIMIENTOS

A mis amores:

Alejandro Rostagnotto, mi compañero en la vida,
y mis princesitas, Sofía y Rocío
por su paciente compañía.

A mis padres por su constante apoyo.

Al Dr. Eduardo Bologna quien confió en este proyecto.

A Walter Lascano quien posibilitó la realización de esta investigación y
a los participantes de la misma, por su colaboración.

RESUMEN

En la presente investigación se describieron las características de personalidad y psicopatológicas que presentan los condenados por delitos contra la integridad sexual que cumplen su condena en el Establecimiento Penitenciario N° 2 en Córdoba Capital. La muestra estuvo conformada por 44 sujetos masculinos, mayores de 18 años, que accedieron a la evaluación psicológica. El diseño utilizado es descriptivo correlacional de corte transversal, ya que se correlacionaron las características de personalidad con la tipología delictiva. Se utilizó como instrumento el MMPI-2 y la PCL-R. Se observó que la tradicional correspondencia entre delito contra la integridad sexual y psicopatía, como ya ha sucedido en el contexto forense (Romi, 2006) debe ser desacreditada también en el contexto penitenciario. Hemos encontrado que la psicopatía no tiene suficiente presencia como para constituirse en característica psicopatológica específica del delincuente sexual. Destacamos la significativa presencia de características de psicosis lo que implica mayor complejidad en la precisión del diagnóstico clínico psicológico.

Palabras claves: Delincuentes sexuales. Diagnóstico clínico psicológico. Psicopatología. Psicopatía. Psicosis.

CORRESPONDENCE BETWEEN CRIMINAL SEXUAL OFFENSE AND PSYCHOPATHY AS DEFENSIVE ATTITUDE AGAINST PERVERSITY

ABSTRACT

The psychopathological and personality characteristics with those charged with crimes against sexual integrity, serving their sentence in the Penitentiary in Cordoba Capital are described in the present investigation. The sample was composed by 44 male subjects, older than 18 years, who agreed to the psychological evaluation. The design used is descriptive correlational transverse, due to the fact it correlates characteristics of personality with the criminal type. The MMPI-2 and the PCL-R are used as tools. It was noted than the traditional correspondence between crimes against sexual integrity and psychopathy, as has happened in forensic context (Romi, 2006) should be discredited in the prison environment. We have found that psychopathic does not have sufficient presence to be established as a specific or feature of the sex offender. We highlight the significant presence of characteristics of psychosis which imply greater complexity in the accuracy of clinical psychological diagnosis.

Keywords: Sex offenders. Psychological clinical diagnosis. Psychopathology. Psychopathy. Psychosis.

INTRODUCCION Y FUNDAMENTACION

1.1 Introducción

La violencia en general y la violencia sexual en particular, son problemáticas actuales de gran relevancia que inquietan no solo a los ciudadanos, sino también a los poderes públicos y las instituciones de justicia. La atención pública que suscitan los delitos sexuales causa gran estupor, por lo que la demanda social de atención de esta problemática cada vez es mayor y más exigente. Se estima como generalidad que hasta un 20% de los varones y hasta un 30 % de las mujeres han sufrido algún episodio de victimización sexual. Los abusos sexuales sobre menores, como los episodios de agresión sexual y/o violaciones, son hechos delictivos que han sido calificados en la literatura científica como de los más graves y dañinos para la víctima, por los efectos que esta violencia implica, no solo a nivel físico, sino, y fundamentalmente a nivel del daño psíquico producido (C.f. Boer & Hart, 2005).

La problemática del delito contra la integridad sexual es relevante y de gran impacto social y público. Nuestra perspectiva se posiciona a contrario de considerarlo como delito de instancia privada. Creemos que esta idiosincrasia se basa en un factor ideológico, presente en un amplio rango de creencias o valores personales y sociales, religiosos, políticos y culturales que apoyan el patriarcado, y la misoginia. En nuestra opinión, la violencia, y especialmente la violencia sexual, se constituyen en un problema del comportamiento y de los fenómenos criminales de alta prevalencia en la sociedad; de manera que se trata de un problema de seguridad pública y de una tarea que requiere de un balance entre los derechos del individuo y los derechos públicos. Cuando se efectúa la denuncia, se trasciende el ámbito de lo privado y es el Estado, a través del aparato jurídico, el que debe constituirse como responsable y garante de los derechos, en respeto a las convenciones y tratados internacionales de jerarquía constitucional. Entre los cuales destacamos la Convención de los Derechos del Niño que

establece el interés superior del Niño frente a cualquier otro derecho. Esta es la principal razón por la que creemos necesario esclarecer la problemática que presenta el agresor sexual, a través del estudio de las características psicológicas del condenado por delito contra la integridad sexual, toda vez que este conocimiento aporta al tratamiento del tema desde la perspectiva de la protección de la infancia y desde el compromiso del Estado en tanto garante de los derechos de sus ciudadanos.

1.2 Antecedentes

En la actualidad, los especialistas que se dedican al tema de la violencia, y en especial a la violencia sexual, hacen hincapié en la intervención con el agresor sexual. Este aspecto fue uno de los más destacados por los distintos expositores del I Congreso Internacional sobre Violencia hacia la Mujer y II Congreso Internacional sobre Delitos contra la Integridad Sexual desarrollado en Córdoba, Argentina, el 19, 20 y 21 de Agosto de 2010, entre los especialistas que allí disertaron, destacamos a la Dra. Eva Giberti, la Dra. Irene Intebi, el Dr. Elias Scaff, el Dr. Rozanski.

En este mismo sentido, la valoración del riesgo de violencia es un campo emergente de la Psicología en el ámbito criminológico, donde diferentes estudios científicos han señalado la importancia de la información desde distintas fuentes, no solo desde la perspectiva de la víctima, sino también desde el victimario, su familia, amigos, compañeros de trabajo, policía, técnicos penitenciarios y de salud mental que lo conozcan (Boer & Hart, 2005).

Como antecedentes específicos del estudio del agresor sexual en Argentina, encontramos las producciones del Dr. Juan Carlos Romi¹, quién hace más de 30 años trabaja en este tema, entre otros, en el ámbito forense. Otras investigaciones en este mismo ámbito, han sido desarrolladas por el Dr. Folino², que junto a la Mgter. Elizabeth Leon Mayer³, han llevado adelante la validación de la Hare PCL-R en nuestro país y en Chile, respectivamente.

En la Provincia de Córdoba, encontramos como antecedentes de investigaciones sobre el agresor sexual, el trabajo realizado por Delorenzi & Sanchez (2002), psicólogas del Establecimiento Penitenciario N° 2, sobre La incidencia de la ley en sujetos condenados por delitos sexuales, y la investigación desarrollada por D´eramo & Bruno (2001) en el Establecimiento Penitenciario N° 6, Rio IV, sobre el perfil criminológico del condenado por delito sexual que cumplía condena en ese establecimiento. Otras investigaciones acerca de las características sociodemográficas de internos procesados por delitos contra la integridad sexual, fueron desarrolladas por Carranza & Nogueira (1993), Paganoni & Yesuron (2010).

¹ El Dr. Romi ha sido Profesor Ajunto en el Departamento de Salud Mental, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Buenos Aires, coordinador docente del Hospital Asociado José T. Borda y trabaja el tema de las perturbaciones sexuales desde su tesis doctoral en 1980, hasta la fecha. También se ha desempeñado como Perito del Cuerpo Medico Legal de la Corte Suprema de Nación.

² El Dr. Folino es Perito de la Asesoría Pericial, Departamento Judicial La Plata; Director de la Maestría en Psiquiatría Forense, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de La Plata; director del Programa Piloto de Evaluación de Riesgo de Liberados, Procuración General de la Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Buenos Aires, Argentina. Es Profesor Titular de la Cátedra de Psiquiatría de la Facultad de Medicina, Universidad nacional de la Plata.

³ La Mgter. E. Leon Mayer, de nacionalidad Chilena, es Profesora de Postgrado en la Universidad Nacional de la Plata y ha desarrollado numerosos trabajos de investigación con personas condenadas, masculinas y femeninas, a los fines de la traducción y validación del PCL-R.

1.3 Fundamentación

En la actualidad, se observa una mayor demanda por parte de la Justicia para que se realicen tratamientos psicológicos a los condenados, específicamente a los condenados por delitos contra la integridad sexual. Así también, se ha incrementado la solicitud de valoración de riesgo de violencia en aquellos internos que están en condiciones de adquirir beneficios establecidos por ley –libertad condicional, libertad asistida, período de prueba y salidas transitorias-.

En la experiencia práctica de los psicólogos que trabajamos en las cárceles, al momento de dar respuesta a diferentes requerimientos de la Justicia, encontramos como material de trabajo, los Informes Criminológicos. Lamentablemente, estos informes, no brindan la suficiente evidencia para establecer características psicopatológicas, parecería haber una equiparación entre diagnóstico criminológico y diagnóstico clínico psicológico.

Por ello, y para responder a los requerimientos judiciales, se torna necesario precisar el diagnóstico clínico psicológico, debido a que este es una condición necesaria y previa a todo tratamiento, e imprescindible al momento de cualquier valoración psicológica.

En mi experiencia, luego de doce años de trabajo en la cárcel, observé que tiende a establecerse una relación entre delitos contra la integridad sexual y psicopatía y/o perversión. Encontré que dos de cada tres informes, tanto forenses como penitenciarios, evidencian esta tendencia que relaciona psicopatía o perversión, como característica o rasgo común al delincuente sexual.

Entendemos que es la Psicología como disciplina, la que debe generar el conocimiento científico, independientemente de los aspectos de orden ideológico político que indica el Poder Judicial. Los delitos contra la integridad sexual, como cualquier otro tipo de delito, son una categoría legal y no una categoría psicopatológica o trastorno psicológico. El orden jurídico es el que establece qué es delito. Desde la especificidad de nuestra disciplina, es que debemos evaluar los diferentes patrones de personalidad y los trastornos emocionales asociados con ella, como así también valorar la presencia de disfunciones psicopatológicas meritoria o no, de algún tipo de intervención preventiva, de diagnóstico o de tratamiento en estos sectores de la población delictiva.

1. 4 Problema

Ante la problemática que presenta el diagnóstico clínico psicológico del condenado por delito contra la integridad sexual, nos preguntamos:

¿Existen características de personalidad específicas asociadas a los condenados por delitos contra la integridad sexual?

Buscaremos responder a esta pregunta en el ámbito del Establecimiento Penitenciario N° 2, Penitenciaria Capital y en diálogo con la creencia sobre la asociación entre psicopatía/perversión y delitos sexuales.

1. 5 Objetivos

Objetivos generales:

- Contribuir al diagnóstico de las psicopatologías más frecuentes en los condenados por delitos contra la integridad sexual.
- Aportar elementos diagnósticos para orientar las intervenciones en el tratamiento.

Objetivos específicos:

- Identificar características de personalidad que presentan los condenados por delitos contra la integridad sexual.
- Buscar relaciones entre los tipos de delitos -dentro de aquellos contra la integridad sexual- y las características de personalidad.
- Construir una tipología que relaciona los tipos de delitos y las características de personalidad.
- Precisar elementos para el diagnóstico clínico psicológico de los condenados por delitos contra la integridad sexual.

1.6 La delimitación

El presente proyecto de investigación se desarrolló en el Establecimiento Penitenciario N° 2 Penitenciaria Capital, ubicado en el Barrio San Martín, en Córdoba Capital (en adelante E.P.N° 2). Este, es uno de los 11 establecimientos pertenecientes al Servicio Penitenciario de Córdoba, dependiente del Ministerio de Justicia. Se destaca por ser el más antiguo, data de fines del siglo XIX, y se caracteriza por hechos históricos de relevancia social que allí acontecieron. Como lo fueron, en la última dictadura militar 1976-1983, las detenciones de presos políticos⁴, y uno de los motines más crueles vividos en nuestra provincia, el 10 de febrero de 2005.

Este establecimiento es el destinado para el alojamiento de varones condenados en la Capital de la Provincia de Córdoba; aunque en los últimos años, tras la inauguración del Complejo Carcelario N°2 en el localidad de Cruz del Eje en el interior provincial, diferentes casos fueron allí derivados.

Al 1° de octubre de 2010, el E.P.N° 2, contaba con una población total de 701 internos, condenados e incluidos en Período de Tratamiento Penitenciario. De este total, 60 eran internos condenados por delitos contra la integridad sexual, lo que representa un 8.55% de la población total.

El Tratamiento Penitenciario es un conjunto de medidas y pautas establecidas por ley para lograr el objetivo de resocialización del condenado. Dicho tratamiento se basa en la progresividad, la gradualidad y la atenuación de las medidas de control, hacia el objetivo de la autodisciplina del interno. La Ley de Ejecución de la Pena

⁴ El Establecimiento Penitenciario N°2 fue inaugurado el 3 de enero de 1895 y en la actualidad se está llevando a cabo uno de los juicios por crímenes de violencia política y lesa humanidad, por el asesinato de 31 presos políticos. Entre los juzgados se encuentran Videla y Menéndez. Este establecimiento ha participado como escenario para la reconstrucción de los hechos que hicieron los testigos, al recorrer sus lugares de detención.

Privativa de la libertad, es la ley nacional que reglamenta la pena privativa de la libertad, estableciendo 4 períodos: Período de Observación, Período de Tratamiento, Período de Prueba, y Período de Libertad Condicional o Asistida.

El E.P.N° 2 cuenta con un sector de alojamiento para internos condenados, que se encuentran en el Período de Observación. Este último, está dispuesto para la realización de los Informes Criminológicos y recomendaciones para el Tratamiento Penitenciario⁵. El Servicio Criminológico, es el organismo técnico encargado de realizar la tarea de observación y diagnóstico, contando con profesionales psicólogos y trabajadores sociales a tal fin.

De esta manera, es importante señalar que los internos alojados en E.P.N° 2, que se encontraban en Período de Observación, no fueron considerados dentro de nuestra población de condenados por delitos contra la integridad sexual, debido a que aún no tenían sus Informes Criminológicos realizados.

El Establecimiento Penitenciario N° 3 para mujeres, ubicado en la localidad de Bower, en la Provincia de Córdoba, es el destinado al alojamiento en Córdoba Capital, de mujeres procesadas y condenadas. En este establecimiento se alojaban, al momento de comenzar nuestra investigación, 53 internas condenadas, de las cuales solo 2 estaban condenadas por delitos contra la integridad sexual, representando así un 3.77% de la población total.

⁵ El Período de Tratamiento Penitenciario propiamente dicho, está dispuesto luego del Período de Observación, en 4 fases progresivas, con objetivos y requerimientos que anteceden al Período de Prueba que es donde los internos tienen la posibilidad de acceder al beneficio de las salidas transitorias. El Área de Psicología, junto con las Áreas de Seguridad, Laborterapia, Educación, Trabajo Social, Judiciales, son áreas funcionales del Tratamiento Penitenciario.

La decisión de investigar solamente la población de varones condenados y alojados en Córdoba Capital, radica en que las diferencias que se establece en relación a las mujeres condenadas por este mismo tipo de delito, son muy acentuadas y conducen a una problemática diferente.

MARCO TEORICO

2.1 Normalidad psicojurídica y psicopatología

El diagnóstico psicológico, tanto como el diagnóstico psicopatológico:

...tiene la certeza y las incertidumbres propias de la ciencia estadística. En efecto, carentes de la precisión de las ciencias exactas, se trata de disciplinas cuyas aseveraciones, asimiladas al rango de “reglas de las ciencias físico-matemáticas”, están basadas en la probabilidad. Esta reflexión afirmativa, si bien puede contribuir a inferir una redimensión del alea (contingencia o margen dudoso) de las mismas, cabe agregar que encuentran adecuada corrección en la sólida y recta formación científica del profesional médico -psiquiatra o no-, y psicólogo, a quien compete encontrar la correcta solución del dilema, tarea para la cual se encuentran dotados de un perfeccionamiento teórico-práctico (de conocimientos e instrumentos técnicos) que resulta suficientemente eficaz para conjurar el alea y transmitir validez adecuada a sus conclusiones (Romi, 2006).

Desde esta perspectiva, las dificultades o limitaciones en la tarea diagnóstica pueden surgir, no solo del desconocimiento de los signos y síntomas de una determinada patología o trastorno, sino también de la metodología utilizada para la recolección apropiada de los datos y el análisis de los mismos⁶.

Tanto en el contexto jurídico como en el ámbito clínico, Romi encontró que en algunas ocasiones, la tarea del psicólogo se complejiza, no solo por la dificultad propia

⁶ En otro trabajo abordamos esta problemática relativa al desempeño del rol del psicólogo en las Entrevistas de Admisión a un Establecimiento Carcelario. Allí postulamos la *actitud investigativa*, como una de las competencias genéricas del profesional psicólogo a la hora de desempeñar su rol, no solo en el contexto jurídico, sino y fundamentalmente en el ámbito de la Psicología Clínica. También destacamos la fundamental importancia que tiene el método clínico como base de los razonamientos, más que la sola habilidad o pericia del profesional. (Rostagnotto & Yesuron, 2010, inédito)

de evaluar a una persona que “refiere” síntomas que no modifican su exterioridad clínica o conductual, es decir que el examinador *oye pero no ve* lo que el paciente experimenta; sino también porque puede suceder que la persona examinada, no ha concurrido a la consulta espontánea y voluntariamente motivada.

Específicamente en el contexto forense como en el penitenciario, puede suceder que la persona no solo no consulte voluntariamente, sino que además pretenda distorsionar lo que sucede, en pos de lo que puede considerar un beneficio personal, dificultando así, mucho más, la tarea del profesional que debe realizar la evaluación psicológica. Esto, puede requerir al psicólogo una cuota extra de habilidad, pero sin abandonar el método clínico que es la base de sus razonamientos.

En los sujetos que ya han sido condenados a una pena privativa de la libertad, los psicólogos parten de la conclusión a la cual arribaron los peritos forenses: la responsabilidad penal relativa al hecho delictivo. Esta conclusión indica la *normalidad psicojurídica* en el momento del examen pericial. Se entiende por normalidad psicojurídica, la capacidad para delinquir o capacidad para comprender el aspecto delictivo de la conducta. Para Romi (2006, s.f), esto implica un amplísimo margen donde un peritado puede ser considerado de esta manera, en tanto y en cuanto, el acto delictivo investigado, no ha podido ser científicamente inscripto en un cortejo sintomático, porque se le atribuye a un autor que no presenta indicadores ostensibles de trastorno mental asociables al delito concreto, sin perjuicio que, desde la óptica clínico asistencial, presente o no alguna disfunción psicopatológica detectable y meritoria de alguna clase de intervención terapéutica.

Para este experto, la generalidad de los casos peritados poseen conciencia de situación, y no presentan enfermedad psicótica; es decir que están en el rango de la

normalidad psicojurídica. Ahora bien, este estado de normalidad psicojurídica, puede ser: por un lado, verificado en el momento mismo de la pericia psiquiátrica y psicológica, y no necesariamente indicar que lo mismo sucedía, en el momento en que se desarrollaron los hechos delictivos. Por el otro, inversamente, puede suceder que la comprobación de la enfermedad mental actual no haya incidido en el estado psíquico delictual. (C.f. Casullo, García Sanmartino, Godoy & Romi, 2004).

De esta manera, en nuestra labor como psicólogos en el ámbito penitenciario, continuamos sosteniendo el criterio de normalidad psicojurídica, pero debemos evaluar y precisar el diagnóstico psicológico, las características de personalidad y las eventuales categorías psicopatológicas, según la evolución que haya tenido el caso; además de dar cumplimiento a los requerimientos judiciales, en los que de alguna manera también funcionaríamos al estilo del perito judicial.

Cabe destacar la expresión de López Ibor en *El libro de la vida sexual*, citado por Romi, indicando que el estudio de la personalidad, obtenido por métodos clínicos y pruebas complementarias de diagnóstico, ayudan al perito en el reconocimiento de la interioridad de la persona que tiene enfrente, pero no debe utilizarse como argumento decisivo en un conflicto judicial.

2. 2 El problema del diagnóstico.

En un contexto como el que venimos describiendo, un instrumento como es el Inventario de Personalidad de Minesotta es sumamente útil, no solo por las numerosas investigaciones concretadas desde hace más de 70 años, sino también por la posibilidad de su uso en el ámbito forense, como sucede en EEUU, Méjico y Chile; resultando ser

una prueba válida y confiable para evaluar características de personalidad y la presencia de patologías actuales. Este instrumento, también posibilita la valoración del estado de salud mental en el momento de la evaluación. Fundamentalmente esta prueba psicológica, permite evaluar *la actitud de la persona* frente al hecho mismo de la evaluación -sus tendencias a exagerar sus malestares psicológicos, si ha respondido con honestidad, o de un modo socialmente deseable-, determinando así la validez o no del perfil obtenido, lo que es de suma utilidad en el caso que nos ocupa de las evaluaciones de las personas condenadas. (C.f. Casullo, 1999)

Tanto Noukki (1995), como Shondrick y col. (1992), en sus investigaciones realizadas en contextos forenses, han encontrado un alto porcentaje de perfiles del MMPI-2 que merecieron ser considerados no válidos (cerca del 30 %), especialmente en casos de personas drogadictas y personalidades antisociales con niveles de educación medio.

En este mismo sentido, las investigaciones de Pope, Butcher y Seelen (1993) plantean el problema de la credibilidad en los sujetos involucrados en litigios legales. Es habitual, que en el contexto del campo jurídico, las personas hagan esfuerzos para no incriminarse o para no aportar información sobre sí mismas que pueda ser usada en su contra.

Hacemos hincapié en las particularidades del campo jurídico, pero no podemos dejar de subrayar la importancia que el tema de la simulación o el engaño tiene también en el ámbito clínico y laboral, y para lo cual destacamos la opinión de Rogers (1984) quien plantea que:

En el ámbito de la salud mental, el cuidado de la investigación de la simulación y la disimulación es un tema fundamental para la evaluación de pacientes. Los diagnósticos de los desórdenes mentales dependen significativamente de la honestidad, la exactitud y la completud de los autoinformes que realizan los sujetos; las distorsiones intencionales o no intencionales complican en demasía el proceso de evaluación (Casullo, 1999, p. 321).

Es por estos motivos que el MMPI-2 resulta un instrumento científicamente eficaz, en tanto que, las Escalas de Validez -ya sea que informen sobre la validez o invalidez de un protocolo-, tienen un enorme valor para lograr un diagnóstico confiable. A su vez, cuando la prueba ha sido invalidada para la interpretación del perfil, orientan al clínico respecto de la actitud del entrevistado, brindando mayores elementos para la fundamentación de la evaluación psicológica.

2.2.1 Validez del perfil del MMPI-2

El MMPI-2 es un inventario auto-descriptivo de la personalidad, por lo que la cooperación, la apertura y buena predisposición de los sujetos, tanto como la actitud ante la prueba, es de fundamental importancia para decidir sobre la validez y utilidad del perfil. A continuación desarrollaremos los aspectos de esta prueba psicológica, necesarios para la evaluación de los protocolos obtenidos en nuestra investigación.

Las Escalas de Validez se diseñaron para obtener información acerca de las respuestas obtenidas, si estas han sido distorsionadas al punto de invalidar el protocolo. A su vez, posibilitan obtener información acerca de la defensividad predominante, contribuyendo así a una mayor descripción sintomática. De manera tal que, fueron diseñadas para evaluar, no solo la aceptabilidad del protocolo, sino también para

orientar al clínico acerca de la modalidad defensiva predominante o la tendencia a la deseabilidad social. Autores como Brenlla y Prado (1999) sostienen que:

Los estudios de investigación muestran que existe una tendencia de perfil asociada a la invalidez del MMPI-2 en distintos campos de aplicación. Por ejemplo, en ciertos casos del ámbito forense, es frecuente que algunas personas respondan al inventario marcando una exagerada cantidad de síntomas que resultan poco creíbles a fin de obtener algún beneficio personal. Por el contrario en procesos por tenencia y custodia de niños, los sujetos tienden a exhibir una modalidad de respuesta en la que predomina la falta de reconocimiento de fallos, por mínimos que estos sean. Estos patrones típicos de respuesta de distorsión pueden ser de utilidad para valorar aspectos de la personalidad de los individuos y enriquecer así la evaluación psicológica de los mismos (Casullo, 1999, p. 76)

a) Medidas de defensividad:

Escala ? (Interrogantes)

Esta escala, informa sobre la cooperación del sujeto en el proceso de evaluación. El puntaje corresponde al número total de ítems no contestados y de los respondidos en ambas direcciones (verdadero y falso); de manera tal que, estos ítems resultan omitidos o eliminados en la interpretación. Cabe destacar que, además de indicar al sujeto que responda a todos los ítems, en la actualidad se pone un énfasis mayor en ello tratando que responda la mayor parte de los ítems y deje sin contestar el mínimo de ellos.

Los motivos posibles para que el sujeto no responda o exhiba indecisión pueden ser la falta de disposición o la defensividad.

Para Hathaway & McKingley (2002) si el número de ítems sin contestar excede de 30, el registro del test debe ser considerado como altamente sospechoso, sino completamente inválido. A su vez, un sujeto puede omitir gran número de ítems por distintas razones, por ejemplo en personas depresivas pueden que encuentren la tarea como algo pesado y difícil; los sujetos con escaso nivel de lectura pueden tener dificultad para comprender las frases más complejas; otros pueden evitar responder aquellos ítems que suponen puedan ser demasiado reveladores de sus problemas particulares.

Desde la perspectiva de Nichols (2002) no hay una regla absoluta que establezca el número de ítems omitidos permitibles, convencionalmente se estableció un número máximo de 30. Las omisiones, pueden afectar las puntuaciones de las escalas, consecuentemente el orden de los puntos elevados del perfil y al código del perfil, por lo que las puntuaciones que excedan a 5 deben ser examinadas en cuanto al contenido de los ítems, para detectar:

- áreas de conflicto que puedan ser causa de omisiones;
- el lugar dónde se producen dichas omisiones, sobre todo si se dan en los primeros 370 ítems, en tanto que estas pueden afectar las escalas de validez o clínicas, o si ocurren después afectan a las escalas de contenido o suplementarias.
- el porcentaje de ítems contestados en cada escala.

Para este autor, los factores que inducen a dejar sin contestar o dar doble marca a algún ítem pueden ser:

Mala comprensión de las instrucciones (que aconsejan contestar todos los ítems), deficiencias intelectuales de tipo general, problemas de comprensión lectora (que pueden rebajar las puntuaciones en escala 9), ambigüedad o confusión semántica (de modo que el paciente se sienta incapaz de decidir entre respuestas alternativas), la existencia de un contenido que el sujeto tal vez considere ofensivo, o suspicacia y resistencia a auto-manifestarse. (Nichols, 2002, p. 45)

Para Nuñez (1968) no deben existir más de 10 frases sin contestar. Por su parte, Brenlla & Prado (1999) señalan que:

Si un individuo omite la respuesta de más de 30 ítems dentro de los primeros 370 (los correspondientes a las escalas básicas), el protocolo debe ser considerado inválido. Si, por el contrario, los omite mayormente luego del ítem 370, entonces, pueden ser interpretadas las escalas básicas pero no las de contenido ni las suplementarias (Casullo, 1999, p. 78)

En el estudio científico que dio lugar a la adaptación argentina del test, 25 ítems sin responder –omitidos- era uno de los criterios de exclusión, por lo tanto indicador de invalidez del protocolo para su análisis e interpretación (C.f. Hathaway & McKingley, 2002)

Escala L (Sinceridad)

Esta escala fue diseñada para evaluar el grado de franqueza con la que los sujetos responden a la prueba, es una medida de cooperación e indica la disposición a reconocer fallos razonables.

Hathaway & McKingley (2002), señalan que la escala *L* refleja el engaño en la situación del test, no siendo recomendable considerar como una tendencia general a

mentir o engañar, sino como un índice de la probabilidad que un protocolo haya sido viciado por un estilo particular de respuesta, como lo es la tendencia a fingir un buen ajuste ($T > 80$ resulta probablemente inválido). Asimismo, refieren que:

Los valores T entre 70-79 presentan una validez cuestionable ya sea por un estado de confusión, un estilo represivo o falta de comprensión; el origen puede deberse a respuestas dadas al azar o un rechazo a las propias faltas. Los valores T entre 60-69 indicarían una validez probable en tanto que podría estar señalando un cuadro defensivo en función de características tales como superconvencionalismo y conformismo, moralista o una virtuosidad muy rígida. El promedio en la escala es T entre 50-59, lo que indica conformidad con la propia imagen. Por debajo de este promedio se indica que el sujeto estaría totalmente libre de la tendencia a colocarse a sí mismo en una posición inusualmente favorable (Hathaway & McKingley, 2002, p.37)

Nichols (2002) señala que las puntuaciones de la escala L están influidas por la formación, la inteligencia y la educación general. Dos son los principales motivos de la elevación de esta escala: 'la aprehensión acerca de cómo serán recibidas las respuestas del examinado (esto es, motivos basados en el miedo) y la manipulación de la imagen en el que el motivo principal es despistar o engañar al clínico' (Nichols. 2002, p. 65). La media de los sujetos normales es de 3, 5 ítems y sólo un poco superior en los pacientes psiquiátricos. Las puntuaciones se correlacionan negativamente con la formación, la inteligencia y la evolución cultural; esto quiere decir que los sujetos que presentan estas características suelen obtener puntuaciones bajas.

Por su parte, Nuñez (1968) señala que el promedio de las personas solo contesta de 3 a 5 respuestas calificables con L y cuando la persona está tratando de dar una muy

buena impresión de sí, rinde una puntuación directa de 6 a 8 puntos, principalmente en lo que se refiere a su conducta social. Además, la experiencia indica que las puntuaciones *L* de 60 o más es un índice de distorsión de la prueba, y si excede T 70 es un índice defensivo.

Brenlla & Prado (1999) indican que las puntuaciones elevadas en esta escala no invalidan necesariamente los resultados, pero pueden hacer que las puntuaciones reales de las otras escalas clínicas sean superiores a las alcanzadas.

b) Escalas de infrecuencia

Escala *F* (Validez)

Esta escala fue construida para detectar tendencia al fingimiento o exageración sintomática. Estas conductas son esperables en cualquier inventario autodescriptivo, de manera tal que Hathaway & McKingley (2002) diseñaron esta escala, para la evaluación de este tipo de conducta. Asimismo, esta escala posibilita realizar inferencias respecto de la disposición y habilidad del individuo para brindar información relevante acerca de sí.

Brenlla & Prado (1999) refieren que esta escala está con frecuencia, asociada a la elevación de varias Escalas Clínicas, por lo que recomiendan considerar la importancia de la escala *F* como *índice de patología severa*. A su vez, esta escala, es también un indicador de respuestas al azar, ya sea por negligencia o por errores en el registro que el sujeto realiza. De esta manera si el sujeto contesta 30 ítems o más, elevando la puntuación, se puede interpretar la modalidad de respuesta al azar.

Para Nichols (2002) las elevaciones en *F*, que se dan en las situaciones de clínica en general, deben interpretarse en términos de estrés y graves psicopatología, especialmente de tipo psicótico o perturbaciones notables de la personalidad. Asimismo, Ferrante (1999) señala la particularidad que se presenta en los *casos judiciales*, donde puede existir el incentivo para la exageración deliberada y el fingimiento, la interpretación de la elevación de esta escala es significativa, “un puntaje de T mayor a 100 sería indicativo de perfil simulado” (Casullo, 1999, p. 333). En este mismo sentido, los puntajes inferiores a T 50 se observan en *contextos forenses y civiles*, como lo son las evaluaciones para la custodia de hijos o selección de personal.

Para Nuñez (1968) los *sujetos normales* obtienen una puntuación directa de 3 a 7, describe a personas caracterizadas por su sinceridad, moderación, honradez, son confiables, calmadas, pacientes, leales, vivaces y modestas. En tanto que las personas que presentan puntuaciones altas son arrogantes, presumidas, oportunistas, inquietas, constantemente insatisfechas, rebeldes y siempre inconforme. Las puntuaciones entre 10 y 16 se encuentran en pacientes *neuróticos y en psicóticos*⁷. En este mismo sentido, Dahlstrom & Welsh (1960) consideran que la puntuación de *F*, que se encuentra entre T 65 y 80, se trata de sujetos con *trastornos psicóticos o severamente neuróticos*.

Cuando la puntuación de la escala sobrepasa a 20 puntos directos, se debe estudiar cuidadosamente el perfil obtenido, ya que podría tratarse de un perfil distorsionado. Sin embargo, Kanzas & Sheinberg (1945) y Kaufmann (1956), señalan que una puntuación alta en *F*, generalmente se asocia con puntuaciones altas en las escalas clínicas, por lo que en lugar de reducir la importancia de la prueba o

⁷ Para especificar esta diferencia, el autor refiere al perfil elevado en las escalas 6, 7, 8, 9 (extremo derecho, denominado como la tétada psicótica), en tanto que la elevación en escalas 1, 2, 3, extremo izquierdo, se relaciona a la tétada neurótica. Este aspecto será ampliado en los desarrollos sobre las Escalas Clínicas.

considerarla inválida, *la escala F debe considerarse como un índice de psicopatología o perturbación mental.*

Escala K (Factor corrector)

La escala *K*, o factor corrector, fue diseñada ‘como una medida de defensividad al responder al inventario con el objetivo de mejorar la clasificación de los pacientes’ (Casullo, 1999. p. 90-95). A su vez, corrige la tendencia a negar dificultades afectando a cinco escalas clínicas: 1 *Hs*, 4 *Pd*, 7 *Pt*, 8 *Sc*, y 9 *Ma*, y las modifica en una proporción empíricamente determinada⁸.

Desde la perspectiva de Nichols (2002) las elevaciones de *K*:

T mayor a 65, están determinadas por sesgos nada deliberados auto favorables, es decir por esfuerzos calculados e intencionados (manipulación de la imagen), para engañar al clínico y frustrar los propósitos de la evaluación. En tanto que elevaciones de entre T 55 y 65, sugieren una moderada alabanza propia, suelen verse como bien ajustados y suficientemente capaces de superar las dificultades a la que se enfrentan. Cuando la puntuación de T entre 35 y 45 se infiere infravaloración o limitados recursos para afrontar el estrés y las exigencias de la vida diaria. (Nichols, 2002, p. 71-73)

Para Nuñez (1968) un puntaje T entre 72-85 indica un *sistema defensivo severo*, donde la resistencia a la evaluación psicológica y falta de comprensión de sus problemas, son las principales características. Son personas rígidas e inflexibles,

⁸ Las fracciones apropiadas de *K* para ser agregadas a cada una de las escalas indicadas, fueron calculadas por los autores mediante análisis estadísticos. (Casullo, 1999, p. 67)

intolerantes ante desviaciones de conductas propias y de otros. No aceptan el papel de pacientes y no responden al tratamiento.

2.2.2 Síntesis para la evaluación de la validez del perfil.

Un examen de las puntuaciones de la escala de validez $-L F K-$ en su totalidad, es muy útil para la evaluación del perfil y brinda, tanta o más información, que la elevación absoluta de cada una de las escalas clínicas por separado. A su vez, la información obtenida sobre las razones que invalidaron el perfil obtenido, es de fundamental importancia para la valoración de las características y aspectos de la personalidad, enriqueciendo así la evaluación clínica.

Una elevación en la escala F no implica necesariamente, la invalidación de la prueba o que el perfil sea ininterpretable, especialmente si se trata de sujetos con trastornos psiquiátricos mayores.

Las tres escalas de validez, pueden presentar distintas configuraciones, donde una de ellas puede ser alta y las otras cerca de la línea media, $T 50$.

- Cuando L es la más alta, esta configuración describe personas de poca escolaridad que intentan ofrecer un cuadro ingenuo extremadamente favorable al interpretar la prueba.
- Cuando F es la más alta, puede tratarse de personas con un cuadro agudo de perturbación emocional.

- Cuando K es la más elevada y las otras dos se encuentran cerca de la línea media, es el caso de personas que utilizan evasiones defensivas con el fin de aparecer bien, u ofrecer una idea de que nada les pasa. (Nuñez, 1968, p.33)

El Índice de Gough es un elemento útil para evaluar el alcance de la simulación individual, ya sea negando o exagerando sintomatología y se calcula restando la puntuación directa o natural de K a F . Este indicador, puede ser utilizado en casos en que se presentan dudas respecto de la franqueza de la persona al responder, y en aquellos en que exista posibilidad que el sujeto finja una anomalía emocional.

Gough (1947) observó que, cuando esta diferencia es mayor de + 9, se trata de un índice de sufrimiento emocional, y a mayor puntuación, más elevada es la posibilidad de fingimiento, indicando la no validez del perfil a causa de la exageración de síntomas o la intensión del sujeto de presentar un cuadro psiquiátrico.

Por su parte, Lachar (1974) recomienda un puntaje de corte de 12, ya que el indicado por Gough elimina demasiados perfiles interpretables.

Los perfiles de *fingimiento* presentan la escala L aumentada, y sugieren la tendencia a presentar una imagen virtuosa de sí, y en muchos casos, una actitud de suspicacia respecto de la evaluación. Son perfiles frecuentes en situaciones de procesos legales y juicios. Esta actitud de respuesta tendiente a enfatizar características personales de virtuosismo y a no reconocer fallas mínimas, suele estar asociada a escasa voluntad para revelar problemas psicológicos.

Un patrón de respuesta de *exageración de síntomas*, presenta un puntaje mayor de T 80 en la escala F y puede deberse a que el sujeto, señaló la presencia de un número

importante de síntomas que pueden deberse a psicopatología severa o a distorsión de la respuesta.

La *simulación*, evidenciada en un puntaje de la escala *F* superior a T 100 y las escalas *L* y *K* menor de T 50; Ferrante (1999) la define como:

Un proceso psíquico caracterizado por la decisión consciente de reproducir trastornos patológicos valiéndose de la imitación más o menos directa, con la intención de engañar a alguien, manteniendo el engaño con ayuda de un esfuerzo continuo durante un tiempo más o menos prolongado. En la simulación se dan tres condiciones; una de ellas es la voluntad consciente de fraude, la otra es la imitación de trastornos o síntomas psicopatológicos y, la última, una finalidad utilitaria, el beneficio o provecho inmediato para el simulador, que tendrá posibilidades de actuar con mayor eficacia cuanto más alto sea su coeficiente intelectual y cuanto mayor conocimiento sobre psiquiatría, psicología o pacientes psiquiátricos (...) La mayoría de los simuladores son delincuentes procesados o condenados (Casullo, 1999, pp. 321-322)

Los perfiles *defensivos* presentan elevación de la escala *K* junto con puntajes *L* y *F* atenuados, se ubican en el polo opuesto de la simulación y se la entiende como la negación o minimización consciente e intencional de síntomas físicos y/o psicológicos. Debe diferenciársela del concepto de defensa yoica, en tanto que no se trata de procesos intrapsíquicos sino que existe una motivación externa. Son perfiles de personas psicológicamente inaccesibles o con resistencia a la intervención psicológica, que evidencian falta de disposición a revelar información personal. Además, dificultan la apreciación de la adaptación y el ajuste psicológico y no necesariamente implican la presencia de problemas psicológicos. Esta presentación suele ser habitual entre las personas donde la evaluación psicológica es obligatoria, y cuando hay una motivación externa como lo es el caso de personas evaluadas para una adopción.

2.2.3 Escalas Clínicas

Una vez que se ha establecido la validez del protocolo, se procede a la interpretación de las escalas clínicas.

El MMPI-2 es una técnica de evaluación de la personalidad, que sostiene sus fundamentos en la nosografía clásica de Kraepelin, y según Brenella & Prado (1999):

Con sus ventajas e inconvenientes, sigue reflejando una discriminación lúcida de los trastornos psicopatológicos más severos. Por otra parte, el sistema de clasificación del DSM, con su indudable valor como medio para acordar en forma empírica descripciones diagnósticas, presenta, no obstante, solapamientos entre varias categorías, por lo que su exactitud es relativa (Casullo, 1999, p. 263)

Las escalas clínicas estándar incluyen las ocho escalas básicas desarrolladas a partir de los grupos criterios patológicos y las escalas Masculinidad-feminidad (*Mf*) e Introversión Social (*Si*).

Según lo establece Nichols (2002), los constructos de las escalas clínicas actuales, abarcan más (y menos) de lo que implican su etiqueta clínica psicopatológica, por lo que los usuarios se refieren a ellas, más por un número que por su nombre, facilitando además la codificación y el manejo de patrones de código:

- Escala 1 *Hs* (Hipocondriasis). Indica la presencia de numerosos problemas físicos de origen ambiguo, tienden a ser crónicos y no suelen responder a tratamientos psicológicos. La presencia de enfermedades orgánicas no suele incidir en la elevación de las puntuaciones de esta escala.
- Escala 2 *D* (Depresión). Evalúa los síndromes clínicos de la Depresión, sin que permita distinguir entre las distintas formas clínicas del trastorno. Para efectuar una valoración más precisa hay que utilizar las formas abreviadas de la Escala.

- Escala 3 *Hy* (Histeria). Evalúa la similitud de las respuestas de los sujetos con las características de los pacientes con sintomatología de Trastorno Histérico de Conversión. No permite distinguir entre la Neurosis Histérica de Conversión y la Personalidad Histriónica grave.
- Escala 4 *Pd* (Desviación psicopática). Evalúa características relacionadas con el Trastorno de Personalidad Antisocial, con incapacidad de presentar una respuesta emocional profunda, elisión de las normas sociales, y abundancia de complicaciones en las relaciones interpersonales, con numerosos comportamientos desviados (mentira, abuso de drogas o alcohol, actos delictivos, etc.).
- Escala 6 *Pa* (Paranoia). Recoge características de pacientes con delirios de persecución o referencia, de susceptibilidad, sospecha, e hipersensibilidad general. Aunque la escala no discrimina con absoluta seguridad los estados paranoides, es claramente indicativa de Esquizofrenia Paranoide, Paranoia, y en todo caso de la necesidad de tratamiento.
- Escala 7 *Pt* (Psicastenia). Recoge características de los pacientes que presentan fobias, obsesiones o compulsiones, aunque éstas no sean incapacitantes. Está relacionada con otras escalas, principalmente con la D, siendo frecuente la asociación entre puntuaciones elevadas en ambas escalas.
- Escala 8 *Sc* (Esquizofrenia). Evalúa la semejanza con los pacientes con alteraciones del pensamiento, conductas desorganizadas o bizarras, como los típicos en la esquizofrenia simple, hebefrénica o paranoide, aunque esta escala no recoge la ideación paranoide.

- Escala 9 *Ma* (Hipomanía) Evalúa las características de personalidad definidas como hiperproductividad del pensamiento e hiperactividad maníaca. La escala evalúa principalmente comportamiento hipomaníaco, con frecuente asociación con comportamientos psicopáticos.
- Escala 5 *Mf* (Maculinidad/feminidad) evalúa el ajuste a los estereotipos de rol sexual, y la eventual desviación hacia los intereses del otro sexo. Parte de los ítems reflejan los valores típicos de la época. Los elementos que se seleccionaron primaban la indicación de tendencia hacia la feminidad en los varones. En las mujeres la escala no tiene una significación clara.
- Escala 0 *Si* (Introversión social) las puntuaciones altas indican tendencia a aislarse del contacto social interpersonal, relacionado con el concepto de introversión. Personas apáticas, tímidas, inseguras, con dificultad para tomar decisiones, falta de confianza en sus capacidades, que no encuentran satisfacción en el contacto social.

Siguiendo los desarrollos Brenlla & Prado (1999), destacaremos los siguientes tipos de perfiles:

- Zonas de significación clínica: tiene que ser consideradas las puntuaciones de T mayor 65 para la interpretación del perfil; ‘no obstante, la estrategia más recomendable indica que se debe prestar especial atención a las tres o cuatro escalas más elevadas e interpretar con precaución las restantes’ (Casullo, 1999, p. 171)
- Zona inferior al promedio: se consideran en esta zona las escalas que puntúan T inferior a 35, normalmente carecen de significación para la

clínica, aun así debe considerarse puntuaciones muy bajas en *Pa*, pueden tener el mismo valor que si fueran elevadas; y el caso de disminución en *Ma*, puede colegirse bajo un nivel de activación y generalmente se correlaciona negativamente con *D*.

- Perfil neurótico: las escalas Hipocondría, Depresión, Histeria y Psicastenia (*Hs*, *D*, *Hy* y *Pt*) brindan información sobre la posibilidad de estar frente a un caso con características fundamentalmente neuróticas (Nuñez, 1968).
- Perfil psicótico: las escalas Paranoia, Manía, Esquizofrenia, Introversión social brindar información sobre características de tipo psicótico. A las escalas *Pa*, *Sc* y *Ma* se las denomina tríada psicótica (Casullo, 1999, y Nuñez, 1968). Pudiendo establecerse además, la denominada ‘tétrada psicótica, que además de las escalas *Pa*, *Sc* y *Ma* incluye a *Pt*, cuya manifiesta elevación indica un trastorno de características psicóticas o una personalidad de estirpe esquizoide o paranoide’ (Casullo, 1999, p. 166)
- Los aspectos relacionados con la Identidad sexual se obtienen a través de la información que aporta la escala Masculinidad-femenidad *Mf*.

La elevación absoluta de cada una de las escalas clínicas provee indicadores para realizar inferencias significativas sobre determinada persona. La combinación de las puntuaciones elevadas es igualmente importante para la interpretación del perfil. Muchas de ellas se resumen en términos de a pares o tríadas y conforman los códigos de perfil. Podemos obtener así distintos códigos y combinaciones de códigos. La mayor

parte de los estudios empíricos acerca de la interpretación por código no consideran las escalas *Mf* y *Si*. (Brenlla & Prado, 1999).

La información de los perfiles registrada en clave, no solo facilita el análisis de acuerdo al grado de similitud, sino que también posibilita la agrupación y el estudio de los perfiles. En nuestra investigación, para evaluar las características de psicopatía, hemos seguido la propuesta de Caldwell (1998), quien aconseja el *paradigma A-B-C-D*, lo que implica considerar las cinco escalas básicas más elevadas por partes o tríos de acuerdo con un esquema en el que la escala más alta es asignada a la posición A, las segunda a la B, la tercera a la C, la cuarta a la D y la quinta a la E. Los pares de escalas se forman luego en el siguiente orden: A-B, B-C, A-C, A-D Y A-E. En el caso en A-B-C se ajustara a un código de tres apuntalamiento bien conocido, definen estas tres primeras escalas en código.

2.2.4 Las Escalas de Contenido y Suplementarias⁹

Las Escalas de Contenido se alejan de la información centrada en la posible psicopatología. Para Butcher, Graham, Williams, Ben-Porath (1990) estas escalas brindan datos sobre áreas problemáticas predominantes de la persona. Inicialmente, se hablaba de *ítems críticos* para referirse a estos contenidos específicos. La versión del MMPI-2 incluye las siguientes: Ansiedad, *ANX*; Temores, *FRS*; Obsesividad, *OBS*; Depresiones, *DEP*; Preocupaciones por la salud, *HEA*; Ideaciones Bizaras, *BIZ*; Control de la ira, *ANG*; Cinismo, *CYN*; Conductas antisociales, *ASP*; Personalidad tipo

⁹ En nuestra investigación hemos trabajado con el perfil básico, referido a las 3 escalas de validez (*L*, *F*, *K*) y 10 las escalas básicas o clínicas, por lo que solo describimos sintéticamente las escalas de contenido y las suplementarias.

A, *TPA*; Baja autoestima, *LSE*; Disconformidad social, *SOD*; Problemas Familiares, *FAM*; Deficiencias laborales, *WRK*; Indicadores negativos hacia el tratamiento, *TRT*.

Las Escalas Suplementarias sirven de ayuda para la interpretación de las Escalas Clínicas o Básicas y aumentan la cobertura de problemas y de trastornos clínicos. Se incluyen las escalas denominadas: Ansiedad, *A*; Represión, *R*; Fuerza del Yo, *Es*; de Alcoholismo de McAndrew, *MAC-R*; Control excesivo de la hostilidad, *O-H*; Dominancia, *Do*; Responsabilidad, *Re*; Mal ajuste a actividades escolares, *Mt*; Roles según género, *GM* y *GF*; Trastornos post-traumáticos frente a situaciones de estrés, *PK* y *PS*; Timidez, *Si1*; Evitación social, *Si2* y Alienación respecto a sí mismo y respecto a otros, *Si3*.

2.2.5 La escala 4 y el sistema Megargee¹⁰

La escala 4 *Pd*, denominada Desviación psicopática, informa sobre la tendencia a actuar psicopáticamente y se relaciona con un constructo general subyacente que implica:

Un patrón de la organización de la personalidad y la conducta arraigado, duradero y muy inadaptable, que tiende a estrechar el rango y la estabilidad de las satisfacciones interpersonales, a dificultar el rendimiento educativo y profesional, a impedir el logro de objetivos a largo plazo y a limitar la armonía, flexibilidad, eficacia y actuación social (Nichols, 2002, p. 32).

¹⁰ Megargee & Bohn (1977) identificaron 10 tipos de criminales en estudios realizados sobre sujetos que permanecían reclusos en el correccional estatal de Florida. Este sistema de clasificación de delincuentes que utiliza el MMPI-2, es de gran interés para el personal penitenciario y para el tratamiento de los detenidos.

Las elevaciones concurrentes en escalas 6, 8 y 9 tienden a acentuar los aspectos negativos de las características que representa esta escala. Las elevaciones en 2, 3, 5 (en caso de las mujeres) y 0 tienden a atenuar o socializar las expresiones de 4. Las elevaciones en *L* o *K* que acompañan a 4, especialmente cuando las puntuaciones en *F*, 7 y 8 son bajas, reflejan, a menudo, un patrón más fundamentalmente paranoide que antisocial. Cuando la escala 4 es la más alta y se combina con el patrón de las escalas de validez $L > K > F$, son comunes trastornos paranoides encapsulados y trastornos delirantes. (Nichols, 2002)

Siguiendo los desarrollos de Ferrante (1999), respecto de la aplicación del MMPI-2 al ámbito forense, podemos señalar que ‘diversas investigaciones con el MMPI-2 han demostrado que la escala 4 discrimina trastornos de carácter y es crucial para analizar los trastornos de personalidad’ (Casullo, 1999, p. 353). Mosquera (1993) por su parte, entiende el carácter como un modo de ser, modo habitual en el que los individuos se relacionan con el ambiente, y los trastornos de la personalidad los define como alteraciones globales de la forma de ser o, lo que es lo mismo, del carácter.

Fue Schneider en 1923 quien acuñó la concepción sobre la psicopatía, y se refiere a ella como trastorno general de la personalidad y no solo como un trastorno antisocial de la personalidad.

Ferrante (1999), se refiere a las caracteropatías, como alteraciones patológicas e inconscientes del carácter, las que fueron estudiadas en contraposición a los trastornos neuróticos. Las caracteropatías se caracterizan por la ausencia de malestar subjetivo en forma de ansiedad o angustia debido a la escasa conciencia de los síntomas (egosintónicos) que no se reconocen como extraños o patológicos; como consecuencia

de ello, los sujetos manipulan y controlan aloplasticamente al ambiente para que este cambie.¹¹

Según esta misma autora, son numerosas las investigaciones que han documentado que la escala 4 es la más elevada en los perfiles término medio de los prisioneros y así se presenta en la mayoría de los perfiles del MMPI y del sistema de Megargee. A su vez, refiere que los códigos 4-2 y 4-9 son los más frecuentes entre los delincuentes estudiados.

2.2.6 La Hare Psychopathy Checklist- Revised.

Es una escala para la evaluación de la psicopatía en población forense, que abarca conductas y rasgos de personalidad comprendidos en la amplia concepción clínica de la psicopatía.

Para Folino & Mendioca (2006) el concepto de psicopatía es el resultado de la confluencia de varias ideas de las tradiciones psiquiátricas francesas, alemanas y anglo-americanas. En la actualidad, son tres las categorías diagnósticas que se relacionan:

- Trastorno antisocial de la personalidad. DSM-IV
- Trastorno de personalidad disocial. ICD-10
- La psicopatía evaluable a través de la Hare PCL-R

¹¹ Los trastornos neuróticos, se caracterizan por que el síntoma es egodistónico y el sujeto trata de modificar autoplásticamente sus actitudes y reacciones para aliviar su padecer.

Para este mismo autor, la psicopatía es una *condición psicopatológica* de suma importancia para la psicología y la psiquiatría en general, y para la aplicación de estas disciplinas en el campo jurídico en particular, en la medida en que, esa condición tiene trascendencia social por su influencia en las conductas delictivas.

Presentada la psicopatía en el contexto actual, tomaremos los desarrollos de Vicente Garrido Genovés (1997) para mostrar los antecedentes históricos más relevantes.

La primera e histórica definición, se registra en la obra de Philippe Pinel. Ya en 1801, introdujo un elemento diagnóstico de fundamental importancia. Hasta esa primera definición se creía que toda locura tenía relación con la mente, con la alienación de la razón. Pinel, fue el primero en hablar de “locura sin delirio” (*manie sans délire*), es decir, sin confusión o alteración de la mente o intelecto, circunscribiéndose las alteraciones al ámbito del afecto.

Otro alienista, el británico J.C. Pritchard, introdujo en su obra de 1835 una concepción de la psicopatía que sigue siendo muy importante en la actualidad, la “locura moral” (“*moral insanity*”), que caracteriza una enfermedad consistente en una perversión mórbida de los sentimientos naturales, de los afectos, las inclinaciones, el temperamento, los hábitos, las disposiciones morales y los impulsos naturales, todo ello sin trastornos en la mente o la razón y sin la presencia de alucinaciones. La moral insanity, no se reduce a una problemática de la moral, aunque algunos principios morales estén pervertidos, sino que la patología abarca el ámbito de los impulsos, el temperamento o los hábitos.

En el siglo XX, Kurt Schneider, como ya lo señalamos, escribió una obra paradigmática, titulada *Las personalidades psicopáticas*, donde remarca que el psicópata no sólo se hallaba en las prisiones e institutos psiquiátricos, ya que se podían encontrar entre las personas de éxito y con poder político. En este mismo sentido, Harvey Cleckley en 1941, escribe sobre este tipo de psicópata en “*La máscara de la cordura*”. Esta fenomenal descripción fue la que posteriormente iba a tomar Robert Hare (1990^a, 1990b, 2000, 2003) para crear su Escala de Valoración de la Psicopatía (PCL) que, desde su versión revisada (PCL-R), se constituyó en el referente del mundo científico en el diagnóstico de psicopatía.

Según la PCL-R Hare, el diagnóstico se establece considerando cuatro factores, cada uno de los cuales evalúa un área de la personalidad:

Factor 1: describe el Área Interpersonal evaluando cómo la persona interactúa con los demás y el Área Emocional evaluando la respuesta afectiva y la calidad del vínculo con los otros. Para ello se consideran los siguientes ítems: locuacidad y encanto superficial, egocentrismo y sentimientos de grandiosidad personal, mentira patológica, manipulación y control, falta de sentimientos de culpa y de remordimiento, superficialidad afectiva, crueldad y falta de empatía, incapacidad de reconocer la responsabilidad de sus actos.

Factor 2: señala el Estilo de Vida y el Estilo Antisocial. Considerando los siguientes ítems: necesidad de excitación y tendencia al aburrimiento, estilo de vida parasitario, mal control conductual, problemas de conducta precoces, sin metas realistas a largo plazo, impulsividad, irresponsabilidad, delincuencia juvenil, revocación de beneficios y de libertad condicional, versatilidad criminal.

Además se deben valorar dos ítems, que no se incluyen en los factores anteriormente descritos: promiscuidad sexual y múltiples relaciones maritales. Estos ítems hacen referencia a la sexualidad de la persona y a su capacidad para establecer parejas.

2.3 Conducta sexual y conducta sexual delictiva

La sexualidad forma parte indisoluble de la personalidad. Se puede estudiar desde la perspectiva longitudinal o historia vital, o desde la perspectiva transversal que implica el aquí y ahora de la conducta actual, que nos posibilita dar cuenta de su estructura y desarrollo. El ser humano nace sexuado pero debe sexualizarse, y esto lo que se consigue a través del tiempo y precisa de un aprendizaje, de la misma manera que el infante aprende a comer, caminar, hablar, etc. Para Romi 'en la posibilidad humana de plenitud sexual puede darse toda una gama de manifestaciones de relaciones sexuales que la imaginación humana admita y es una realidad de observación cotidiana, entre ellas las conductas sexuales que configuran delito' (Romi, 1995a)

Desde la semiología psiquiátrica, no todas las perturbaciones sexuales – disfuncionales y/o parafilicos o desviados-, son “per se” conductas delictivas ya que en su inmensa mayoría no están contempladas como delitos por el Código Penal vigente. De esta manera, podemos señalar las conductas sexuales que pueden conducir a conductas delictivas, tales como: violación, abuso deshonesto, estupro, abuso sexual con menores, exhibicionismo, prostitución, crimen sádico, entre otras. Nuestro Código Penal tutela la libertad sexual, por lo que lo esencial entonces resulta ser la relación sexual libremente aceptada por ambos co-participantes y por lo tanto compartida.

Puesto que en definitiva se trata de una relación contractual (un trato con): si en ella no hay una decisión libremente tomada, se establece un vicio de consentimiento, bien sea por la fuerza, coacción o porque uno de los partícipes engaña al otro, pero también la pérdida de libertad puede darse como expresión de sexo-dependencia, como una perturbación psicosexual de uno de sus miembros. (Romi, 1995a)

El Código Penal establece un orden legal a las manifestaciones sexuales, lo podríamos entender como un catálogo de las aberraciones prohibidas. La conducta sexual delictiva no se considera como una categoría psicopatológica, sino que se trata de una conducta ilegal tipificada en el Código Penal, que puede estar asociada o no, a ciertos rasgos de personalidad.

2. 4 Desde el discurso jurídico.

2. 4. 1 Delitos contra la Integridad sexual

En la actualidad encontramos que este tipo de delito, contra la integridad sexual, puede haber sido juzgado según la Ley 25.087 con vigencia desde 1999, o según el Código Penal con anterioridad a la misma.

La ley 25.087 sancionada el 14 de Abril de 1999, promulgada el 7 de Mayo de 1999 y publicada en el Boletín Oficial el 14 del mismo mes, conceptualiza el Título III del Código Penal Argentino. El Inciso 1° del Art. 1 de la ley 25.087 sustituye la rúbrica del Título III del Libro II del Código Penal Argentino, “Delitos Contra la Honestidad”, por la de “Delitos contra la Integridad Sexual”. El Inciso 2°, a su vez, deroga las rúbricas de los capítulos II, III, IV y V del Título III. (Romi, 2000)

Con esta modificación, el bien jurídico tutelado es la *integridad sexual* de las personas, independientemente de cualquier otra consideración. Esta modificación conlleva un cambio en la concepción de las agresiones sexuales, considerándolas un agravio o ultraje contra la integridad y dignidad de la víctima. El cambio del bien jurídico tutelado implica además, la exclusión de la indagación sobre la existencia o no, de la llamada *honestidad* de las víctimas, y el establecimiento de una concepción más amplia respecto a la autoría y participación en este tipo de delitos, responsabilizando a toda persona, que con abuso de una relación de autoridad, de poder, de confianza o encargo, coopere en la perpetuación de este tipo de delitos.

La nueva legislación, incluye varios delitos sexuales de origen casuístico con otro ordenamiento, protege la totalidad o integridad de la persona y sus derechos sexuales. Se puede decir entonces que, la nueva ley 25.087 tipifica de hecho, la libertad sexual a través de la configuración de los “delitos contra la libertad” y “la indemnidad” sexuales, brindando tutela al derecho a un libre y consciente trato sexual y a la intangibilidad sexual de quienes, por ser menores de ciertas edades o incapaces, no pueden manifestar válidamente su consentimiento.

Algunos de los casos de la población penal de Córdoba Capital estudiada por nosotros, se encuadran jurídicamente en anterioridad a la ley 25.987/99. Por este motivo, encontramos condenados cuyo delito, responden a la tipificación anterior a tal modificación, por ejemplo: violación y abuso deshonesto¹². A los fines de mantener la fidelidad a las carátulas de los legajos prontuarios¹³ y porque culturalmente reflejan

¹² El Código Penal, en su antigua redacción, incluía nueve tipos de conductas sexuales de carácter delictual: Violación; Estupro; Ficción de Persona; Corrupción; Abuso Deshonesto; Trata de mujeres o menores; Ultrajes al pudor público; Exhibiciones obscenas; Rapto.

¹³ Documento donde se adjunta copia de todas las actuaciones referidas al interno alojado en el Establecimiento Penitenciario.

mejor los hechos, se seguirá utilizando la vieja terminología, según el caso le corresponda.

2. 4. 2 Enfoque jurídico.

A los fines de abordar este nuevo enfoque jurídico, seguiremos los desarrollos del Dr. Juan Carlos Romi, quien desde hace más de 30 años realiza estudios sobre los delitos sexuales, entre los que encontramos su tesis de doctorado *Delimitación conceptual de las perturbaciones sexuales*.

El contenido del título que por la ley 25.087/99 pasó a llamarse “Delitos contra la integridad sexual” es heterogéneo. El único punto en común que relaciona los diferentes delitos entre sí es su vinculación con el trato sexual entre seres humanos. Se trata además, de una figura que defiende la reserva sexual, estableciéndose:

- Abuso sexual (Art. 119, párrafo 1° y su agravante del 5° párrafo del mismo artículo).
- Abuso sexual que implique un sometimiento gravemente ultrajante para la víctima, por su duración o por las circunstancias de su consumación (Art. 119, párrafo 2°).
- Abuso sexual con acceso carnal (Art. 119, párrafo 3° con sus circunstancias agravantes, párrafo 4° del mismo artículo).
- Abuso sexual con aprovechamiento de la inmadurez de la víctima (Art. 120). El agravante por el resultado (Art.124).
- El rapto (Art.130),

Asimismo, se especificaron artículos que preservan la normalidad y rectitud del trato sexual:

- Promoción y facilitación de la corrupción de menores (Art.125: menores de 18 años, párrafo 1º, y de menores de 13 años, párrafo 2º).
- Promoción y facilitación de la prostitución (Art. 125 bis: menores de 18 años, párrafo 1º y de menores de 13 años, párrafo 2º).
- Los agravantes en ambos artículos en el párrafo 3º.
- Proxenetismo (Art. 126).

De la misma manera se conservaron enunciados respecto de la moralidad sexual, tales como:

- Rufianería (Art 127).
- Trata de personas menores de 18 años para ejerzan la prostitución, con sus agravantes, (Art.127 bis).
- Trata de personas mayores de edad (Art 127 ter).
- Producción, publicación y distribución de imágenes pornográficas en menores de 18 años (Art 128 párrafos 1º y 2º).
- Facilitación del acceso de menores de 14 años a espectáculos pornográficos y suministro de material de ese carácter (Art 128, párrafo 3º).
- Exhibiciones obscenas (Art. 129).
- Las disposiciones comunes (Arts.132 y 133)

En el siguiente cuadro, se sintetizan los delitos sexuales en los artículos del Código Penal antes y después de la ley 25.087/99.

CODIGO ANTERIOR		CODIGO ACTUAL	
ART	FIGURA	ART	FIGURA
119	Violación	119	Abuso sexual. Simple (abuso deshonesto). Agravado. Acceso carnal (violación)
120	Estupro	120	Abuso sexual aprovechando la inmadurez (ex estupro)
121	Ficción de persona	121	Derogado
122	Agravantes de violación	122	Derogado
123	Agravantes de estupro	123	Derogado
124	Agravación por muerte en los arts. 119 y 120	124	Agravación por muerte en los arts. 119 y 120
125	Corrupción y prostitución	125	Corrupción de menores.
		125 bis	Prostitución de menores
126	Proxenetismo	126	Proxenetismo
127	Abuso deshonesto	127	Rufianería
127 bis	Trata de mujeres y menores	127 bis	Trata de personas menores
		127 ter	Trata de personas mayores
128	Ultraje al pudor público	128	Producción, publicación y distribución de imágenes pornográficas a menores de 18 años
129	Exhibiciones obscenas	129	Exhibiciones obscenas
130-131	Rapto	130-131	Rapto
132-133	Disposiciones comunes	132-133	Disposiciones comunes

Fuente: Romi, JC. et al. (s.f) Investigación psiquiátrica forense de abuso sexual.

Este mismo autor destaca que:

Es una creencia habitual que existe un perfil determinado del delincuente sexual (sobre todo el violador). En una investigación realizada en el CMF durante toda la década del 90 se pudieron obtener los siguientes datos:

a) El grupo *mayoritario* (80 al 90 %) de los delincuentes sexuales no presentan signos de alienación mental, es decir son jurídicamente imputables.

De este porcentaje mayoritario el 30% *no presentan* trastornos psicopatológicos de la personalidad y su conducta sexual social aparente aparece como adecuada.

El 70% restante de este grupo está compuesto por individuos *con trastornos de la personalidad* (con o sin perturbaciones sexuales manifiestas -disfunciones y/o parafilias o desviaciones-) psicópatas antisociales y/o sexópatas.

b) El grupo *minoritario* (10 al 20%) está compuesto por individuos *con graves problemas de personalidad* de características psicóticas alienantes, inimputables jurídicamente. (Romi, 2000)

En el contexto penitenciario, donde se desarrolla nuestra investigación, el tema de la ininputabilidad no está en tela de juicio. Esta, ya fue discernida en la instancia judicial previa, donde se estableció la normalidad psicojurídica. Los sujetos de nuestro estudio, ya han sido imputados, llevados a juicio, y declarados *autores responsables de un delito*, imponiéndose una pena privativa de la libertad para su tratamiento penitenciario.

Ahora bien, y como lo señaláramos anteriormente, el estado de normalidad psicojurídica verificado al momento de la realización de las pericias, no necesariamente indica que lo mismo sucedía en el momento en que sucedieron los hechos delictivos. Y puede suceder, inversamente, que la comprobación actual de una disfunción psicopatológica no haya incidido en el delito. Es en este marco donde se impone la necesidad de precisar el diagnóstico clínico psicológico, a la hora de pensar en la intervención y /o respuestas a dar desde la especificidad de la disciplina.

En acuerdo con la opinión de Romi, nuestra observación confirma la tendencia a asociar el delito contra la integridad sexual con la psicopatía o perversión. Hemos podido comprobar, en un 67% de los condenados por delitos sexuales, la presencia, tanto en copia de sentencia como en informes periciales o penitenciarios, de términos tales como:

- ✓ expresión perversa,
- ✓ rasgos perversos
- ✓ rasgos psicopáticos,
- ✓ características psicopáticas,
- ✓ paidofilia, conducta psicopática,
- ✓ proyección psicopática,
- ✓ personalidad de base psicopática,
- ✓ estructura perversa,
- ✓ modalidad de funcionamiento psicopática.

La recurrencia de esta asociación entre los condenados por este tipo de delito en Córdoba Capital, con los casos de procesados estudiados por Romi, nos hizo plantear el interrogante sobre la existencia de características de personalidad específicas asociadas a los condenados por delitos sexuales. Para responder a esa pregunta en el ámbito de nuestro espacio de intervención, utilizamos como instrumentos el MMPI-2, y el PCL-R diseñado este último específicamente para evaluar la psicopatía.

METODOLOGIA

A los fines de analizar la eventual correlación entre características de personalidad y delitos sexuales, se observó una muestra de condenados a través del Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota MMPI-2, y de la Escala de Psicopatía de R. Hare Revisada PCL-R.

3.1 Diseño

Se trata de un diseño descriptivo y correlacional, de corte transversal. Se ponen en correspondencia las variables evaluadas con los tipos de delitos, a través de los instrumentos diagnósticos: MMPI-2 y PCL-R.

3.2 Esquema tipo

Tipos de delitos.

La muestra se dividió en tres grupos atendiendo a las características delictivas combinadas. Para ello se decidió como criterio de inclusión en los grupos, la gravedad del delito cometido en cuanto al daño causado en la víctima:

- ▶ Grupo 1: delitos contra la Integridad Sexual y delitos contra las Personas.
- ▶ Grupo 2: delitos contra la Integridad Sexual y delitos contra la Propiedad.
- ▶ Grupo 3: delitos contra la Integridad Sexual

3.3 Población.

Los datos estadísticos obtenidos a la fecha del 1 de octubre de 2010 indican que: de un total de 701 internos varones condenados y alojados en el Establecimiento

Penitenciario N° 2 Penitenciaria, sita en Córdoba Capital, Provincia de Córdoba, Argentina, 60 es el total de internos condenados por delitos contra la integridad sexual. Esto representa el 8.55% de la población penal de ese establecimiento, de sexo masculino, mayores de 18 años de edad, con sentencia firme, cumpliendo pena privativa de la libertad e incorporados al Período de Tratamiento Penitenciario.

3.3.1 Los delitos

De la lectura de los legajos prontuarios, Carpetas Criminológica y legajo de Área de Psicología, se obtuvo la información que muestra la tabla siguiente:

Delitos	Número	Porcentaje
Homicidio calificado, robo y violación	2	3%
Homicidio calificado, rapto y violación	1	2%
Homicidio y violación	2	3%
Homicidio calificado y DIS	1	2%
Lesiones leves, DIS	2	3%
Violación seguida de muerte y robo	2	3%
Robo calificado y DIS	12	20%
Robo simple y DIS	1	2%
Violación	3	5%
DIS (Abuso sexual c/acceso carnal)	30	50%
DIS (Abuso sexual s/acceso carnal)	4	7%
Total	60	100%

Tabla A. Distribución de los delitos del total de 60 condenados por delitos contra la integridad sexual (DIS) y alojados en Establecimiento Penitenciario N°2. Córdoba Capital.

Como podemos observar, la categoría con más presencia es abuso sexual con acceso carnal, con un 55% en tanto que debemos incluir en ella la violación –correlativa

a la tipificación del Código Penal anterior a la ley 25.087/99-. Es de destacar también que el 38% presenta una combinación de delitos, siendo este dato muy significativo.

3.3.2 Características sociodemográficas de los condenados por delitos contra la integridad sexual. (Ver tablas en Anexo estadístico)

La edad promedio es de 41.5 años, con una desviación estándar de 11.95, con un mínimo de 20 y máximo de 78. (Tabla 1)

Esta población se caracteriza por ser un grupo de individuos donde la mayoría con un 52% tiene entre 26 y 40 años de edad, el 43% es mayor de 41 años, el 3% tiene entre 21 y 25 años y el restante 2% tiene menos de 21 años.

El 38% nació en Córdoba Capital, un 33% en el interior de la Provincia de Córdoba, en otras provincias 27% y el restante 2% en otros países. (Tabla 2)

A su vez, el 43% es soltero, el 32% casado, el 18% conviviente, y el restante 7% es viudo. (Tabla 3)

El 47% tiene 3 hijos o menos, el 28% tiene más de 3 hijos y el 25% no tiene hijos. (Tabla 4)

Un 32% tiene el ciclo primario completo, el 30% no ha terminado los estudios primarios, es decir poseen ciclo primario incompleto, 20% tiene ciclo secundario incompleto, 10% ciclo secundario completo, 5 % son analfabetos y el restante 3% tiene estudios terciario o universitarios. (Tabla 5)

El 75% tenía un trabajo informal, un 18% trabajo formal y el restante 7% no tenía trabajo al momento su detención (Tabla 6). De los internos que tenían trabajo, el

41% fue cuentapropistas (jornaleros, changarines, comerciante, y oficios tales como plomería, electricista, panadero, etc.), un 25% fue empleado de fábrica, comercio, etc., el 21% empleado de la construcción, y el restante 13% *empleado público*. Este último, es un dato significativo en cuanto que ese porcentaje corresponde a 7 casos de empleados públicos, que específicamente han desarrollado su actividad laboral en las *fuerzas de seguridad (mayoritariamente policías)*. (Tabla 7)

El 60% ha desarrollado su proceso socializador junto a sus padres, un 22% monoparental femenino, un 10% junto a la familia extensa o grupo fraterno, un 7% familia reconstituida, y un 2% monoparental masculino. (Tabla 8)

Con respecto a los referentes afectivos que acompañan al interno en la institución, el 40% recibe el acompañamiento de su familia de origen; el 25% de su familia vincular; el 17% de ambas familias, vincular y de origen; un 8% de su familia extensa y allegados; y el restante 10% no tiene acompañamiento. (Tabla 9)

3.3.3 Historial clínico, relativo al consumo de sustancias tóxicas y alcohol.

El 50% refiere no consumir drogas, y el 50% restante se divide en: 13% consume marihuana y cocaína, 12% policonsumo, 10% marihuana solamente, 8% cocaína y 7% otros (entre los que principalmente se destacan los psicofármacos). (Tabla 10)

Respecto del consumo de alcohol el 75% refiere su consumo, abusivamente el 28%, habitualmente el 27% y esporádicamente el 20%. (Tabla 11)

3.3.4 Características criminológicas

En función de su situación legal, el 41% no tiene antecedentes; el 22% presenta antecedentes de algún tipo (correccional, comisaría, ingreso al sistema penal pero sin condena anterior); el 27% son reincidentes (es decir que, la condena actual es la segunda en su historia delictiva); y el restante 10% son multireincidentes (tiene 3 o más condenas). (Tabla 12)

Un dato significativo de señalar respecto de la reincidencia en la misma tipología delictiva, es que los *reiterantes específicos* representan un 12% de la población de condenados estudiada. Es decir que, son 7 los casos de reiterantes, de los cuales 5 aceptaron realizar la evaluación psicológica y 2 se negaron luego de la entrevista donde le informábamos sobre la investigación. (Tabla 13)

El 60 % de las víctimas son menores de edad y en un 48 % la relación víctima-victimario es una relación familiar. (Tabla 14 y 15)

3.4 Muestra

La muestra quedó constituida por 44 internos que aceptaron la evaluación psicológica mediante la aplicación del MMPI-2.

De los 16 casos restantes, 3 (tres) fueron excluidos por no contar con el requisito del nivel de educación primaria necesario para la aplicación del test- específicamente 2 son analfabetos-; 4 (cuatro) se negaron a asistir a la entrevista donde se informaría acerca de la investigación; 8 (ocho) fueron entrevistados y no aceptaron la aplicación de la prueba, y un interno fue trasladado al Establecimiento Penitenciario N° 6 Rio Cuarto antes de poder ser entrevistado.

3. 5 Instrumentos de recolección de datos

A. El Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota:

El MMPI-2 es una técnica autoadministrable de evaluación de la personalidad, que autodescriptivamente, ofrece un listado de características de personalidad y comportamientos habituales del sujeto. Fue diseñado con objetivos clínicos, para posibilitar la evaluación objetiva y psicométrica de variables psicopatológicas de personalidad, como así también, para confeccionar descripciones de la personalidad normal. Su aplicación, requiere de un tiempo relativamente prolongado (1:30 a 2 hs promedio), dada la cantidad de elementos que lo componen, pero esto se compensa con una altísima validez empírica y una enorme riqueza de indicadores que se pueden inferir a partir de su interpretación, proporcionando además, puntuaciones objetivas y perfiles determinados a partir de normas estadísticas –baremos- bien documentadas¹⁴. A su vez, esta prueba psicológica, brinda la posibilidad de ser administrada en forma individual o grupal, a sujetos mayores de 18 años de edad, y con un nivel básico de comprensión mínimo lectora -aunque en aquellos casos en que se sospeche o se observen dificultades en la comprensión lectora, resulta aconsejable que se lea al sujeto la prueba para asegurarse así, que el entrevistado comprendió la frase-.

La nueva versión del MMPI- 2 está compuesta por 567 ítems, cada uno de los cuales debe ser respondido en términos de Verdadero o Falso, por la persona que

¹⁴ M. Casullo, Doctora en Psicología, ha sido investigadora del CONICET y profesora regular de la Cátedra de Técnicas Psicométricas de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires. Desde 1968 trabajó en la traducción, adaptación, validación, y estandarización del MMPI; construyendo baremos locales –argentinos-.

contesta. La prueba puede ser corregida manualmente o con programas específicos que posibilitan una evaluación computarizada.

Los puntajes brutos o directos que los sujeto evaluados obtienen en cada una de las escalas, son transformados a los denominados puntajes T, que suponen un valor promedio de 50 y una desviación estándar de 15. Es en base a estos puntajes que se elaboran los perfiles.

Las Escalas de Validez brindan datos acerca de si estamos frente a un caso de fingimiento o simulación, ya sea mostrando sintomatología de patología ficticia o brindando una imagen exageradamente positiva de sí mismo.

Las Escalas Clínicas permiten evaluar a un sujeto en diferentes dimensiones de la personalidad, como así también, permiten obtener información acerca de probable disfunción psicopatológica. La Escala 4 *Pd* ha sido la principal a considerar en este estudio, porque evalúa características de psicopatía tales como: conducta impulsiva, tendencia a la gratificación inmediata de los impulsos y a no considerar las consecuencias posibles de su accionar, impaciencia, limitada capacidad de tolerancia a la frustración, conducta de riesgo e intrépida. Además, se relaciona con la conducta antisocial, rebelión respecto de figuras de autoridad, relaciones familiares tormentosas, tendencia a culpar a los demás por sus problemas y antecedentes de dificultades escolares y/o laborales.

Las características de psicopatía han sido evaluadas a través de la presencia de la escala 4 en alguna de las cinco primeras escalas que conforman el perfil obtenido, siguiendo el paradigma A-B-C-D¹⁵.

B. La Escala de Psicopatía de R. Hare Revisada (PCL-R, Hare, 1990a ;1990b)

Es una escala diseñada para la evaluación de la psicopatía en la población forense, abarca conductas y rasgos de personalidad comprendidos en la amplia concepción clínica de psicopatía. La escala original fue desarrollada con estudios de población forenses varones de habla inglesa y francesa (Hare, 1990b), posteriormente se evaluaron sus propiedades psicométricas en otros países, en Chile la Mgter. Leon Mayer (2007) ha llevado adelante su validación y en Argentina el Dr. Folino (2005, 2006) ha realizado estudios que permiten sostener su confiabilidad y validez.

La obtención de los datos se realiza mediante una Entrevista Clínica semiestructurada, y con la utilización de fuentes colaterales, que posibilitan evaluar 20 ítems, con un puntaje de: 0, cuando las características descritas por el ítem no son aplicables al caso evaluado; 1, cuando las características coinciden en algunos aspectos; y 2 cuando el ítem es definitivamente aplicable.

La PCL-R¹⁶, tanto la original como la reciente segunda versión, discrimina dos factores:

¹⁵ En el apartado 2.2 a 2.2.5 se ofrece una descripción más amplia sobre esta prueba psicológica (pp.22-41)

¹⁶ En la apartado 2.2.6 se ofrece una descripción más amplia sobre esta escala de evaluación de psicopatía (pp. 42-45).

- Factor 1, refleja los rasgos de personalidad ampliamente descriptivos del síndrome, y se divide en:
 - Faceta 1 o Interpersonal.
 - Faceta 2 o Afectiva.
- Factor 2, refleja las conductas socialmente desviadas:
 - Faceta 3 o Estilo de Vida.
 - Faceta 4 o Antisocial.

3.6 Procedimiento

El procedimiento utilizado para la obtención de los datos de la investigación se inició a partir la solicitud de autorización oficial por parte de la Dirección General de Técnica Penitenciaria del Servicio Penitenciario de Córdoba (Ver Anexo). Posteriormente, se revisaron los Legajos Prontuariales, Carpetas Criminológicas y carpetas de Área de Psicología, de los 60 internos alojados por delitos contra la integridad sexual al 1 de octubre de 2010 en E.P.N° 2. Luego, se entrevistó a 52 internos, de los cuales 44 accedieron a participar voluntariamente en el estudio, los restantes 8 internos no aceptaron concurrir a la entrevista donde se informaba acerca de la investigación y se solicitaba su participación. Cabe destacar que se cuidó de explicitar a los internos entrevistados que la evaluación a realizar, no tenía relación directa con su tratamiento penitenciario. No obstante, al igual que en la función pericial o la tarea cotidiana del psicólogo en el contexto penitenciario, esta información tiene límites en la confidencialidad dados por la obligación de informar a la autoridad competente sobre las conclusiones.

Se procedió a la administración del MMPI-2 a los 44 condenados que formaron parte de la muestra. Luego se seleccionó la sub-muestra de 16 internos, para la evaluación mediante el PCL-R, de acuerdo a los tipos de delitos agrupados en primera instancia –grupo 1, 2 y 3-, y según el resultado de la evaluación realizada con el MMPI-2 –considerándose tres categorías: presencia de características psicopáticas, no-presencia de características psicopáticas, y protocolos inválidos para su análisis e interpretación-.

Los sujetos fueron evaluados individualmente y por la misma entrevistadora, autora de este trabajo. A cada uno de ellos se le pidió su colaboración para la investigación, informándoles acerca del estudio a realizar y explicándoles en qué consistía su participación y dando todos ellos su consentimiento previo, por escrito. Contando a su vez, con el registro fílmico de las entrevistas clínicas semi estructuradas que posibilita la evaluación de la PCL-R.

3.7 Análisis de los datos

Los 44 protocolos del MMPI-2 y la sub-muestra de las 16 Entrevistas clínicas semi estructuradas para la evaluación a través de PCL-R, dieron lugar a la elaboración de una base de datos, en la cual se combinó la siguiente información:

- Datos sociodemográficos: edad, lugar de nacimiento, proceso socializador, estado civil, cantidad de hijos, nivel educativo alcanzado, actividad laboral anterior a su detención, referentes afectivos que acompañan al interno en su detención.
- Historial de consumo: alcohol y sustancias tóxicas

- Antecedentes médicos, psiquiátricos o psicológicos, auto o hetero agresiones.
- Antecedentes legales e institucionales: detenciones o condenas anteriores.
- Tipología delictiva, edad y sexo de la víctima, tipo de relación entre víctima y victimario, denunciante.
- Datos referidos al MMPI-2: validez del protocolo y perfiles.
- Características de psicopatía.
- Características de psicosis.
- Datos referidos al PCL-R (solo para la sub- muestra de 16 casos)

3.8 Las variables consideradas

a) Variables sociodemográficas:

- Edad.
- Lugar de nacimiento.
- Nivel educativo alcanzado antes de su detención.
- Actividad laboral realizada, antes de su detención. Estas actividades fueron agrupadas en: empleado de la construcción; empleado de fábricas, comercios, etc.; empleado público, y cuenta-propista (incluye jornaleros, changarines, comerciante, y oficios tales como plomería, electricista, panadero, etc.-).
- Proceso socializador: indica la crianza del sujeto y sus referentes significativos hasta los 15 años de edad.

- Estado civil.
- Cantidad de hijos.

b) Variables referentes afectivos de acompañamiento institucional:

Referentes afectivos que acompañan al interno en su detención y/o visitas que recibe:

- Familia de origen.
- Familia vincular.
- Ambas familias -origen y vincular-.
- Familia extensa y allegados.
- No recibe acompañamiento.

c) Variables clínicas:

- Consumo de alcohol.
- Consumo de sustancias tóxicas.
- Antecedentes médicos: enfermedades orgánicas –hernia, hipotiroidismo, diabetes, cardiopatías-; psicósomáticas (asma, gastritis, etc.), infecto contagiosas (HIV, TBC, etc.)
- Antecedentes de tratamiento psiquiátrico o psicológico: por alcoholismo, adicción a sustancias tóxicas, síndrome depresivo, TAP, epilepsia, etc.
- Antecedentes de auto o heteroagresiones.

d) Variables criminológicas:

Situación legal:

- sin antecedentes.
- con algún tipo de antecedente (en comisarías o ingresos al sistema penal).
- reincidente (implica que la condena actual es la segunda en su historial delictivo).
- multireincidente (3 o más condenas previas).

Tipología delictiva: dentro de la categoría legal delito contra la integridad sexual, indica las diferentes tipologías.

e) Variables específicas relativas al delito por el que se encuentra condenado:

- Tipo de delito:
 - Grupo 1: delitos contra la Integridad Sexual y delitos contra las Personas.
 - Grupo 2: delitos contra la Integridad Sexual y delitos contra la Propiedad.
 - Grupo 3: delitos contra la Integridad Sexual
- Edad y sexo de la víctima.
- Relación con la víctima.

3.9 Características de personalidad:

- Validez del protocolo para su valoración e interpretación.
- Escalas Clínicas que posibilitan la interpretación del perfil obtenido.
- Características de psicopatía: evaluadas mediante la presencia, o no presencia, de la Escala 4 (*Pd*) Desviación psicopática en alguna de las cinco primeras escalas que configuran el perfil del MMPI-2 obtenido.
- Características de psicosis. evaluadas a través de la presencia, o no presencia de estas características, a través de la Elevación de la Escala *F* y la presencia de la *tétrada psicótica* en el perfil obtenido (*Pa, Sc, Ma, Pt*). .

3.10 Variable PCL-R:

Se evaluó a través de la puntuación de 30 puntos o más, puntuación de corte establecida para la valoración del diagnóstico de psicopatía (Hare, 1990b).

RESULTADOS

4.1. Caracterización de la muestra:

- a) Características sociodemográficas. (Ver tablas en Anexo estadístico).

La edad promedio de los 44 internos condenados por delitos contra la integridad sexual que aceptaron realizar la evaluación psicológica, es de 41,14; con una desviación estándar de 11,39, la mínima de 25 y la máxima de 68. (Tabla 16)

El 41% nació en el interior de la Provincia de Córdoba, el 27% en Córdoba Capital, el 30% en otras provincias, y el restante 2% en otro país (Tabla 17). La distribución se diferencia según los grupos delictivos. El grupo 1 presenta su mayoría nacidos en el interior de la provincia de Córdoba y el resto nacidos en Córdoba en Capital, no existiendo las demás categorías, que si están presentes en los grupo 2 y 3. La mayoría del grupo 2 es nacido en Córdoba Capital y la mayoría del grupo 3 es nacido en otras provincias (Tabla 18).

El 50% es soltero, el 30% casado, el 11.36% es conviviente y el restante 9% es viudo. (Tabla 19). Una diferencia significativa es la presencia de la categoría viudo solo en el grupo 3 que presenta delito contra la integridad sexual solamente (Tabla 20).

La mayoría con un 46% tiene 3 hijos o menos, el 29% tiene más de 3 hijos, el 25% no tiene hijos (Tabla 21). La diferencia que se observa en la distribución según el tipo de delito es: que en el grupo 1 no hay categoría más de 3 hijos y la mayoría no tiene hijos. Los grupos 2 y 3 son similares entre sí, en cuanto a la existencia de la categoría más de 3 hijos y que la mayoría se encuentra en la categoría 3 hijos o menos (Tabla 22).

La mayoría con el 34% tiene el Ciclo Primario Completo, el 23% presenta Ciclo Primario Incompleto, el 25% Ciclo Secundario Incompleto, el 14% presenta el Ciclo Secundario Completo y el restante 4% tiene terciario o universitario completo (Tabla

23). El grupo 2 presenta la mayoría con el ciclo primario incompleto. La categoría de nivel terciario/universitario solo se encuentra en el grupo 3 (Tabla 24)

El 73% tenía trabajo informal antes de su detención, el 25% trabajo formal, y solo un 2% no tenía trabajo (Tabla 25). Observándose diferencia entre los tipos de delitos, en tanto que el porcentaje que no tenía trabajo antes de su detención se encuentra solo en el grupo 2 -combinación de delitos contra la propiedad con delitos sexuales- (Tabla 26).

Del 98% que tenía actividad laboral, el rubro se distribuye según lo siguiente: el 35% fue cuentapropistas (jornaleros, changarines, comerciante, y oficios tales como plomería, electricista, panadero, etc.), el 28% fue empleado de fábrica, comercio, etc.; el 21% fue empleado de la construcción, el 16% fue empleado público, como ya lo señalamos anteriormente, estos remiten a 7 casos que desarrollaron su actividad en las fuerzas de seguridad (Tabla 27). Este es un dato más que significativo en cuanto a que estos condenados que han pertenecido a las fuerza de seguridad, forman parte del grupo 3, y presentan únicamente delitos contra la integridad sexual (Tabla 28).

Respecto del proceso socializador el 59% lo realizó junto a sus padres, el 27% monoparental femenino, el 7% junto a la familia reconstituida, el 5% junto a la familia extensa y/o grupo fraterno y el restante 2% monoparental masculino. (Tabla 29)

b) Referentes afectivos de acompañamiento institucional:

Con relación al acompañamiento durante la detención, el 43% es acompañado por su familia de origen, el 27% por su familia vincular, el 20% por ambas familias, un 5% de su familia extensa y allegados, y el restante 5% no recibe acompañamiento. (Tabla 30)

c) Historial clínico:

El 61% refiere no consumir sustancias tóxicas, el resto del 39% se distribuye de la siguiente manera: un 9% refiere haber consumido marihuana, un 9% refiere consumo de cocaína, un 9% de policonsumo, un 7% de marihuana y cocaína, y un 5% de otras sustancias -donde los psicofármacos son significativos- (Tabla 31). La mayoría de los que refieren no consumir sustancias tóxicas se encuentran en el grupo 3, delitos contra la integridad sexual únicamente. (Tabla 32)

Respecto al consumo de alcohol, un 27% manifestó no haber consumido alcohol, y del restante 73%, el 34% refiere consumo abusivo, el 25% esporádico y el 14% habitual (Tabla 33). El grupo 1, que combina delitos contra las personas, la mayoría refiere un consumo abusivo de alcohol, mientras que en los otros dos grupos, si bien el porcentaje de consumo es importante, el mismo se presenta más moderado. (Tabla 34)

La mayoría con el 59% no presenta antecedentes médicos, es decir enfermedades significativas, el 14% presenta enfermedades psicosomáticas como por ejemplo gastritis y asma, y el resto se distribuye en: 9% hipertensión arterial, y 36% presenta problemas físicos (visuales, auditivos, traumatológicos), alergia y un solo caso es portador de HIV (Tabla 35).

El 70% no presenta antecedentes psiquiátricos y/o psicológicos, evaluados a través de la realización o no, de algún tipo de tratamiento. El 30 % restante se distribuye de la siguiente manera: 7% ha realizado tratamiento por alcoholismo, 2% por adicciones, 9% tratamiento psiquiátrico psico-farmacológico, y el restante 12% tratamiento psicológico (Tabla 36). El grupo 2 es el que presenta el mayor porcentaje con un 43% de los casos posee algún tipo de antecedente psiquiátrico y/o psicológico (excluyendo tratamiento por adicciones). El grupo 1 presenta solamente un caso con

antecedente de tratamiento por alcoholismo. El grupo 3 presenta un 30% de casos con antecedentes de tratamiento psiquiátrico-psicofarmacológico y psicológico. (Tabla 37)

Respecto de los antecedentes de auto y/o hetero-agresiones, el 64% no presenta ningún antecedente de este tipo. El 20 % presenta hetero –agresiones y el restante 16% presenta auto-agresiones (Tabla 38). El grupo 1 presenta un 57% de conductas hetero-agresivas, un 28% de conductas auto-agresivas y solo un 14% sin este tipo de antecedentes; es decir que este grupo es el que concentra la mayoría ya que el grupo 3 evidencia un 80% de casos que no presenta este tipo de conductas (Tabla 39).

d) Características criminológicas

- Situación legal

El 50% no presenta antecedentes, el 25% presenta algún tipo de antecedente (correccional, comisarías, ingreso al sistema penal pero sin condena anterior), el 20% reincidente (es decir que, la condena actual es la segunda en su historia delictiva), el 5% es multi-reincidente -3 o más condenas anteriores- (Tabla 40). En el grupo 1 se destaca que la mayoría son primarios, en el grupo 2 la mayoría son reincidentes y en el grupo 3 la mayoría son primarios sin antecedentes. La categoría multireincidentes solo se encuentra presenta en el grupo 3, delitos contra la integridad sexual únicamente. (Tabla 41)

En este punto destacamos que el 40% de los reincidentes, es decir 5 casos son reiterantes específico en la tipología delictiva del delito contra la integridad sexual. De los cuales 2 casos pertenecen al grupo 2 que combina delito sexual con delito contra la propiedad, 3 casos corresponden al grupo 3 condenado por delito contra la integridad sexual solamente, no habiendo ningún caso en el grupo 1 que combina delito sexual con delito contra las personas. (Tabla 42)

- Tipología delictiva

Delitos	Número	Porcentajes
Homicidio calif., robo y violación	1	2
Homicidio calif., rapto y violación	1	2
Homicidio y violación	2	5
Homicidio calif. Y DIS	1	2
Lesiones leves, DIS	1	2
Violación seguida de muerte y robo	1	2
Robo calificado y DIS	6	14
Robo simple y DIS	1	2
Violación	3	7
DIS (Abuso sexual c/acceso carnal)	23	53
DIS (Abuso sexual s/acceso carnal)	4	9
Total	44	100%

Tabla B. Distribución de delitos de la muestra de 44 internos que aceptaron la evaluación psicológica.

Como podemos observar, el delito que presenta mayor número de casos en esta muestra con un 53%, es el abuso sexual con acceso carnal, que junto con la violación – denominación equivalente en el Código Penal anterior a la ley 25.087/99- constituyen el 60% de la muestra. En segundo lugar se encuentra con un 14% los delitos contra la propiedad- robo calificado-, combinado con delitos contra la integridad sexual. Un dato significativo es que el 31 % de la muestra presenta delitos contra la integridad sexual, contra las personas y contra la propiedad combinados.

e) Características específicas relativas al delito por el que se encuentra condenado:

Tipos de delitos: la siguiente Tabla muestra la agrupación por delitos combinados.

GRUPO 1	GRUPO 2	GRUPO 3
DIS y contra las personas	DIS y contra la propiedad	Delito contra la integridad sexual (DIS)
DIS y homicidio: 3 casos	DIS y Robo calificado: 6	Abuso sexual con acceso carnal: 26
DIS, homicidio y Robo: 2	DIS y Robo simple: 1	Abuso sexual sin acceso carnal: 4
DIS y lesiones leves: 1		
Violación seguido de muerte y robo: 1		
Total: 7 casos 16%	Total: 7 casos 16%	Total: 30 casos 68%

Tabla C. Grupos por tipos de delitos

Como se puede ver en la tabla, la categoría con más presencia es abuso sexual con acceso carnal con un 60% del total de los casos; pero un 32% presenta una combinación de delitos, siendo este dato muy significativo también.

Respecto de la víctima de los delitos contra la integridad sexual, se ha observado que el 89 % es femenino y el 11% restante es masculino (Tabla 43). A su vez, en un 68% de los casos se trata de menores de edad y el restante 32% son víctimas mayores de edad. (Tabla 44)

En cuanto a la relación víctima - victimario la mayoría de los casos con un 54% se trata de una relación familiar, el 23% de una víctima conocida y el 23% restante de una víctima desconocida. (Tabla 46)

La siguiente tabla resume los datos relativos a las víctimas de los delitos contra la integridad sexual:

VICTIMA	Menor	Mayor	Total
Familiar	24 (80%)	0	24
Conocida	5 (17%)	5 (36%)	10
Desconocida	1 (3%)	9 (64%)	10
Total	30 (100%)	14 (100%)	44

Tabla D. Resumen de datos de las víctimas

En el 54% de casos donde la víctima es un familiar, se puede destacar que en su totalidad la víctima es *menor de edad*, 21 víctimas menores femeninas y 3 víctimas menores masculinas. (ver también Tabla 46 y 47)

Cuando la víctima es conocida resulta el 23% de los casos. De los cuales, a su vez, el 50% es menor, 4 víctimas femeninas y 1 víctima masculina; del 50% mayor y femenina.

Finalmente en el caso que la víctima es desconocida con el 23%, se distribuye en un 90% víctimas mayores y femeninas; y el 10% restante se trata de víctimas menores de edad y masculinas.

4.2 Características de personalidad.

De acuerdo a los resultados del MMPI-2 podemos decir que el 84% de los protocolos obtenidos, resultan válidos para su análisis e interpretación. Esto quiere decir que, la mayoría de la muestra de 44 internos condenados por delitos contra la integridad sexual y alojados en E.P.Nº 2, Córdoba Capital, han sido relativamente honestos en sus respuestas, no informando con excesiva deseabilidad social, y pusieron de manifiesto sus características de personalidad.

Del restante 16% de los protocolos que resultaron *inválidos* podemos decir que (Tabla 48):

- 1 caso, corresponde a lo que se denomina *respuesta irrelevante*: “irrelevance responding”: surge cuando en el sujeto hay una ausencia de compromiso y no pone la suficiente dedicación en el proceso de evaluación (Casullo, M., 1999:323). Este caso presentó 28 ítems sin responder y en la entrevista clínica para evolución del PCL-R, se verificó esta actitud de indiferencia.
- 6 casos, resultaron inválidos para su análisis e interpretación, por elevaciones significativas en la escala *K*, lo que es indicador de una *actitud defensiva* al responder a la prueba y no reconocimiento de los problemas. Destacándose a su vez, uno de ellos con puntaje en la escala *K* de T 71 (el más alto de nuestra muestra), presentando así, la tendencia a fingir bienestar. Dicho de otra manera, mostrando una autoimagen como alguien muy sano, adaptado y sin ningún tipo de problemas.

La escala *L* con valores T, entre 60-69, apoyan esta interpretación de actitud defensiva, en 4 de esos protocolos que resultan inválidos.

Por último, el caso que presenta en escala *L* puntaje T 57, tomamos el criterio de Lachar (1974) sugiere verificar la escala *F*, si presenta un puntaje $T < 50$, y si *K* está elevada, esto puede indicar, sujetos defensivos que enmascaran sintomatología significativa, tensión emocional y aprensión.

A los fines de dar fundamento riguroso a la valoración de protocolos inválidos, tomamos como otra referencia el índice de Gough (1947), quien sugiere que la diferencia entre el puntaje directo de *F* y *K*, puede servir como índice para detectar perfiles de fingimiento negativo o positivo. Los perfiles defensivos suelen presentar la escala *K* más elevada que la escala *F* y la diferencia se utiliza como índice de defensividad. Para Ferrante (1999) si el resultado de *F-K* es negativo y grande, es posible que se encuentre presente una actitud relacionada con *fingir estar bien*. Según Nichols (2002:62-63) los valores negativos, situados entre -11 y -16 pueden indicar una imagen totalmente favorable y ausencia de síntomas o estrés; planteando que este sesgo es seguro en los valores -16 a -20. De esta manera, podemos decir que los 6 protocolos inválidos responden a protocolos que indican perfiles de *fingimiento positivo*, de estar bien.

En nuestra investigación no hemos obtenido protocolos que resulten inválidos, por *fingimiento de malestar o simulación de psicopatología*¹⁷.

Respecto de los *protocolos válidos* para el análisis e interpretación del perfil, los que representan el 84% de la muestra, podemos observar:

¹⁷ Estos se pueden interpretar a partir de puntajes de Escala F muy elevado, $T > 100$ y un Índice de Gough, positivo y grande.

A. La presencia de *características de psicopatía* las que quedan representadas a través de la Escala 4 *Pd*, en alguno de los cinco primeros lugares de la configuración del perfil obtenido en cada caso¹⁸. (Tabla 49)

- El 57% de los casos presentan *características de psicopatía*.
- El 27% no presenta estas *características de psicopatía*.
- El 16% restante, pertenece a los ya aludidos *protocolos inválidos* para el análisis.

B. La presencia de *características de psicosis*, evaluadas a través de la elevación significativa de la escala F y la presencia de la tríada psicótica en el perfil obtenido (Tabla 50):

- El 32% presenta *características de psicosis*.
- El 34% no presenta *características de psicosis*.
- El 18% se presenta como casos probables para establecer un diagnóstico de psicosis.
- El restante 16% corresponde a los *protocolos inválidos*.

Los casos *probables diagnóstico de psicosis* son perfiles del MMPI-2, sin haberlos podido corroborar con otro instrumento, tal y como lo hicimos con los casos que presentan características de psicopatía. No obstante ello, si los consideramos como probables y los sumamos con los que presentan las características de psicosis en el perfil del MMPI-2, esto indica un significativo porcentaje a considerar (50%).

¹⁸ Este punto fue desarrollado en el apartado 2.2.3 (pp. 34-38)

En función de la correlación de las *características de psicopatía* con las *características de psicosis*, hemos observado que (Tabla 51):

A. Son 25 los casos que presentan *características de psicopatía*, (el 57% del total de los *protocolos válidos*), vemos que:

- 7 casos (28%) presentan también *características de psicosis*,
- 7 casos (28%) resultan probables diagnóstico de psicosis,
- Los 11 casos restantes (44%) no presentan *características de psicosis*.

B. 12 casos (27% del total de los *protocolos válidos*) que no presentan *características de psicopatía*, observamos que:

- 7 casos (58.33%) presentan *características de psicosis*,
- 1 caso (8.33%) se presenta como probables para esta caracterización,
- 4 casos restantes (33.33%), no presentan *características de psicosis*.

C. Los 7 casos restantes correspondientes al 16% corresponden a los *protocolos inválidos*.

Finalmente, podemos decir que 11 son los casos que presentan *características de psicopatía* únicamente, evaluados a través de la presencia de la Escala 4 *Pd* en perfil obtenido. Es decir que, no presentan *características de psicosis* ni probabilidad de este diagnóstico. (Tabla 52).

El hallazgo, resultó de 7 casos que pueden ser evaluados e interpretados en función de la presencia de *características de psicosis* -elemento diagnóstico muy significativo a considerar en función de la severidad de la psicopatología-, con nula presencia de *características de psicopatía*, evaluadas con la Escala 4 *Pd* del MMPI-2¹⁹ (Tabla 53).

4.3 Resultados del PCL-R

La evaluación de la psicopatía a través de la entrevista clínica semi estructurada que se llevó a cabo con la sub muestra seleccionada de 16 internos²⁰ y en consideración de el punto de corte establecido para 30 puntos o más (Hare, 1990b), observamos que (Tabla 54):

- Un 37.5 %, es decir 6 casos, satisfacen el criterio establecido para la *caracterización de psicopatía*.
- El 60.5% restante, 10 casos, no satisfacen el criterio de clasificación.

Respecto de los 6 casos que satisfacen el criterio establecido para la *caracterización de psicopatía* según la PCL-R:

- 5 son los casos que correlacionan positivamente con la presencia de *características de psicopatía* evaluadas con MMPI-2 (Tabla 55, casos 10, 13, 15, 31 y 42).

¹⁹ Cabe destacar que estos casos no forman parte de la sub muestra evaluada a través de la PCL-R.

²⁰ Ver 3.6 Procedimiento p. 62-63.

- El caso restante (caso 23), no presenta las *características de psicopatía* evaluadas a través de la Escala 4 *Pd* en MMPI-2 pero sí se presenta como probable diagnóstico de psicosis. (Tabla 56)

En relación con los 10 casos que no satisfacen el criterio de *caracterización de psicopatía* (Tabla 57):

- 4 son casos en los que tampoco se observó la presencia de estas *características de psicopatía* evaluadas a través de la Escala 4 *Pd* en el MMPI-2 (caso 2, 32, 34 y 41)
- 2 son los casos presenta elevación en Escala 4 *Pd* (caso 3 y 17);
- Los 4 casos restantes corresponden a *protocolos inválidos* para su análisis e interpretación del perfil. (Caso 16, 19, 20 y 37)

4.4 Elementos para el diagnóstico

En relación con el aporte de elementos diagnósticos para identificar las *características psicopatológicas relativas a la psicopatía* (Folino & Mendioca, 2006) que posibilitan su evaluación clínica y su elucidación diagnóstica, podemos señalar que:

- A. Son 5 los casos que clasifican de acuerdo a las *características de psicopatía* puntuadas en la PCL-R (Tabla 58). De los cuales:
 - 2 casos (Caso 15 y 31) presentan *características de psicopatía* evaluadas con la PCL-R y *características de psicosis*, según el perfil de MMPI-2. Estos dos casos

se diferencian en cuanto al grupo delictivo: uno de ellos pertenece al grupo 2 – que combina delito sexual con delito contra la propiedad-; y el otro caso pertenece al grupo 3 –integrado solamente por delitos contra la integridad sexual-.

- Un solo caso (Caso 10) presenta *características de psicopatía* evaluadas con la PCL-R y resulta *probable diagnóstico de psicosis* ya que no presenta un claro perfil de este tipo en el MMPI-2. Este caso, pertenece al grupo 2 -que combina delito sexual con delito contra la propiedad-.

- 2 casos (Caso 13 y 42) son los que presentan correlación positiva de las *características de psicopatía* evaluadas con la PCL-R, con el perfil del MMPI-2. Estos dos casos, que representan el 37.5% de la sub-muestra y no informan la presencia de *características de psicosis*, por lo que no han presentado ninguna duda para establecer el diagnóstico de Psicopatía (Hare, 1990b). Estos dos casos, se diferencian en cuanto al grupo delictivo. El primero pertenece al grupo 2 -que combina delito sexual con delito contra la propiedad-; el segundo pertenece al grupo 1 -que combina delito sexual con delito contra las personas-.

La siguiente tabla resume la distribución de la sub-muestra, a la que se le aplicó los dos instrumentos y los resultados que se obtuvieron respecto de las características de psicopatía, de psicosis y validez del protocolo.

PCL-R	Escala 4 Pd	Caso	Protocolo	Características psicosis MMPI-2	Tipo delictivo Grupo
Presenta	Presenta	10	válido	Probable	2
Presenta	Presenta	13	válido	No presenta	2
Presenta	Presenta	15	válido	Presenta	2
Presenta	Presenta	31	válido	Presenta	3
Presenta	presenta	42	válido	No presenta	1
Presenta	No presenta	23	válido	Probable	2
No presenta	Presenta	2	válido	Presenta	1
No presenta	Presenta	3	válido	Presenta	2
No presenta	Presenta	17	válido	No presenta	3
No presenta	No presenta	32	válido	Presenta	3
No presenta	No presenta	34	válido	No presenta	1
No presenta	No presenta	41	válido	Presenta	2
No presenta	-	16	Defensivo	-	3
No presenta	-	19	Defensivo	-	1
No presenta	-	20	Defensivo	-	1
No presenta	-	37	Defensivo	-	3

Tabla E. Sub-muestra de 16 internos evaluados con MMPI-2 y PCL-R

A partir de los resultados obtenidos, hemos podido encontrar características psicopatológicas que posibilitan el diagnóstico diferencial, y que coadyuvan a la precisión del diagnóstico clínico psicológico. Estas características son las que se presentaron en los perfiles del MMPI-2 de los condenados por delitos sexuales estudiados. La siguiente tabla resume los resultados donde se combinan las características de personalidad con los tipos de delitos.

Características MMPI-2	Tipo de delito			
	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	Total
Sin psicopatía y sin psicosis	1 (14%)	0	3 (10%)	4 (9%)
Defensivos	2 (29%)	0	5 (17%)	7 (16%)
Psicopatía sin psicosis	1 (14%)	2 (29%)	8 (26%)	11 (25%)
Psicosis sin psicopatía	3 (43%)	1 (14%)	3 (10%)	7 (16%)
Psicosis y Psicopatía	0	2 (29%)	5 (17%)	7 (16%)
Probable psicosis con psicopatía	0	1 (14%)	6 (20%)	7 (16%)
Probable psicosis sin psicopatía	0	1 (14%)	0	1 (2%)
Total	7 (100%)	7 (100%)	30 (100%)	44 (100%)

Tabla F. Tipología que relaciona características de personalidad y tipos de delitos

Como podemos observar, un porcentaje muy bajo es el que no presenta características o indicadores psicopatológicos significativos. En relación a los perfiles defensivos observamos que la mayoría (29%) se presentan en el grupo 1 que combina delitos sexuales con delitos contra las personas, luego con un 17% se encuentran en el grupo 3 correspondiente a los delitos sexuales únicamente, y en el grupo 2 no se presentan este tipo de perfiles defensivo. Esto quiere decir que todos los protocolos del grupo 2 que combina delitos sexuales con delitos contra la propiedad han sido válidos para su análisis e interpretación.

La presencia de *característica de psicopatía* en los perfiles obtenidos es significativa con un 25%, y la distribución se diferencia según los grupos delictivos. El porcentaje más significativo (29%) se presenta en el grupo 2 que combina delitos

sexuales con delitos contra la propiedad. Este porcentaje es similar al que presentan las *características de psicopatía* y *características de psicosis* en ese mismo grupo. El grupo 3, delitos contra la integridad sexual únicamente, también presenta el porcentaje más alto con *características de psicopatía*. Diferenciándose el grupo 1 que combina delitos sexuales con delitos contra las personas, porque su porcentaje más elevado corresponde a la presencia solamente de *características de psicosis*.

Ahora bien, si consideramos la presencia de *características de psicopatía* junto con la presencia de *características de psicosis*, más los casos que se presentan como *probables diagnóstico de psicosis*, el porcentaje es de 50%. De esta manera destacamos este dato como uno de los más relevantes que hemos obtenido de nuestros resultados. Respecto a su distribución por grupo delictivo, el grupo 2 es que registra mayor porcentaje 71%, luego el grupo 1 con 43% y finalmente el grupo 3 con 47%.

Desde esta misma perspectiva de análisis, en las siguientes tablas observamos la relación entre las *características de psicosis*, los tipos delictivos y la relación de la víctima con el victimario (Tabla 59 Anexo estadístico)

Grupo 1	Relación víctima – victimario		
Características de psicosis	Familiar	Conocida	Desconocida
Presenta	0	3 (44%)	0
No presenta	0	2 (28%)	0
Probable diagnóstico de psicosis	0	0	0
Defensivos	0	2 (28%)	0

Tabla G. Grupo 1 y relación características de psicosis y relación víctima-victimario.

Grupo 2	Relación víctima – victimario		
Características de psicosis	Familiar	Conocida	Desconocida
Presenta	0	0	3 (44%)
No presenta	0	0	2 (28%)
Probable diagnóstico de psicosis	0	1 (14%)	1 (14%)
Defensivos	0	0	0

Tabla H. Grupo 2 y relación características de psicosis y relación víctima-victimario.

Grupo 3	Relación víctima – victimario		
Características de psicosis	Familiar	Conocida	Desconocida
Presenta	6 (20%)	1 (3%)	1 (3%)
No presenta	10 (34%)	0	1 (3%)
Probable diagnóstico de psicosis	6 (20%)	0	0
Defensivos	2 (7%)	1 (3%)	2 (7%)
Total	24 (81%)	2 (6%)	4 (13%)

Tabla I. Grupo 3 y relación características de psicosis y relación víctima-victimario.

Como podemos observar la totalidad de las víctimas que tienen un relación familiar con el victimario son víctimas de delitos contra la integridad sexual solamente, y como lo señaláramos también son menores de edad. Las víctimas que resultan conocidas por el victimario predominan en su mayoría en el grupo 1 que combina delitos contra la integridad sexual y delitos contra las personas; y la víctima de delitos desconocidas en su mayoría son víctimas del grupo 2 que combina delitos contra la integridad sexual con delitos contra la propiedad.

A su vez en el grupo 1 y grupo 2, aunque difieren respecto a la relación de la víctima con el victimario, en ambos la mayoría de los casos presentan *características de psicosis* en los perfiles del MMPI-2. En el grupo 3 la mayoría de los casos, con un 34%,

no presentan *características de psicosis*, sin embargo el porcentaje aumenta a un 40 % si sumamos los casos que presentan *características de psicosis* y los casos con *probabilidad de psicosis*.

CONCLUSIONES

- ✓ La psicopatía no aparece como elemento distintivo de los delincuentes contra la integridad sexual. Nuestras observaciones indican que difícilmente podamos tratar a los condenados por delitos contra la integridad sexual como psicópatas.

Hemos encontrando que la psicopatía no tiene suficiente presencia como para constituirse en característica psicopatológica específica de los condenados por delitos contra la integridad sexual.

En efecto, solo 5 de 16 sujetos, presentan psicopatía de acuerdo a los resultados obtenidos de manera coincidente en las pruebas MMPI-2 y PCL-R, pero tres de ellos también presentan características de psicosis. Los dos casos (13 y 42) que presentan características de psicopatía solamente, tienen en común:

- Edad entre 30 y 40 años, nacieron en Córdoba Capital, tienen hijos, actividad laboral informal antes de su detención, su proceso de socialización lo realizaron junto a sus padres, presentan consumo de sustancias tóxicas, reciben acompañamiento durante su detención, no presentan antecedentes médicos de relevancia, pero si presentan antecedentes de autoagresiones.
- Como características criminológicas presentan: por un lado, combinación de delitos, contra la integridad sexual con delito contra las personas y contra la propiedad. Por otro lado, reincidencia delictiva, lo que quiere decir que cuentan con una condena anterior, específicamente por delitos contra la propiedad.

Por ello y porque los rasgos estudiados no son exclusivos de estos casos, resulta muy difícil sostener que exista una relación entre psicopatía y delito contra la integridad sexual.

Estas observaciones son las que nos llevan a plantear que habría un cierto *sobrediagnóstico* de psicopatía. Este sobrediagnóstico sucede en desmedro de otras características psicopatológicas, iguales o aún más severas, que podrían presentarse combinadas con la psicopatía o no. Entre ellas, aparecen como destacables las *características de psicosis*.

Como señalamos, 3 de 5 sujetos que presentan características de psicopatía en coincidencia con ambos instrumentos, presentan además características de psicosis. Estos casos (15, 31 y 10), informan sobre una combinación de elementos diagnósticos en función de las características psicopatológicas que exhiben, lo que implica mayor complejidad a la hora de precisar la configuración de la personalidad y las características psicopatológicas. Respecto a los rasgos comunes que presentan los casos de características combinadas, podemos señalar que:

- Nacieron en otras provincias o en el interior de Córdoba, son solteros, tienen dos hijos o menos, tienen escaso nivel educacional – la mayoría presenta ciclo primario incompleto-, escasa o nula inserción laboral –informal-, presentan consumo de alcohol más significativo que el consumo de sustancias tóxicas; sin enfermedades orgánicas significativas, con antecedentes de tratamiento psiquiátrico y por alcoholismo, y con antecedentes de heteroagresiones, más que de autoagresiones –aunque también las presentan.
- Respecto a las características criminológicas, presentan combinación de delitos, delito contra la integridad sexual y contra la propiedad. Y reincidencia, es decir que estos casos tienen al menos una condena previa (ya que uno de los ellos es mutireincidente).

La evidencia hallada respecto de la presencia de características de psicosis (ya sea con la combinación de características de psicopatía o no, en más de la mitad de los casos que se muestran como psicopatía), aporta elementos diagnósticos para profundizar los datos clínicos y las exploraciones complementarias realizadas, e incluso aplicar otros instrumentos. Todo ello resulta significativo y útil para posteriores investigaciones tendientes al esclarecimiento y precisión del diagnóstico de psicosis en los delincuentes sexuales.

- ✓ El fingir no necesariamente se asocia con la psicopatía.

Los protocolos del MMPI-2 que resultaron inválidos para su análisis e interpretación, también corresponden a un número reducido de casos. Lo importante, es que estos no deben considerarse como casos perdidos, sino que esta clasificación señala la *actitud* del entrevistado al momento de responder a la prueba y resulta un elemento diagnóstico de la personalidad del individuo, tan importante como la valoración de las escalas clínicas.

Los resultados evidenciaron que la invalidez del protocolo es el resultado de una *actitud defensiva* del entrevistado frente a la prueba. Esto implica, que se muestran como personas que utilizan evasiones defensivas con el fin de aparecer bien, excesivamente virtuosas, ofreciendo la imagen que nada les pasa, y se presentan a sí mismos como muy bien adaptados.

Las investigaciones llevadas a cabo en el ámbito forense por Casullo (1999), Romi (2006), Nichols (2002), ponen en evidencia que los entrevistados suelen mostrarse con una exagerada cantidad de síntomas que resultan poco creíbles. Esto sucede en tanto y en cuanto puede existir un incentivo para la exageración deliberada y

el fingimiento, o *simulación*. En nuestro trabajo en el ámbito penitenciario y con delincuentes sexuales, hemos podido observar lo contrario. Es decir que la actitud defensiva que invalida los protocolos, tiene como objetivo *fingir bienestar*, tal como sucede en los procesos judiciales por tenencia y custodia de niños, o también en ámbitos civiles como en selección de personal, donde los sujetos entrevistados tienden a exhibir una modalidad de respuesta en la que predomina la falta de reconocimiento de fallas, por mínimas que estas sean.

De la misma manera que hemos puesto en cuestión la creencia que la psicopatía se asocia con los delincuentes sexuales, ahora proponemos poner en cuestión la creencia que los sujetos condenados por delitos contra la integridad sexual, que fingen bienestar, que se muestran adaptados al medio y sin problemática alguna, lo hagan como manipulación y/o simulación, conductas relacionadas con la psicopatía entendida como un trastorno de personalidad que exhibe un patrón duradero de conductas socialmente irresponsables que desprecian los derechos de los demás.

- ✓ El delincuente sexual como categoría psicológica o psicopatológica, no existe.

Como en otros estudios realizados, Romi (2006), Ortiz-Tallao, Sanchez, Cardenal (2002), Ventura Alvarez & Presentación Blasco (2003), Marshall (2001); nuestros resultados no permiten establecer un perfil o algún carácter específico del delincuente sexual. La heterogeneidad y complejidad experimentada no permite hablar *del* delincuente sexual. El delito contra la integridad sexual, no es una categoría psicológica o psicopatológica, es una *categoría legal* que tipifica una conducta sexual delictiva. La conducta sexual delictiva es una conducta concreta de un individuo y la

expresión de su relación con la víctima, en un lugar-espacio- y en una fecha-tiempo-determinados.

La tarea del profesional psicólogo es la de aportar y coadyuvar al esclarecimiento de los aspectos o características de personalidad de cada delincuente para diferenciar y entender cada caso en particular. Cumplir eficazmente con esta tarea permite responder no solo a los requerimientos de la Justicia, sino también ofrecer una mejor orientación de las intervenciones y tratamientos posibles. La evaluación psicológica es necesaria antes de cualquier intervención, debe ser individual y considerar todos los aspectos personales de cada sujeto. Aunque se pueda considerar que los tipos delictivos se asemejen en función de algún tipo de perfil o características psicológicas semejantes, esta tipologización a priori, solo puede servir de guía y en ningún modo debe tratarse de manera determinante.

- ✓ El incesto como categoría olvidada.

El reducido número de casos que clasifican con características de psicopatía en ambos instrumentos, en su mayoría (casos 10, 15, 13 y 42), presentan combinación de delitos (fundamentalmente contra la propiedad y en menor escala contra las personas), siendo la víctima de mayor de edad. Esto nos habla de un tipo de violencia sexual con adultos, que se caracteriza por la intimidación y la utilización de la fuerza. Este tipo de delincuente exhibe un comportamiento y un estilo de personalidad más parecido al de las personas condenadas por agresiones y robos con intimidación, donde la violencia y el rasgo antisocial, son las características prevalentes. Desde esta perspectiva, encontramos un caso (31) donde la víctima es menor y familiar, y a la vez clasifica como psicopatía. Aparentemente este caso sería atípico. No obstante, lo incluimos en el

tipo de violencia sexual con adultos en la medida en que presenta una historia delictiva previa con varias condenas por delitos contra la propiedad –multireincidente-, y el delito por el que actualmente se encuentra cumpliendo condena es un delito sexual cuya víctima es su hija, menor de edad.

En los 44 delincuentes sexuales evaluados, la conducta delictiva con mayor número de casos (30) es el abuso sexual con acceso carnal. La totalidad de las *víctimas familiares y menores de edad* (24) son víctimas de delitos contra la integridad sexual solamente. El delito sexual con víctimas menores se presenta con características diferentes al delito cuya víctima es mayor de edad. Entre la bibliografía consultada, Garrido, Satngeland & Redondo (1999) y Redondo (1994) han desarrollado ampliamente el tema del abuso sexual con niños. Estos autores señalan que el comportamiento del adulto agresor hacia la víctima no suele ser violento, incluso es habitual que convenza al menor para mantener la relación.

Este significativo 80% que nuestra investigación pone en evidencia (Tabla D, p. 75), refleja una particularidad del delincuente sexual estudiado, a su vez podemos decir que la mayoría -34%- no presenta características de personalidad graves o estructurales, como ya ha sido señalado por Ortiz-Tallao, Sanchez & Cardenal (2002). Sin embargo si consideramos los casos que presentan características de psicosis, agregados a los casos probables de diagnóstico de psicosis, suman un porcentaje bastante más elevado -40%-, por lo que se debería llevar adelante una investigación más específica y exhaustiva respecto a esta población de delincuentes sexuales de características incestuosas, cuyas víctimas son familiares y menores (Tabla I p. 86)

En este punto conviene introducir el aporte de otros métodos de investigación como la hermenéutica, a partir del cual se puede contribuir a la lectura del doble sentido que se cuele por los intersticios de las narrativas y de los discursos. Desde esta

perspectiva señalamos la sustitución arbitraria que se ha realizado, sustituyendo el “incesto” por el “abuso sexual agravado por el vínculo”, dejando de lado el sentido sociocultural y la impronta subjetiva que el concepto de incesto tiene. En este punto podemos recordar el sintagma freudiano de quién cede en las palabras, termina cediendo en las cosas, por lo que no debemos dejar de decirlo: una concepción hermenéutica nos lleva a considerar el incesto como una ruptura con la legalidad subjetiva, familiar y social. Como ya lo vimos, la mayoría de los abusos sexuales son producidos por adultos significativos para el niño, que desconociendo o renegando de su función de pantalla protectora y continente para el psiquismo en formación del niño, producen como efecto la destitución de su infancia. De este modo, quedan fuera de toda ley de filiación, de la genealogía y donde el sentido protector-amparador del vínculo paterno-filial se ha invertido.

- ✓ El etiquetamiento psicopatológico como actitud defensiva²¹.

Postulamos que la asociación entre psicopatía y/o perversión y delito contra la integridad sexual se debe a un juicio a priori, que hace de velo al tabú que recorre la experiencia. Desde una perspectiva histórica, la psiquiatría y la psicopatología muestran cómo desde sus comienzos las clasificaciones -más allá de estar motivadas por el espíritu científico-, incluyen un aspecto valorativo de tinte moral. La perversión, constituye un fenómeno sexual, político, social, psíquico, transhistórico, estructural, que se encuentra presente en todas las sociedades humanas.

²¹ Este concepto de defensa remite a los desarrollos que hemos hecho de los perfiles defensivos obtenidos con el MMPI-2 y se diferencia de la defensividad yoica en tanto esta implica procesos intrapsíquicos, mientras que la actitud defensiva es una respuesta a la presencia de una motivación externa, en este caso frente a la perversidad del acto delictivo.

Pareciera que la problemática clásica de la valoración o juicio moral sigue presente. Aunque la ciencia haya sustituido la autoridad divina por el saber científico, nos encontramos como en la época clásica frente al delincuente sexual y a los hechos por los que ha sido condenado, calificándolos de aberraciones sexuales, en vecindad con la perversión y la psicopatía. Este pre-juicio, no hace más que mostrar el rechazo que estas conductas nos provocan, en tanto que vulnera y transgrede lo más íntimo de la persona, empujándola sino a la muerte subjetiva, al abismo de vivir con ello. Anteponemos así un juicio valorativo de tinte moral, antes que el juicio clínico.

Si logramos correr las conductas sexuales delictivas del ámbito de la moral, de lo aberrante, terático, de la perversidad, y las colocamos en el lugar de un *crimen*, podremos aproximarnos al significado de una pragmática que se relaciona tanto al incesto como al parricidio, como crímenes propios del hombre, constituyentes de nuestra humanidad, que exhiben lo que se quiere ocultar: nuestra propia sexualidad perversa polimorfa y *nuestro lado oscuro*.

Poder trascender el efecto subjetivo que conlleva la perversidad, es coherente con el hecho de asumir que la sexualidad, perversa polimorfa, es esencial al hombre. Consentir a ello, quizás nos permita asomarnos a la locura, que es lo que este trabajo pretende develar detrás del pre-juicio de la relación entre delito contra la integridad sexual y psicopatía. La aversión por la perversidad conlleva en su rechazo, el repudio del otro, la ausencia de empatía, la ruptura del lazo social, nos aparta de poder entender el significado de una práctica sexual, o la marcada existencia de la locura que negamos tras el etiquetamiento.

**APORTES PARA LA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA
EN EL CAMPO JURÍDICO**

La ceguera que implica una actitud defensiva dificulta tanto la evaluación psicológica como la determinación de las intervenciones adecuadas, y corresponde más a una necesidad de control que a una actitud comprometida con una situación terapéutica a pesar de todos los factores contrarios.

La intervención psicológica en el campo jurídico, particularmente en el ámbito penitenciario, se encuentra en una situación que desde su inicio se presenta como paradójica sino antinómica. Con esto decimos que el marco, el ámbito, el contexto en el cual se realiza es básicamente anti-terapéutico. Entre las condiciones objetivas externas encontramos que en la mayoría de los casos existe una presión, tanto para el profesional como para el delincuente. Esta relación presenta características particulares que deben ser consideradas:

- falta de motivación: entendida esta desde el concepto clásico de motivación para realizar un tratamiento. Resulta más cómodo considerar aquellos casos con motivación, existiendo el riesgo de dedicarse solo a ellos, ya que no requieren de buscar otras interpretaciones acerca de las causas de la falta de motivación, como pueden serlo el escepticismo, el temor, la falta de confidencialidad, o el simple desconocimiento de lo que el psicólogo puede aportar con su intervención.
- los síntomas o conflictos no son vividos ni sufridos intrapsíquicamente por el sujeto, sino que actúan extrapsíquicamente adoptando una forma de comportamiento asocial, antisocial y/o antijurídico. En este punto se presenta el

riesgo que la intervención pueda convertirse en una adaptación pasiva a las normas, lo que genera malestar, porque siempre tiene la intención o esperanza de que no hayan reincidencias.

- no hay sufrimiento: el delito sexual estaría asociado con el placer, de manera tal que el delincuente no sufriría por él, sino por las consecuencias del mismo. De esta manera la conducta sexual delictiva provoca rechazo, repudio y desvalorización del delincuente, evaluando así dicha conducta desde un punto de vista moral y prejuicioso.

Esta dificultad inicial obstaculiza la posibilidad de cualquier tipo de intervención psicológica. No resulta una situación cómoda, ni mucho menos una situación idealizada, al menos desde los estándares de éxito o prestigio profesional, sumado a ello la función de control social que lleva implícito el desempeño del rol profesional en las Instituciones totales. Todo ello, puede crear un conflicto de intereses y de valores éticos.

De esta manera, creemos que no es suficiente con reconocer la necesidad de una sólida formación científica y especialización en la tarea, con capacitación en el uso de diferentes instrumentos y técnicas psicológicas; sino que, debemos acercarnos al complejo campo jurídico sin conceptos preestablecidos, para analizar científicamente cada caso en particular, desde la rigurosidad del método clínico como base de los razonamientos. Se torna así imprescindible enunciar y sostener los principios éticos de nuestra práctica, sostenida en una *vigilancia epistemológica* sobre los propios conocimientos, sus fuentes y los procesos y revisiones que los atraviesan, así como la decisión de contrastar las propias convicciones éticas a la luz de los Derechos Humanos (C.f. Giberti, 1998).

Debemos, desde una concepción ética del deber, analizar nuestra posición como sujetos implicados, ya que los prejuicios muestran una falta de sensibilidad ante el sufrimiento y la falta de motivación frente a la tarea. La intervención del psicólogo en el campo jurídico, al igual que la tarea del observador o entrevistador, modifica el campo que pretender conocer. La experiencia con la psicopatía debería bastar para advertirnos de no funcionar como ella; es decir, tornarnos insensibles, o crueles con el otro, velando así la triste vacuidad que debería ser reconocida y comprendida empáticamente, comprendiendo así las razones del rechazo sin perder de vista el interés que pueda tener el caso (esta idea está desarrollada ampliamente en Hemphill y Hart, 2002).

Otros autores que trabajan con psicópatas, hablan de la *confrontación calmada* (Prins, 2001) para enfrentar el comportamiento psicopático. Esta herramienta permite, sin perder el temple, tolerar el odio, la hostilidad, la manipulación, la mentira y la escisión. También se destaca la necesidad de desarrollar la capacidad para no tomarse las respuestas del otro como afrentas personales.

Asimismo, es importante que el profesional adquiera una comprensión real, profunda y no meramente intelectual, de los hechos que estudia, aunque eso le provoque rechazo no debería negar las circunstancias, *ya que la negación no es prerrogativa exclusiva de los psicópatas*. La conducta sexual delictiva, aunque pueda provocar el rechazo y la desvalorización, oculta una problemática más que descubrirla. Tal actitud corresponde a una necesidad de control y responde a una posición ideológica que es muy poco compatible con una actitud terapéutica.

En este sentido, hacemos referencia a tres cualidades que Prins (2001) formula en relación con el trabajo terapéutico con los psicópatas, y que consideramos importantes a la hora del desempeño del rol profesional del psicólogo:

- *Consistencia*, esto implica la capacidad para mantenerse firme ante las conductas evasivas del sujeto.
- *Persistencia* a lo largo del tiempo.
- *Flexibilidad* para ir revisando el programa y reconsiderar determinadas estrategias cuando la prudencia lo aconseje.

Para finalizar, destacamos la importancia no solo de las competencias intelectuales, sino también las habilidades y destrezas personales que deberían ser parte de la capacitación profesional²², en tanto y en cuanto creemos que estas son posibles de adquirir y desarrollar, a saber:

- Estar en condiciones de captar los límites del conocimiento propio con el fin de optimizar el uso del conocimiento para generar nuevos acercamientos a las problemáticas que la tarea presenta.
- Desarrollar la capacidad de discernimiento mínimo entre los diferentes diseños y modelos explicativos y de intervención.
- Adquirir destrezas para poder transformar una inquietud o preocupación general en un problema (de estudio científico) susceptible de ser investigado o de intervención. Plantearlo en términos manejables y proporcionar una acción concreta sobre el tema elegido.
- Conocer los principales condicionamientos -institucionales, éticos y morales, económicos, de poder, etc.- en la realización del análisis.

²² Las competencias del rol del psicólogo en la entrevista han sido desarrolladas en el Trabajo de Investigación de Campo en la Maestría de Psicología Clínica. (C.f. Rostagnotto & Yesuron, 2010)

- Desarrollar el pensamiento crítico a través de la vigilancia epistemológica, frente a informes, estudios, políticas sociales, producción teórica, técnica y en la práctica de dicha producción.

REFERENCIAS Y BIBLIOGRAFIA GENERAL

Referencias bibliográficas

- Boer, D. & Hart, S. (2005). *SVR-20 Manual de valoración del riesgo de violencia sexual*. (p. 15) Barcelona. Publicacions i Edicions. Universitat de Barcelona.
- Brenlla, M.E. & Prado, A. (1999). Características generales del MMPI-2. En M. Casullo (Comp.), (1999).
- Butcher, Graham, Williams, Ben-Porath (1990). En M. Casullo (Comp.), (1999).
- Caldwell, A.B. (1998). En D.S. Nichols, *Claves para la evaluación con el MMPI-2*. Madrid, España: TEA Ediciones.
- Carranza, E. & Nogueira, R. (1993): Delitos violentos dentro del grupo familiar. *Revista Acto Social*. (pp.19-32).
- Casullo, M. (Comp). (1999). *Aplicaciones del MMPI-2 en los ámbitos clínico, forense y laboral*. 2ª reimp. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Casullo M., García Samartino L., Godoy Roberto L M., Romi, J.C (2004) La Evaluación Psicológica en Materia Forense. Confiabilidad de los Resultados. Derecho de Peritado. Premio "José Ingenieros 2004" de la Academia Nacional de Ciencias. Diciembre 2004 Recuperado el 15 de noviembre de 2010 de <http://www.doctorromi.com.ar/index.php?id=5>
- Casullo, M. & García Sanmartino, L. (s.f): Contribuciones del inventario de personalidad MMPI-2 al diagnóstico en psiquiatría forense: análisis de un caso. *Asociación Argentina de Psiquiatras*. Recuperado el 10 de diciembre de 2010 de <http://www.aap.org.ar/publicaciones/forense/index-forense.htm>
- Dahlstrom & Welsh (1960), En M. Casullo (Comp.), (1999).
- De Lorenzi, S. & Sanchez, A. (2002) *La incidencia de la ley en los sujetos condenados por delitos sexuales*. Ponencia del IV Encuentro Nacional de Ejecución Penal. Mar del Plata. Argentina. Inédito.
- D'èramo, L. & Bruno, S. (2001) *Delitos sexuales un problema real o mediático*. Ponencia de las Jornadas en salud mental. Universidad Siglo XXI. Inédito.
- Ferrante, V. (1999) El MMPI-2 en el ámbito forense. En M. Casullo (Comp.), (1999).
- Folino, J.; Hare, R (2005) Listado revisado para verificación de la psicopatía: su estandarización y validación en la Argentina. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina* 51 (2) : 94-104.
- Folino, J & Mendioca, G. (2006): La psicopatía, el MMPI y la Hare PCL-R. *Alcmeon, Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica*, vol. 13, Nº 2, 43-54.
- Garrido Genovés, V. (1997): El delincuente psicópata. *REME Revista Electrónica de Motivación y Emoción*. Vol. 12 Número: 32-33. Recuperado el 12 de diciembre de 2010 de <http://reme.uji.es/articulos/numero32/article4/texto.html>
- Garrido, V., Stangeland, P. y Redondo, S. (1999). *Principios de Criminología*. Valencia: Tirant Lo Blanch.
- Giberti, E. (Dir.) (1998) *Incesto Paterno-filial. Una visión multidisciplinaria*. Buenos Aires: Editorial Universidad
- Gough, H.G (1947). Simulated patterns on the Minnesota Multiphasic Personality Inventory. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 42, 215-225
- Hemphill & Hart (2002) En V, Garrido Genovés, (1997).
- Lachar, D. (1974). En M. Casullo (Comp.), (1999).
- Leon Mayer, E. (2007) *La psicopatía: Diagnóstico diferencial con el trastorno de personalidad antisocial y el trastorno límite de personalidad*. Recuperado el 14 de noviembre de 2010 de <http://www.depsicoterapias.com/articulo.asp?IdArticulo=241>

- Hare, R. D. (1990a). *The Hare Psychopathy Checklist –Revised*. Toronto: Multi-Helth Systems, Inc.
- Hare, R. D (1990b). *Manual for the Hare Psychopathy Checklist Revised*. Toronto: Multi-Helth Systems, Inc.
- Hathway, S.R. & McKinley, J.C. (2002). *MMPI-2 Inventario Multifásico de personalidad de Minnesota – 2*. 3ª edición revisada y ampliada. Madrid, España: TEA ediciones.
- Kanzan & Sheinberg, 1945, & Kaufmann, 1956. En R, Nuñez, *Aplicación del MMPI-2 a la psicopatología*. 3ª. ed. Mexico, D.F.: Editorial El Manual Moderno.
- Megargee & Bohn (1977). En M. Casullo (Comp.), (1999).
- Marsall, M. (2001) *Agresores sexuales. Estudio sobre la violencia*. Ed. Ariel.
- Mosquera, J. (1993). Trastorno de la personalidad. En R, Fahber (et al). *Manual de psiquiatría*, Buenos Aires, Argentina: López librereros editores.
- Nichols, D.S. (2002). *Claves para la evaluación con el MMPI-2*. Madrid, España: TEA Ediciones.
- Noukki (1995) y Shondrick & col. (1992). En M. Casullo & Garcia Sanmartino, (s.f).
- Nuñez, R. (1968). *Aplicación del MMPI-2 a la psicopatología*. 3ª. ed. Mexico, D.F.: Editorial El Manual Moderno.
- Ortiz-Tallao, M., Sanchez, L. & Cardenal, V. (2002) Perfil psicológico de delincuentes sexuales. Un estudio clínico con el MCMI-II de Th. Millon. *Revista de Psiquiatría, Facultad de Medicina de Barcelona*.
- Paganoni, C. & Yesuron, M. (2010) *Caracterización de internos procesados y alojados en Pabellón A, Módulo MD1*. Complejo Carcelario N°1 Córdoba. Argentina. Inédito.
- Prins, H. (2001) W(h)ither psychopathic disorder? A view from the U.K. *Psychology, Crime and the Law*, 7, 89-103. En V, Garrido Genovés, (1997)
- Pope, Butcher & Seelen (1993), En M. Casullo (Comp.), (1999).
- Redondo, S. (1994). Perfil psicológico de los delincuentes sexuales. En E. Echeburúa, *Personalidades violentas*. Madrid: Pirámide.
- Rogers, J.(1984). En M. Casullo (Comp.), (1999).
- Romi, J. C. (1995a): Reflexiones sobre la conducta sexual delictiva. *Revista Argentina de Psiquiatría Forense Sexología y Praxis*. 2 (2): 117-130.
- Romi, J.C. (2000): Ley 25087/99. Modificación de los delitos sexuales *Revista de Psiquiatría Forense, Sexología y Praxis*. Año 7 Vol. 4 N° 1 (12) Pág. 61-83
- Romi, J.C. (2006): Abuso sexual. Avatares del diagnóstico. *Revista de Derecho Penal y Procesal Penal* 9/2006 Lexis Nexis Pág. 1744-1753. Recuperado el 15 de noviembre de 2010 de <http://www.doctorromi.com.ar/index.php?id=5>
- Romi, J. C. & Bruno, A. (1995b): Importancia de la semiología delictiva en la peritación psiquiátrico-forense penal. *Revista Argentina de Psiquiatría Forense, Sexología y Praxis*, 2(2): 82-91.
- Romi, J.C. et al. (s.f): Investigación psiquiátrica forense de abuso sexual. *Revista de psiquiatría forense, sexología y praxis*. Número 13. Recuperado el 10 de diciembre de 2010 de <http://www.aap.org.ar/publicaciones/forense/forense-13/tema-6.htm>
- Rostagnotto, A. & Yesuron, M. (2010) *Competencias del psicólogo en la Entrevista. El rol del psicólogo en la entrevista de Admisión y Derivación en el C.C.N° 1*. Trabajo de Investigación de Campo. Maestría de Psicología Clínica. Universidad Siglo XXI. Inédito
- Ventura Alvarez, M. & Presentación Blasco, J.A. (2003) Delincuente sexual en serie y alteraciones psicopáticas, una relación ocasional. *Cuadernos de Medicina Forense* N32.

Recuperado el 12 de diciembre de 2010 de http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1135-76062003000200003&script=sci_arttext

BIBLIOGRAFIA GENERAL

- Abalos, C. Esquivel, N. Gallardo, C. (2004) *Adaptación de la escala de calificación de la psicopatía revisada (PCL-R) de Robert D. Hare en población reclusa del C.D.P. de San Miguel*. Recuperado el 11 de noviembre de 2010 de http://biblioteca.universia.net/html_bura/ficha/params/title/adaptacion-escala-calificacion-psicopatia-revisada-pcl-r-robert-hare-poblacion/id/37095174.html
- American Psychiatric Association (2002). *DSM-IV-TR. Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos Mentales*. Texto Revisado. Barcelona: Masson.
- Capacete, L. (2007) Incesto paterno-filial. *Revista Actualidad Psicológica*. Año XXXII N° 354.
- Casullo, M.; L. Garcia Samartino y col. (1996). *Argentine studies on the MMPI-2. en: (Ed.), J. N. Butcher: International Adaptations of the MMPI-2. University Minnesota Press, Minneapolis*.
- Casullo, M. Ferrante, V. García Sanmartino, L. (1996) *Inventario MMPI-2 en pacientes psiquiátricos carcelarios. I. Escalas de contenido. Prensa médica argentina*. 83: 314-318.
- Cleckley, H.M. (1941). *The Mask of Sanity: an Attempt to Reinterpret the So-Called Psychopathic Personality*. St. Louis, Missouri: C.V. Mosby.
- Cordié, A. (1998). *Los retrasados no existen. Psicoanálisis de niños con fracaso escolar*. Buenos Aires: Nueva visión.
- Corral, P. (1996). Trastorno antisocial de la personalidad. En *Personalidades Violentas* (pp. 57-66). Madrid: Ediciones Pirámide.
- Ferrante, V. (1996) Perfil de personalidad en sujetos internados en unidades psiquiátricas carcelarias. *Revista del Instituto de Investigación de la Facultad de Psicología (UBA)*, 1, 65-78
- Fernandez, JC. (2007) Indagaciones sobre el silencio: “No será tan fácil como pensaba...”. *Revista Actualidad Psicológica*. Año XXXII N° 354.
- Freud, S. (1913) *Totem y Tabu*. O.C. Tomo XIII. Amorrortu editores. Bs. As.
- Gerez Ambertín, M. (2004) *Culpa, responsabilidad y castigo en el discurso jurídico y psicoanalítico*. Vol. I y II. Ed. Letra Viva. Bs. As.
- Gerez Ambertín, M. (2007) *Crimen del abuso... crimen del incesto*. Revista Actualidad Psicológica. Año XXXII N° 354
- Giberti, E. (1999) *La víctima: generalidades introductorias*. Revista de victimología N° 20. Cba. Argentina.
- Giberti, E. (2005) “Desacuerdo” en *Vulnerabilidad y malos tratos contra niños y niñas en las organizaciones familiares*. Ed. Noveduc. Bs. As.
- Giberti, E. (2007) Violencia contra l@s chic@s: abusos, incestos, violaciones y deóntica impregnada por los derechos. *Revista Actualidad Psicológica*. Año XXXII N° 354
- Haag, A. Hauch, M. Galedary, G. Lohse, H & Schorsch, E. (1985) *La perversión como delito*. Caracas, Venezuela: Monte Avila Editores Latinoamericana.
- Hare, R. (1999). Psychopathy as a risk factor for violence. *Psychiatric Quarterly*, 70, 181-179.
- Hare, R.D. (2000). La naturaleza del psicópata: algunas observaciones para entender la violencia depredadora humana. En A. Raine y J. Sanmartín Espulges, *Violencia y Psicopatía* (pp. 15-58). Barcelona: Editorial Ariel.
- Hare, R.D. (2003). *Sin Conciencia: El Inquietante Mundo de los Psicópatas que nos Rodean*. Barcelona: Ediciones Paidós.

- Hathway, S.R. McKinley, J. C. (1940) *A multiphasic personality schedule (Minnesota): I. Construction of the schedule*, Journal of Psychology, 10, 249-254.
- Hathaway, S.R. McKingley, J.C. (1951) *The Minessota Multiphasic Personality Manual. Revised*. New York: The Psychological Corporation.
- Luengo, M.A. Carrillo, M.T. (1995). *La psicopatía*. En A. Belloch Fuster, B. Sandín Ferrero y F. Ramos Campos (Eds.), Manual de Psicopatología (vol. 2, pp. 615-650). Madrid: McGraw-Hill.
- Levi-Straus, C. (1947) *Las estructuras elementales del parentesco*. Barcelona: Ed. Paidós.
- Legendre, P. (1985) *El inestimable objeto de la transmisión, estudio sobre el principio genealógico en occidente*. Ed. Siglo XXI. México. 1996
- Legendre, P. (1989) *Lecciones VIII. El crimen del Cabo Lortie. Tratado sobre el padre*. Ed. Siglo XXI. México. (1994)
- Romí, J.C. (1980) *Delimitación conceptual de las perturbaciones sexuales*. [Tesis de Doctorado, Facultad de Medicina UBA, Buenos Aires].
- Roudinesco, E. (2009). *Nuestro Lado Oscuro*. Barcelona: Editorial Anagrama.
- Sahovaler, J. (2007) Comunicación sobre un caso de paidofilia y embarazo con sueños elaborativos. *Revista Actualidad Psicológica*. Año XXXII N° 354
- Sanchez Crespo, G. (2002) *Sensibilidad de las escalas e indicadores de validez en el perfil de personalidad del MMPI-2*. Salamanca, España: Ediciones Universidad de Salamanca. Recuperado el 10 de febrero de 2011 de <http://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/55603/1/84-788-783-0.PDF>
- Schneider, K (1959). *Las personalidades psicopáticas*. Madrid: Morata
- Seto, M.C., Barbaree, H.E. (1999). Psychopathy, treatment behavior, and sex offender recidivism. *Journal of Interpersonal Violence*, 14, 1235-1248.
- Seto, M.C., Lalumiere, M.L. (2000). Psychopathy and sexual aggression. In: *The clinical and forensic assessment of psychopathy. A practitioner's guide* (pp. 333-350). NJ: Lawrence Erlbaum.
- Torres, MV. (2007) Madres que denuncian abuso sexual intrafamiliar. *Revista Actualidad Psicológica*. Año XXXII N° 354
- Vasconcellos, M. (2007) *Validación empírica de la Escala de Calificación de Psicopatía Revisada de Robert D. Hare (PCL-R), en la población penitenciaria femenina de los C.P.F del sistema penitenciario*". Recuperado el 15 de diciembre de 2010 de

ANEXOS

A. Anexo estadístico, análisis de datos.	
1. Población total de 60 condenados por delito contra la integridad sexual alojados en E.P.Nº 2. Córdoba Capital.....	111
2. Muestra de 44 condenados que aceptaron la evaluación psicológica.....	117
3. Características de personalidad.....	131
B. Casos	
1. Casos que correlacionan psicopatía en MMPI-2 y PCL-R.....	137
2. Descripción de los 5 casos que correlacionan psicopatía en MMPI-2 y PCL-R.....	139
C. Autorización institucional.....	159
D. Modelo de consentimiento informado.....	163

Anexo estadístico

Análisis de datos

1. Población: 60 condenados por delitos contra la integridad sexual

A. Características sociodemográficas

Tabla 1

Edad del interno condenado

Medidas resumen

<u>Variable</u>	<u>n</u>	<u>Media</u>	<u>D.E.</u>	<u>Mín</u>	<u>Máx</u>
Edad	60	41,50	11,95	20,00	78,00

Tabla 2

Lugar de nacimiento

Frecuencias absolutas

<u>LUG NACIM</u>	<u>Total</u>	<u>Porcentaje</u>
CBA CAP	23	38,33
INTERIOR	20	33,33
O/PAIS	1	1,67
O/PROV	16	26,67
<u>Total</u>	<u>60</u>	<u>100,00</u>

Tabla 3

Estado Civil

Frecuencias absolutas

<u>Edo Civil</u>	<u>Total</u>	<u>Porcentaje</u>
CASADO	19	31,67
CONCUBINA	11	18,33
SOLTERO	26	43,33
VIUDO	4	6,67
<u>Total</u>	<u>60</u>	<u>100,00</u>

Tabla 4

Cantidad de hijos

Frecuencias absolutas

<u>Hijos</u>	<u>Total</u>	<u>Porcentaje</u>
1	7	11,67
2	10	16,67
3	12	20,00
4	9	15,00
5	3	5,00
6	2	3,33
7	2	3,33
NO	15	25,00
<u>Total</u>	<u>60</u>	<u>100,00</u>

Tabla 5

Nivel educativo alcanzado antes de su detención

Frecuencias absolutas

<u>Nivel educativo</u>	<u>Total</u>	<u>Porcentaje</u>
ANALFABETO	3	5,00
CP INCOMP	18	30,00
CPC	19	31,67
CS INCOMP	12	20,00
CSCOMPLETO	6	10,00
TERCIARIO/UNIV	2	3,33
<u>Total</u>	<u>60</u>	<u>100,00</u>

Tabla 6

Actividad laboral anterior a su detención:

Frecuencias absolutas

<u>Trabajo</u>	<u>Total</u>	<u>Porcentaje</u>
FORMAL	11	18,33
INFORMAL	45	75,00
NO	4	6,67
<u>Total</u>	<u>60</u>	<u>100,00</u>

Tabla 7

Rubro

Frecuencias absolutas

<u>Rubro</u>	<u>Total</u>	<u>Porcentaje</u>
CONSTRUCCION	12	21,43
CUENTA PROPISTA	23	41,07
EMPLEADO FAB, COMERCIO	14	25,00
EMPLEADO PUBLICO	7	12,50
<u>Total</u>	<u>56</u>	<u>100,00</u>

Tabla 8

Proceso socializador

Frecuencias absolutas

<u>P de soc.</u>	<u>Total</u>	<u>Porcentaje</u>
FLIA EXTENSA/GRUPO FRAT	6	10,00
FLIA RECONST	4	6,67
MONOP Femenino	13	21,67
MONOP Masculino	1	1,67
PADRES	36	60,00
<u>Total</u>	<u>60</u>	<u>100,00</u>

B. Referentes afectivos que acompañan al interno en su detención

Tabla 9

Frecuencias absolutas

<u>Acompañamiento</u>	<u>Total</u>	<u>Porcentaje</u>
FLIA EXTENSA/ALLEGADO	5	8,33
FLIA ORIGEN	24	40,00
FLIA VINCULAR	15	25,00
NO	6	10,00
ORIGEN/VINCULAR	10	16,67
<u>Total</u>	<u>60</u>	<u>100,00</u>

C. Historial clínico:

Tabla 10

Consumo de sustancias tóxicas:

Frecuencias absolutas

<u>Consumo sust.</u>	<u>Total</u>	<u>Porcentaje</u>
COCAINA	5	8,33
MARIH Y COCAINA	8	13,33
MARIHUANA	6	10,00
NO	30	50,00
OTROS	4	6,67
POLICONSUMO	7	11,67
<u>Total</u>	<u>60</u>	<u>100,00</u>

Tabla 11

Consumo de alcohol

Frecuencias absolutas

<u>Consumo alcohol</u>	<u>Total</u>	<u>Porcentaje</u>
ABUSIVO	17	28,33
ESPORADICO	12	20,00
HABITUAL	16	26,67
NO	15	25,00
<u>Total</u>	<u>60</u>	<u>100,00</u>

D. Características criminológicas:

Tabla 12

Situación legal

Frecuencias absolutas

<u>Situación Legal</u>	<u>Total</u>	<u>Porcentaje</u>
C/ANTEC	13	21,67
MULTIREINCIDENTE	6	10,00
REINCIDENTE	16	26,67
S/ANTEC	25	41,67
<u>Total</u>	<u>60</u>	<u>100,00</u>

Tabla 13

Reiterantes específicos

Reincidentes	total	porcentaje
Reiterantes específicos	7	12%
No reiterantes específicos	53	88%
Total	60	100%

Tabla 14

Edad de las víctimas

1: menor

2: mayor

Frecuencias absolutas

<u>EDAD DE VICTIMA</u>	<u>Total</u>	<u>Porcentaje</u>
1	36	60,00
2	24	40,00
Total	60	100,00

Tabla 15

Relación con la víctima

1: familiar

2: conocida

3: desconocida

Frecuencias absolutas

<u>RELACION CON VICTIMA</u>	<u>Total</u>	<u>Porcentaje</u>
1	29	48,33
2	12	20,00
3	19	31,67
Total	60	100,00

2. Muestra: 44 condenados por delitos contra la integridad sexual

A. Características sociodemográficas

Tabla 16

Edad del interno condenado

Medidas resumen

<u>Variable</u>	<u>n</u>	<u>Media</u>	<u>D.E.</u>	<u>Mín</u>	<u>Máx</u>
Edad	44	41,14	11,39	25,00	68,00

Tabla 17

Lugar de nacimiento

Frecuencias absolutas

<u>LUG NACIM</u>	<u>Total</u>	<u>Porcentaje</u>
CBA CAP	12	27,27
INTERIOR	18	40,91
O/PAIS	1	2,27
O/PROV	13	29,55
Total	44	100,00

Tabla 18

Tipo de delito / lugar de nacimiento

<u>Lugar de nacimiento</u>	<u>Grupo 1</u>	<u>Grupo 2</u>	<u>Grupo 3</u>	<u>Total</u>
Córdoba cap.	2	3	7	12
Interior prov. Cba.	5	2	11	18
Otra provincia	0	1	12	23
Otro país	0	1	0	1
Total	7	7	30	44

Tabla 19

Estado civil

Frecuencias absolutas

<u>Edo Civil</u>	<u>Total</u>	<u>Porcentaje</u>
CASADO	13	29,55
CONVIVIENTE	5	11,36
SOLTERO	22	50,00
VIUDO	4	9,09
<u>Total</u>	<u>44</u>	<u>100,00</u>

Tabla 20

Tipo de delito / estado civil

Estado civil	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	Total
Soltero	5	5	12	22
Casado	2	1	10	13
Conviviente	0	1	4	5
Viudo	0	0	4	4
Total	7	7	30	44

Tabla 21

Cantidad de hijos

Frecuencias absolutas

<u>Hijos</u>	<u>Total</u>	<u>Porcentaje</u>
0	11	25,00
1	3	6,82
2	10	22,73
3	7	15,91
4	6	13,64
5	3	6,82
6	2	4,55
7	2	4,55
<u>Total</u>	<u>44</u>	<u>100,00</u>

Tabla 22

Tipo de delito / Cantidad de hijos

Hijos	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	Total
Sin hijos	3	2	6	11
Hasta 3 hijos	3	4	13	20
4 o más hijos	1	1	11	13
Total	7	7	30	44

Tabla 23**Nivel educativo alcanzado***Frecuencias absolutas*

<u>Nivel educativo</u>	<u>Total Porcentaje</u>	
C. Primario Incompleto	10	22,73
C. Primario Completo	15	34,09
C. Secundario Incompleto	11	25,00
C. Secundario Completo	6	13,64
TERCIARIO/UNIV	2	4,55
Total	44	100,00

Tabla 24**Tipo de delito / nivel educativo**

Nivel educativo	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	Total
C. Primario Incompleto	2	4	4	10
C. Primario Completo	3	2	10	15
C. Secundario Incompleto	1	1	9	11
C. Secundario Completo	1	0	5	6
Terciario Universitario	0	0	2	2
Total	7	7	30	44

Tabla 25

Actividad laboral

Frecuencias absolutas

<u>Trabajo</u>	<u>Total</u>	<u>Porcentaje</u>
FORMAL	11	25,00
INFORMAL	32	72,73
NO tiene	1	2,27
Total	44	100,00

Tabla 26

Tipo de delito / actividad laboral

Actividad laboral	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	Total
Formal	0	1	10	11
Informal	7	5	20	32
Sin actividad	0	1	0	1
Total	7	7	30	44

Tabla 27

Actividad laboral y rubro

Frecuencias absolutas

<u>Rubro</u>	<u>Total</u>	<u>Porcentaje</u>
CONSTRUCCION	9	20,93
CUENTA PROPISTA	15	34,88
EMPLEADO FAB,COMERCIO	12	27,91
EMPLEADO PUBLICO	7	16,28
Total	43	100,00

Tabla 28**Tipo de delito / actividad laboral y rubro**

Actividad laboral rubro	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	Total
Empleado construcción	3	2	4	9
Cuentapropista	3	1	11	15
Empleado fabrica, comercio, etc.	1	3	8	12
Empleado público	0	0	7	7
Total	7	6	30	43

Tabla 29**Proceso socializador***Frecuencias absolutas*

Proceso de socializ.	Total	Porcentaje
FLIA. EXTENSA/GRUPO FRAT.	2	4,55
FLIA. RECONSTITUIDA	3	6,82
MONOP. Femenino	12	27,27
MONOP. Masculino	1	2,27
PADRES	26	59,09
Total	44	100,00

B. Referentes afectivos que acompañan al interno en su detención:

Tabla 30

Frecuencias absolutas

<u>Acompañamiento</u>	<u>Total</u>	<u>Porcentaje</u>
FLIA. EXTENSA/ALLEGADO	2	4,55
FLIA. ORIGEN	19	43,18
FLIA. VINCULAR	12	27,27
NO TIENE	2	4,55
ORIGEN/VINCULAR	9	20,45
<u>Total</u>	<u>44</u>	<u>100,00</u>

C. Historial clínico:

Tabla 31

Consumo de sustancias tóxicas

Frecuencias absolutas

<u>Consumo sust.</u>	<u>Total</u>	<u>Porcentaje</u>
COCAINA	4	9,09
MARIH. Y COCAINA	3	6,82
MARIHUANA	4	9,09
NO CONSUME	27	61,36
OTROS	2	4,55
POLICONSUMO	4	9,09
<u>Total</u>	<u>44</u>	<u>100,00</u>

Tabla 32

	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3
No consumo	3 (43%)	3 (42%)	21 (70%)
Marihuana	0	0	4 (13%)
Cocaína	2 (28%)	0	2 (7%)
Marihuana y cocaína	0	2 (28%)	1 (3%)
Policonsumo	1 (14%)	1 (14%)	2 (7%)
Otros	1 (14%)	1 (14%)	0

Tabla 33**Consumo de alcohol***Frecuencias absolutas*

Consumo alcohol	Total	Porcentaje
ABUSIVO	15	34,09
ESPORADICO	11	25,00
HABITUAL	6	13,64
NO CONSUME	12	27,27
Total	44	100,00

Tabla 34

	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3
No consumo	0	1 (14%)	11 (36%)
Esporádico	0	2 (28%)	9 (30%)
Habitual	1 (14%)	2 (28%)	3 (10%)
Abusivo	6 (86%)	2 (28%)	7 (23%)

Tabla 35

Antecedentes médicos

Frecuencias absolutas

<u>A. PATOL</u>	<u>Total Porcentaje</u>	
ALERGIA	1	2,27
ASMA	2	4,55
DESPLAZ DISCO	1	2,27
GASTRITIS	3	6,82
GASTRITIS ALERGIA	1	2,27
GLAUCOMA LUMBALGIA	1	2,27
HERNIA	2	4,55
HIV	1	2,27
HTA	3	6,82
HTA ALERGIA	1	2,27
NO	26	59,09
PROB. AUDITIVO	1	2,27
PROB. VISUALES	1	2,27
Total	44	100,00

Tabla 36

Antecedentes psiquiátricos y/o psicológicos

Frecuencias absolutas

<u>TRAT PSI</u>	<u>Total Porcentaje</u>	
ADICC POR OFICIO	1	2,27
ALCOHOL	3	6,82
NO	31	70,45
PSICOFARM	1	2,27
PSICOL	4	9,09
PSICOL EPN2	1	2,27
PSIQ	2	4,55
PSIQ PSICOFAR	1	2,27
Total	44	100,00

Tabla 37

Tipo de delito / antecedentes psiquiátricos- psicológicos.

Tratamientos psi	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	Total
Alcoholismo	1	1	1	3 (7%)
Psiquiátrico / psicofarmacológico	0	1	3	4 (9%)
Psicológico	0	1	4	5 (12%)
Adicciones	0	0	1	1 (2%)
No	6	4	21	31 (70%)
Total	7	7	30	44 (100%)

Tabla 38

Antecedentes de auto y/o heteroagresiones

Frecuencias absolutas

<u>AUTO-HETERO A</u>	<u>Total</u>	<u>Porcentaje</u>
AUTO	7	15,91
HETERO	9	20,45
NO	28	63,64
<u>Total</u>	<u>44</u>	<u>100,00</u>

Tabla 39

Tipos de delito / antecedentes de auto-heteroagresiones

Auto-heteroagresiones	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	Total
Autoagresiones	2 (28%)	2 (28%)	3 (10%)	7
Heteroagresiones	4 (57%)	2 (28%)	3 (10%)	9
No	1 (15%)	3 (44%)	24 (80%)	28
Total	7	7	30	44

D. Características criminológicas

Tabla 40

Situación legal

Frecuencias absolutas

<u>Sit. Legal</u>	<u>Total Porcentaje</u>	
CON ANTECEDENTES	11	25,00
MULTIREINCIDENTE	2	4,55
REINCIDENTE	9	20,45
SIN ANTECEDENTES	22	50,00
<u>Total</u>	<u>44</u>	<u>100,00</u>

Tabla 41

Tipo de delito / situación legal

Situación legal	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	Total
Primario sin antecedentes	3	1	18	22
Primario con antecedentes	3	2	6	11
Reincidente	1	4	4	9
Multireincidente	0	0	2	2
Total	7	7	30	44

Tabla 42

Reiterantes específicos, reincidentes en el mismo tipo de delito

	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3
Reiterantes específicos	0	2	3

E. Características específicas relativas al delito por el que se encuentra condenado

Tabla 43

Sexo de la víctima

Frecuencias absolutas

<u>Sexo de la victima</u>	<u>Total Porcentaje</u>	
Femenino	39	88,64
Masculino	5	11,36
Total	44	100,00

Tabla 44

Edad de las víctimas

Frecuencias absolutas

<u>EDAD VICTIMA</u>	<u>Total Porcentaje</u>	
Menor	30	68,18
Mayor	14	31,82
Total	44	100,00

Tabla 45

Relación con la víctima

Frecuencias absolutas

<u>RELACION CON VICTIMA</u>	<u>Total Porcentaje</u>	
Familiar	24	54,55
Conocida	10	22,73
Desconocida	10	22,73
Total	44	100,00

Tabla 46

Víctima femenina: Relación con la víctima / edad

VICTIMA FEMENINA	Menor	Mayor	Total
Familiar	21	0	21
Conocida	4	5	9
Desconocida	0	9	19
Total	25	14	39

Tabla 47

Víctima masculina: Relación con la víctima / edad

VICTIMA MASCULINA	Menor	Mayor	Total
Familiar	3	0	3
Conocida	1	0	1
Desconocida	1	0	1
Total	5	0	5

3. Características de personalidad

Tabla 48

Casos, cuyos protocolos MMPI-2, resultaron inválidos para el análisis e interpretación del perfil.

Caso	Grupo	?	L	F	K	F-K	Escalas Clínicas	Actitud del entrevistado
30	3	0	9. 60	6. 45	22. 67	-16	1 3 7 <u>2</u> 6 5 4 8 9 0	Defensivo Fingir Bienestar
37	3	0	8. 57	5. 44	24. 71	-19	2 4 3 6 0 5 7 1 8 9	Defensivo Fingir Bienestar
19	1	28	10. 63	1. 37	15. 52	-14	2 6 0 1 5 9 4 <u>3</u> 7 8	Respuesta Irrelevante
9	3	0	11. 67	5. 44	22. 67	-17	3 1 2 5 0 <u>7</u> <u>9</u> <u>4</u> <u>6</u> 8	Defensivo Fingir Bienestar
20	1	2.	10. 63	5. 44	22. 67	-17	4 <u>9</u> <u>0</u> <u>1</u> <u>3</u> 2 8 7 5 6	Defensivo Fingir Bienestar
16	3	0	8. 57	4. 42	21. 65	-17	6 5 9 <u>3</u> <u>4</u> 2 7 1 8 0	Defensivo Fingir Bienestar
6	3	0	11. 67	6. 45	23. 69	-17	5 0 7 2 <u>1</u> <u>3</u> <u>4</u> <u>6</u> 8 9	Defensivo Fingir Bienestar

Tabla 49

Escala 4 MMPI-2: características de psicopatía

Frecuencias absolutas

<u>Escala 4</u>	<u>Total</u>	<u>Porcentaje</u>
No- presencia	12	27,27
Presencia	25	56,82
Prot. Inválidos	7	15,91
<u>Total</u>	<u>44</u>	<u>100,00</u>

Tabla 50

Perfiles indicativos de características de psicosis MMPI-2

Frecuencias absolutas

<u>Psicosis</u>	<u>Total</u>	<u>Porcentaje</u>
No- presencia	15	34,09
Presencia	14	31,82
Casos probables	8	18,18
Prot. Inválidos	7	15,91
<u>Total</u>	<u>44</u>	<u>100,00</u>

Tabla 51

Correlación: Características de psicopatía y psicosis

ESCALA 4 Pd Psicopatía	Características de psicosis			
	Presencia	No presencia	Casos probables	Total
Presencia	7 (28%)	11 (44%)	7 (28%)	25
No presencia	7 (58%)	4 (33%)	1 (8%)	12
Total	14	15	8	37

Tabla 52

Identificación de los 11 casos que presentan únicamente características de psicopatía evaluados con MMPI-2 (y no presentan características de psicosis)

Escala 4 Pd: 1- presencia de características de psicopatía

Psicosis: 0- no presencia de características de psicosis

Frecuencias absolutas

<u>Escala 4</u>	<u>psicosis</u>	<u>caso</u>	<u>Total</u>	<u>Porcentaje</u>
1	0	8	1	9,09
1	0	12	1	9,09
1	0	13	1	9,09
1	0	17	1	9,09
1	0	18	1	9,09
1	0	27	1	9,09
1	0	28	1	9,09
1	0	29	1	9,09
1	0	42	1	9,09
1	0	43	1	9,09
1	0	44	1	9,09
<u>1</u>	<u>0</u>	<u>Total</u>	<u>11</u>	<u>100,00</u>

Tabla 53

Identificación de casos que presentan características de psicosis y no presentan características de psicopatía en MMPI-2

<u>Escala 4</u>	<u>psicosis</u>	<u>caso</u>	<u>Total</u>	<u>Porcentaje</u>
0	1	1	1	14,29
0	1	2	1	14,29
0	1	5	1	14,29
0	1	21	1	14,29
0	1	26	1	14,29
0	1	32	1	14,29
0	1	41	1	14,29
0	1	Total	7	100,00

Tabla 54

Sub- muestra de 16 casos evaluados con PCL-R

<u>PCL-R Psicopatía</u>	<u>Total</u>	<u>Porcentaje</u>
No-presencia	10	62,50
Presencia	6	37,50
Total	16	100,00

Tabla 55

Identificación de casos que correlacionan características de psicopatía evaluados con MMPI-2 y PCL-R

<u>Escala 4</u>	<u>PCL-R</u>	<u>caso</u>	<u>Total</u>	<u>Porcentaje</u>
1	1	10	1	20,00
1	1	13	1	20,00
1	1	15	1	20,00
1	1	31	1	20,00
1	1	42	1	20,00
1	1	Total	5	100,00

Tabla 56

Identificación de casos que presentan características de psicopatía en PCL-R y no presentan características de psicopatía en MMPI-2

<u>Escala 4</u>	<u>PCL-R</u>	<u>caso</u>	<u>Total</u>	<u>Porcentaje</u>
No- presenta	presenta	23	1	100,00
0	1	Total	1	100,00

Tabla 57

Casos que no presentan características de psicopatía en PCL-R

<u>PCL-R</u>	<u>Escala 4</u>	<u>Total</u>	<u>Porcentaje</u>
No-presencia	no-presencia	4	40,00
No-presencia	presencia	2	20,00
No-presencia	inválidos	4	40,00
0	Total	10	100,00

Tabla 58

Detalle de casos que presentan características de psicopatía en ambas pruebas, características de psicosis y tipo delictivo

<u>Caso</u>	<u>PCL-R</u>	<u>Escala 4</u>	<u>Características de Psicosis</u>	<u>Grupo por tipo delito</u>
15	1	1	1	2
31	1	1	1	3
10	1	1	3	2
13	1	1	0	2
42	1	1	0	1

Casos

1. Casos que correlaciona psicopatía en MMPI-2 y en PCL-R

Casos	10	13	15	31	42
Edad	30	34	28	50	40
Lugar de nacimiento	Otra prov.	Córdoba capital	Interior de Córdoba	Córdoba capital	Córdoba capital
Estado civil	Soltero	Soltero	Soltero	Soltero	Casado
Cantidad de Hijos	2	4	1	2	5
Nivel educativo	Ciclo primario incompleto.	Ciclo primario completo	Ciclo primario incompleto	Ciclo primario completo	Ciclo primario incompleto
Actividad laboral	Informal	Informal	No	Informal	Informal
Rubro	Empleado	Construcción	No	Cuenta-propista	Construcción
Proceso Socializador	Padres	Padres	Monoparental femenino	Padres	Padres
Consumo sustancias tóxicas	No	Policonsumo	Marihuana y cocaína	No	Otros
Consumo alcohol	Abusivo	No	Esporádico	Habitual	Habitual
Situación legal	Reincidente	Reincidente	Reincidente	Multi-reincidente	Reincidente
Acompañam. Institucional	Flia. vincular	Flia. origen y vincular	Flia. Origen	Flia. Vincular	Flia. Vincular
Tipo delictivo	Grupo 2	Grupo 2	Grupo 2	Grupo 3	Grupo 1
Relación c/ Víctima	Conocida	Desconocida	Desconocida	Familiar	Conocida
Edad/ víctima	Mayor	Mayor	Mayor	Menor	Mayor

Sexo/ víctima	Femenino	Femenino	Femenino	Femenino	Femenino
Antecedentes médicos	No	No	No	HTA	No
A.Psiquiátrico/ psicológico	Alcoholismo	Psiquiátrico	Psicológico	No	No
Auto-hetero Agresiones	Hetero agresiones	Auto Agresiones	Hetero Agresiones	Auto Agresiones	Auto Agresiones
Escalas clínicas	4 9 6 1 5 8 3 2 7 0	3 1 4 6 2 5 8 9 7 0	6 8 9 2 4 7 1 0 5 2	6 1 4 8 3 5 7 9 2 0	2 4 3 5 6 7 0 8 1 9
Escala 4 Pd	Presenta	Presenta	Presenta	Presenta	Presenta
Caract. Psicosis	Probable diagnóstico	No presenta	Presenta	Presenta	No presenta
PCL-R	31	35	32	33	35

2. Descripción de los 5 casos que correlacionan psicopatía en MMPI-2 y en PCL-R

CASO 13

GRUPO 2: DELITO CONTRA LA PROPIEDAD Y DELITO CONTRA LA INTEGRIDAD SEXUAL.

EDAD: 34

ESTADO CIVIL: SOLTERO

NIVEL ACADEMICO ACTUAL: CICLO SECUNDARIO COMPLETO

PROFESION: EMPLEADO DE LA CONSTRUCCION

MMPI-2 ADMINISTRADO EN NOVIEMBRE DE 2010. LUGAR: E.P.N° 2

PCL-R: ENTREVISTA CLÍNICA FILMADA. DICIEMBRE DE 2010

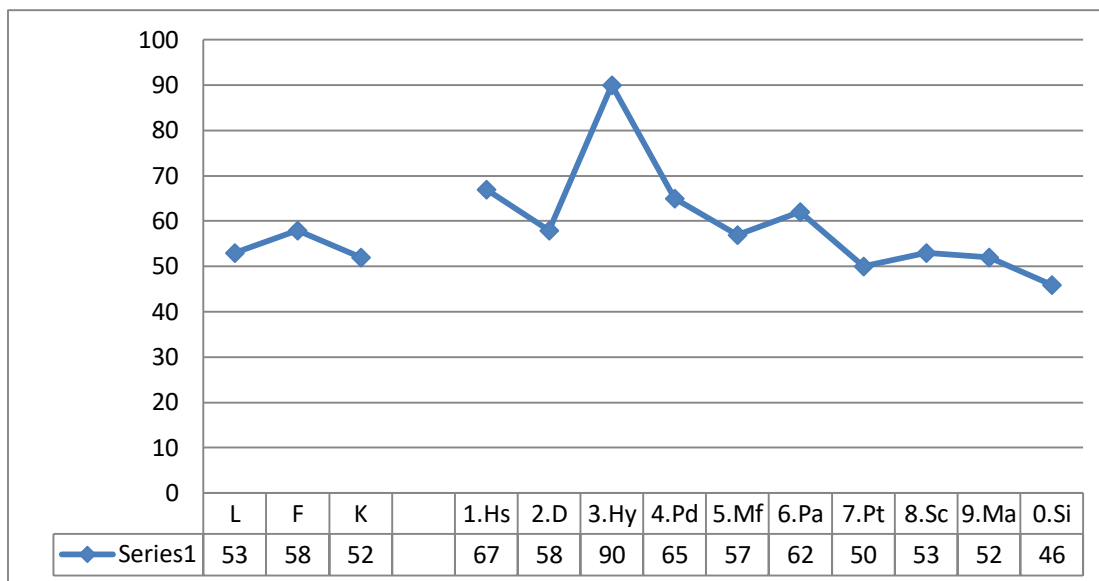
El interno de 34 años de edad, nacido en Córdoba Capital, es reincidente. Se encuentra detenido desde julio de 2009, tiene una condena de 23 años unificados por el delito de violación de domicilio y abuso sexual agravado por acceso carnal, co-autor de robo calificado reiterado. La víctima del delito es femenina, mayor y desconocida. La anterior condena de 5 años fue por delito de robo calificado, se destaca en relación al tratamiento penitenciario que logró acceder al beneficio de Período de Prueba y salidas transitorias, como así también al Período de Libertad Condicional, no pudiendo sostener este último ya que vuelve a cometer delitos.

A nivel educativo, concluyó el ciclo primario estando detenido en su primer condena, a nivel laboral refiere haber desarrollado solo unas pocas tareas en el rubro de la construcción. Su proceso de socialización se desarrolló con sus abuelos paternos a quienes él significa como sus padres, es hijo único y tiene dos hermanastros por línea materna. Es soltero, aunque convivió con una pareja por 18 años y actualmente refiere estar en pareja. Tiene 5 hijas, con 4 mujeres diferentes.

No presenta antecedentes de enfermedades significativas, refiere no consumir alcohol pero si sustancias tóxicas, policonsumo de inicio a los 14 años de edad. Posee antecedentes de tratamiento por abuso de sustancias y tratamiento psiquiátrico psicofarmacológico. En su historia clínica presenta diagnóstico de TAP con características limítrofes y antecedentes de conductas auto y heteroagresivas.

Presenta antecedentes delictivos siendo menor de 18 años. Estuvo incluido en alojamiento diferenciado Régimen de Máxima Seguridad por una tentativa de evasión. Desarrolla actividades laborales y educativas, habiendo alcanzado el nivel secundario completo.

A la entrevista de evaluación psicológica se presenta colaborador e interesado en conocer sobre los resultados puesto que dicha información la plantea como útil para sí mismo.



PROTOCOLO VALIDO

PERFIL BÁSICO DE PERSONALIDAD: **3 1 4 6 2 5 8 9 7 0**

Presenta: Elevación moderada en escala 4 (Pd). No presenta características de psicosis.

CARACTERIZACIÓN:

Código 3-1 o 1-3: según Nichols (2002:291), se trata sujetos preocupados por los síntomas somáticos y los problemas de salud en relación con los cuales muestran una ansiedad leve y son propensos a desarrollar síntomas físicos bajo estrés. Son comunes los letargos, temblores, mareos y fatiga. No están incapacitados pero son ineficaces y se cansan fácilmente. Para Nuñez (1968:89-90) las molestias se presentan durante los periodos de tensión: cefaleas, dolor de espalda, en el pecho, molestias abdominales, etc. La histeria de conversión es muy rara en este grupo. Estas personas bajo estrés desencadenan sintomatología somática, pero generalmente son individuos que se sienten muy normales, responsables, caritativos, etc. Esta combinación responde a la elevación de las escalas neuróticas... los varones que presentan elevación en estas dos escalas dan la impresión de ser afeminados. Hathaway y Meehl (1951) atribuyen esta última característica a la manera en que resuelven pasivamente su angustia y conflictos como también su dependencia. Casullo (1999:180-181) las describe como personas que tienden a ser inmaduras y egocéntricas. Pueden ser vistas además, como pasivas y dependientes y presentar inseguridad si no perciben en los demás una respuesta a sus necesidades de atención, afecto y simpatía. En general, son consideradas como extravertidas, aunque son proclives a estar preocupadas por sí mismas y sus relaciones son, con frecuencia, superficiales y faltas de compromiso genuino. Pueden presentar conductas manipulatorias en los vínculos interpersonales y escasa habilidad para relacionarse con miembros del sexo opuesto. Pueden mostrar sentimientos de hostilidad encubierta hacia otros si no satisfacen sus demandas y presentar comportamientos sobrecontrolados y un estilo pasivo agresivo en sus

relaciones. En ocasiones, puede aparecer explosiones de agresividad, pero, en general son convencionales y conformistas en sus actitudes y creencias.

Código 1-4: para Casullo (1999:181-182) el problema central para el tipo de persona que presenta este código, consiste en las dificultades expresivas importantes que pueden coadyuvar a la formación de un trastorno de la personalidad. Los comportamientos impulsivos y la pobreza de juicio son, los factores más relevantes en el desajuste. Es probable el abuso de alcohol, así como la presencia de problemas para sostener el empleo o una actividad productiva. A menudo presentan motivaciones y objetivos escasamente definidos.

Escala 4 (Pd): las características descritas para una elevación moderada de T 65 son, impulsividad, conducta intrépida y aventurera, actitud hedonista, resentimiento, inestabilidad, impaciencia.

De la entrevista clínica para evaluar el PCL-R podemos agregar como características más sobresalientes que nos posibilitaron el esclarecimiento diagnóstico:

Baja tolerancia al aburrimiento, al tedio y a la frustración, muestra una necesidad de estimulación nueva y excitante. En este punto indicamos el uso y abuso de varias sustancias tóxicas. Es un buscador de emociones fuertes, disfruta viviendo al límite. Estilo de vida nómada. Abandona prematuramente sus actividades, y no es capaz de asumir las actividades rutinarias. Tienen dificultades para mantener relaciones estables y únicas. Por esto también se observa promiscuidad sexual y múltiples relaciones de parejas.

La mentira y el engaño son parte integral de su forma de relacionarse con los otros. Presenta historias convincentes acerca de su pasado, describiendo las posibles causas de su mal control conductual, impulsividad, dificultades con la autoridad, escasos logros educativos, los problemas laborales y maritales recurrentes, la actitud rebelde y hostil, etc.

Reacciones emocionales superficiales y de corta duración (vergüenza, culpa), en su relato quiere demostrar culpa, remordimiento y arrepentimiento, pero este no tiene correlato afectivo, solo se centra en las consecuencias que ha tenido para él; no logrando dimensión los efectos de su conducta en las víctimas.

Presenta además, problemas conductuales precoces, a los 7 años problemas con la maestra, huir del hogar para escaparse al baile, desobediencia constante, mentiras, engaños.

Delincuencia juvenil, ha tenido contacto con el sistema judicial antes de los 18 años, estuvo en un Colegio interno por orden judicial.

Este interno en su anterior condena obtuvo beneficios institucionales tales como Período de Prueba y Salidas Transitorias, y luego en el Período de Libertad Condicional, no logra sostener su conducta delinquiendo nuevamente.

Se destaca por último, del legajo del interno, que estuvo en el Régimen de Máxima Seguridad por una tentativa de evasión.

No presenta orden judicial de tratamiento psicológico, se mencionan "aspectos psicopáticos" en alguno de sus informes psicológicos.

PCL-R: 35 puntos

Hoja de evaluación

F 1	F2	F3	F4	T	Ítems
1				1	1. Locuacidad / Encanto superficial
1				1	2. Egocentrismo / Sensación grandiosa de autovalía
		2		2	3. Necesidad de excitación / tendencia al aburrimiento
2				2	4. Mentira patológica
2				2	5. Manipulación y control
	2			2	6. Falta de culpa y/o remordimiento
	2			2	7. Superficialidad afectiva
	1			1	8. Crueldad / falta de empatía
		1		1	9. Parasitismo
			2	2	10. Mal control conductual
				2	11. Promiscuidad sexual
			2	2	12. Problemas de conductas precoces
		2		2	13. Falta de metas realistas a largo plazo
		2		2	14. Impulsividad
		2		2	15. Irresponsabilidad
	2			2	16. No aceptación de la propia responsabilidad
				2	17. Múltiples relaciones maritales
			2	2	18. Delincuencia juvenil
			2	2	19. Revocación de beneficios y/o libertad condicional
			1	1	20. Versatilidad criminal
6	7	9	9	35	Puntaje Bruto

CASO 42

GRUPO 1: DELITO CONTRA LAS PERSONAS Y DELITO CONTRA LA INTEGRIDAD SEXUAL.

EDAD: 40

ESTADO CIVIL: CASADO

NIVEL ACADEMICO: CICLO PRIMARIO COMPLETO

PROFESION: CUENTA PROPISTA

MMPI-2 ADMINISTRADO EN NOVIEMBRE DE 2010. LUGAR: E.P.N° 2

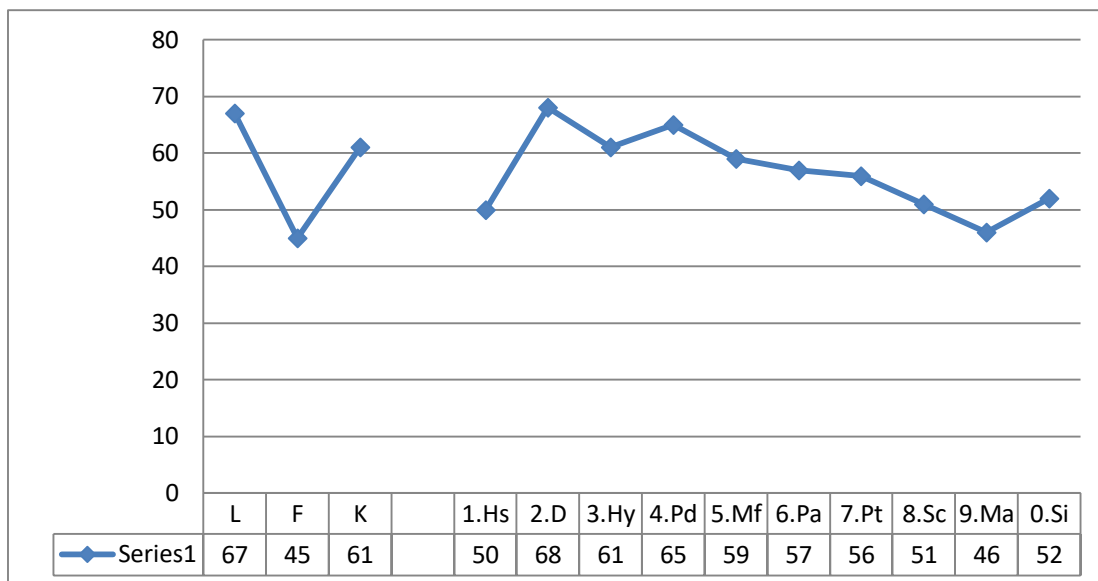
PCL-R: ENTREVISTA CLÍNICA FILMADA. DICIEMBRE 2010.

El interno de 40 años de edad es oriundo de Córdoba Capital, y reincidente. Se encuentra detenido desde octubre de 1992, tiene condena de Reclusión Perpetua por los delitos de abuso de arma, rapto, violación y homicidio calificado. La víctima es femenina conocida y mayor. Los antecedentes de menor de 18 años son por una condena por homicidio, habiendo gozado del beneficio de Libertad Condicional no pudo sostenerlo ya que solo estuvo aproximadamente un año en libertad, por lo que prácticamente lleva más de la mitad de su vida preso.

A nivel educativo, abandonó el 4to grado de educación primaria por trabajar en la construcción como ayudante de albañil. Su proceso de socialización se desarrolló junto a sus padres, es el 2do hijo, único varón, tiene dos hermanas. Se casó durante esta condena y tiene 5 hijos.

No presenta antecedentes de enfermedades significativas, refiere consumo habitual alcohol y de psicofármacos. Posee antecedentes de conductas autoagresivas relacionadas al consumo de psicofármacos.

En la actual condena desarrolla actividades laborales y educativas, habiendo alcanzado el nivel de Ciclo básico unificado. A la entrevista de evaluación psicológica se presenta dispuesto y colaborador, destacando su interés en participar de la investigación.



PROTOCOLO VALIDO

PERFIL BÁSICO DE PERSONALIDAD: 2 4 3 5 6 7 0 8 1 9

Presenta: Elevación moderada en escala 4 (Pd). No presenta características de psicosis.

CARACTERIZACIÓN:

2-4-3: como el 2-4 pero con mejor socialización y controles inestables. 2-4: estado de ánimo depresivo, anhedonia, ansiedad, tensión, frustración, irritabilidad, impulsividad, ira y, frecuentemente culpabilidad y auto reproches exagerados. Puede ser crítico, discutiador y resentido. A la vez intro y extra punitivo. Presenta permanentemente una pobre respuesta al estrés. La depresión es, a menudo, exteriorizada y situacional. Interpersonalmente difícil, con irresponsabilidad, conflictos de dependencia, beligerancia, discusiones, manipulaciones y resentimiento. Póngase atención a un patrón de irresponsabilidad y conducta autoderrotista a largo plazo, alienación familiar, discordia familiar permanente y un historial de privaciones en la niñez, delincuencia, conflictos con la autoridad, abuso de sustancias, arrestos y pérdidas de trabajos.

Tratamiento: procúrese el alivio de los síntomas. Motivación relativamente baja para el tratamiento a pesar de fuertes expresiones de pesar por la conducta pasada y el deseo de cambiar. Poco fiable sobre el cumplimiento de los compromisos y su seguimiento de acuerdo con los contratos alcanzados en la terapia.

2-4: Es frecuente que las personas con este perfil hayan tenido antecedentes de problemas legales y de comportamiento impulsivo. Suele tratarse de sujetos que son poco capaces de retrasar la gratificación de los impulsos, por lo que pueden presentar dificultades en sus relaciones con el entorno y que muestran poco respeto por los valores o las normas

establecidas. También es probable que se sientan frustrados por sus logros y presentar actitudes de resentimiento ante las demandas de los demás (Casullo, 1999:185-6)

24 /42: Entre población psiquiátrica es el perfil probable del psicópata con problemas. Se trata de sujetos extremadamente hostiles, que prestan poca atención a las normas sociales y que se han visto atrapados por la red que su propia conducta ha tejido a su alrededor. Ocasionalmente puede tratarse de sujetos realmente deprimidos D mayor que Pd, que muestran su disconformidad y hostilidad respecto de su propia situación. (Casullo, MM. 1999:204)

PCL-R: 35 puntos

Hoja de evaluación

F 1	F2	F3	F4	T	Ítems
2				2	1. Locuacidad / Encanto superficial
2				2	2. Egocentrismo / Sensación grandiosa de autovalía
		2		2	3. Necesidad de excitación / tendencia al aburrimiento
2				2	4. Mentira patológica
2				2	5. Manipulación y control
	2			2	6. Falta de culpa y/o remordimiento
	2			1	7. Superficialidad afectiva
	2			2	8. Crueldad / falta de empatía
		1		1	9. Parasitismo
			1	1	10. Mal control conductual
				2	11. Promiscuidad sexual
			0	0	12. Problemas de conductas precoces
		2		2	13. Falta de metas realistas a largo plazo
		2		2	14. Impulsividad
		2		2	15. Irresponsabilidad
	1			1	16. No aceptación de la propia responsabilidad
				2	17. Múltiples relaciones maritales
			2	2	18. Delincuencia juvenil
			2	2	19. Revocación de beneficios y/o libertad condicional
			2	2	20. Versatilidad criminal
8	7	9	7	35	Puntaje Bruto

CASO 10

GRUPO 2: DELITO CONTRA LA PROPIEDAD Y DELITO CONTRA LA INTEGRIDAD SEXUAL.

EDAD: 30

ESTADO CIVIL: SOLTERO

PROFESION: EMPLEADO DE FAB. COMERCIO, ETC.

NIVEL ACADEMICO: CICLO SECUNDARIO

MMPI-2 ADMINISTRADO EN NOVIEMBRE DE 2010. LUGAR: E.P.N° 2

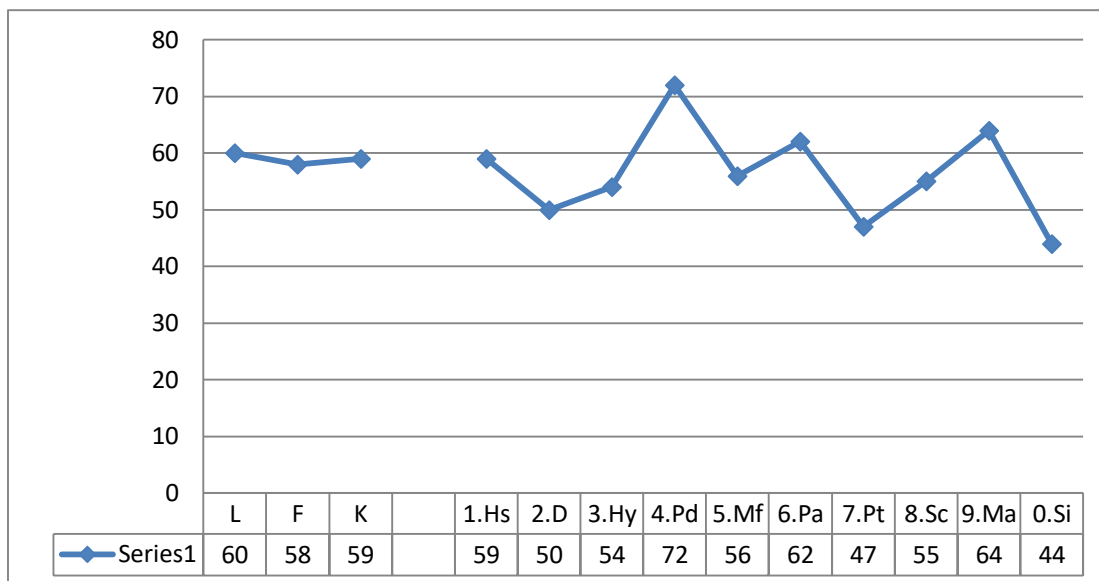
PCL-R: ENTREVISTA CLÍNICA FILMADA. ENERO DE 2011

El interno de 30 años de edad nacido en otra provincia, es reincidente y *reiterante específico*. Se encuentra detenido desde junio de 2010, tiene condena de 15 años por los delitos de abuso sexual con acceso carnal, robo calificado por uso de arma y violación de domicilio. La víctima es femenina, conocida y mayor. La condena anterior es por los delitos de abuso deshonesto y lesiones con uso de arma blanca, con una condena de 3 años y 6 meses.

A nivel educativo, abandonó el 3er grado de educación primaria por problemas conductuales. A nivel laboral se desempeñó como empleado en actividades informales. Su proceso de socialización se desarrolló junto a sus padres, único hijo de la pareja parental, tiene 5 hermanos. Es separado y actualmente refiere estar en pareja con una interna alojada en E.P.N° 3. Tiene 2 hijos.

No presenta antecedentes de enfermedades significativas, refiere consumo abusivo de alcohol desde los 14 años de edad, y tratamiento en Alcohólicos Anónimos; refiere no consumir drogas. Posee antecedentes de conductas heteroagresivas relacionadas a peleas callejeras.

En la actual condena desarrolla actividades laborales y educativas, habiendo alcanzado el nivel de Ciclo Secundario Completo. A la entrevista de evaluación psicológica se presenta colaborador, interesado por los beneficios y la utilidad que le aportaría a él y luego de finalizada la entrevista clínica solicita que no se divulgue la información.



PROTOCOLO VALIDO

PERFIL BÁSICO DE PERSONALIDAD: **4 9 6 1 5 8 3 2 7 0**

Presenta: Elevación en escala 4 (Pd). Caso dudoso respecto de las características de psicosis.

CARACTERIZACIÓN:

496: perfil tipo, tendencias psicopáticas y paranoides con controles frágiles, rigidez, egocentrismo, impulsividad, hostilidad, sensibilidad excesiva, rencor, suspicacia, celos y venganza. Muy racionalizado y exteriorizado. La sobre-excitación puede conducir a una violencia repentina y explosiva, pero suficientemente organizada para planear y llevar a cabo fríamente peligrosos actos de violencia contra otros. Póngase atención a tendencias homicidas. (Nichols, 2002:315)

49: busca la estimulación y no tolera el aburrimiento y la frustración. Con mucha energía y desinhibido, escasamente controlado y emocionalmente inestable; inquieto, rebelde e impulsivo, socialmente hábil y agresivo, hedonista, egocéntrico y narcisista. Irritable y hostil, extremadamente reactivo a la frustración, las exigencias y las supuestas amenazas o desafíos a la autonomía. Conciencia escasamente desarrollada. Conflictos con la autoridad y nula identificación con las convenciones, normas morales y éticas, reglas y reglamentaciones. Inmaduro, irresponsable y nada fiable. Sus habilidades sociales, la desinhibición (atrevido, imprudente, indiferente) y la ausencia de ansiedad pueden producir una primera impresión de encanto y atracción. Egoísta, explotador (estafador), jactancioso y amoral en sus relaciones con los demás, manipula los bienes, servicios y gratificaciones de los otros mediante su encanto superficial. Se defiende mediante la actividad y la racionalización. Riesgo, a largo plazo, de muerte accidental relacionada con la asunción de riesgos o con el suicidio. Póngase atención al historial de delincuencia, conducta adulta antisocial y falta total de aprendizaje de la experiencia de castigo; bajo rendimiento, pérdidas de puestos de trabajo, promiscuidad

sexual, peleas, inestabilidad en las relaciones, conflictos familiares y maritales, abuso de sustancias.

Tratamiento: descártese la existencia de trastorno antisocial de la personalidad, la manía y, raras veces, un síndrome paranoide. Carece de motivación para el cambio, pero puede intentar el uso de la terapia para manipular a los demás. Pueden resultar útiles los grupos estructurados de terapia para los problemas de conducta antisocial o de tratamiento para el abuso de sustancias. (Nichols, DS. 2002:318-319)

4-9: personas que se manifiestan desatendiendo los valores sociales comunes, exhibiendo probablemente conductas antisociales y demostrando fluctuaciones importantes en sus valores morales y éticos. Pueden ocurrir un conjunto de comportamientos antisociales o desviados como el alcoholismo, hurtos, peleas, y conductas sexuales tipo acting-out (...) Parecen poco propensas a aprender de la experiencia y manifiestan baja tolerancia a la frustración, irritabilidad y maneras cáusticas o cínicas (...) Suelen ser enérgicas, inquietas y necesitar situaciones de excitación y estimulación y suelen ser consideradas como desinhibidas, extrovertidas y locuaces. Tienden a crear primeras impresiones positivas, pero sus relaciones interpersonales son superficiales e interesadas. (...) El diagnóstico más común es el de desorden antisocial de la personalidad. (Casullo, 1999:195-6)

49/94: Este perfil es indicativo en pacientes psiquiátricos de conductas antisociales. Se tratan de sujetos irritables, violentos, extravertidos y manipulativos. Muestran escasa atención a las normas sociales y frecuentemente tienen antecedentes de abuso de tóxicos, alcohol o problemas con la ley (Casullo, 1999:206).

PCL-R: 31 puntos

Hoja de evaluación

F 1	F2	F3	F4	T	Ítems
1					1. Locuacidad / Encanto superficial
2					2. Egocentrismo / Sensación grandiosa de autovalía
		2			3. Necesidad de excitación / tendencia al aburrimiento
1				1	4. Mentira patológica
2				2	5. Manipulación y control
	2			2	6. Falta de culpa y/o remordimiento
	2			2	7. Superficialidad afectiva
	2			2	8. Crueldad / falta de empatía
		2		2	9. Parasitismo
			2	2	10. Mal control conductual
				2	11. Promiscuidad sexual
			2	2	12. Problemas de conductas precoces
		2		2	13. Falta de metas realistas a largo plazo
		1		1	14. Impulsividad
		2		2	15. Irresponsabilidad
	1			1	16. No aceptación de la propia responsabilidad
				0	17. Múltiples relaciones maritales
			2	2	18. Delincuencia juvenil
			0	0	19. Revocación de beneficios y/o libertad condicional
			1	1	20. Versatilidad criminal
6	7	9	6	31	Puntaje Bruto

CASO 15

GRUPO 2: DELITO CONTRA LA PROPIEDAD Y DELITO CONTRA LA INTEGRIDAD SEXUAL.

EDAD: 28

ESTADO CIVIL: SOLTERO

NIVEL ACADEMICO: CICLO PRIMARIO COMPLETO

PROFESION: DESEMPLEADO

MMPI-2 ADMINISTRADO EN NOVIEMBRE DE 2010. LUGAR: E.P.N° 2

PCL-R: ENTREVISTA CLÍNICA FILMADA. DICIEMBRE DE 2010

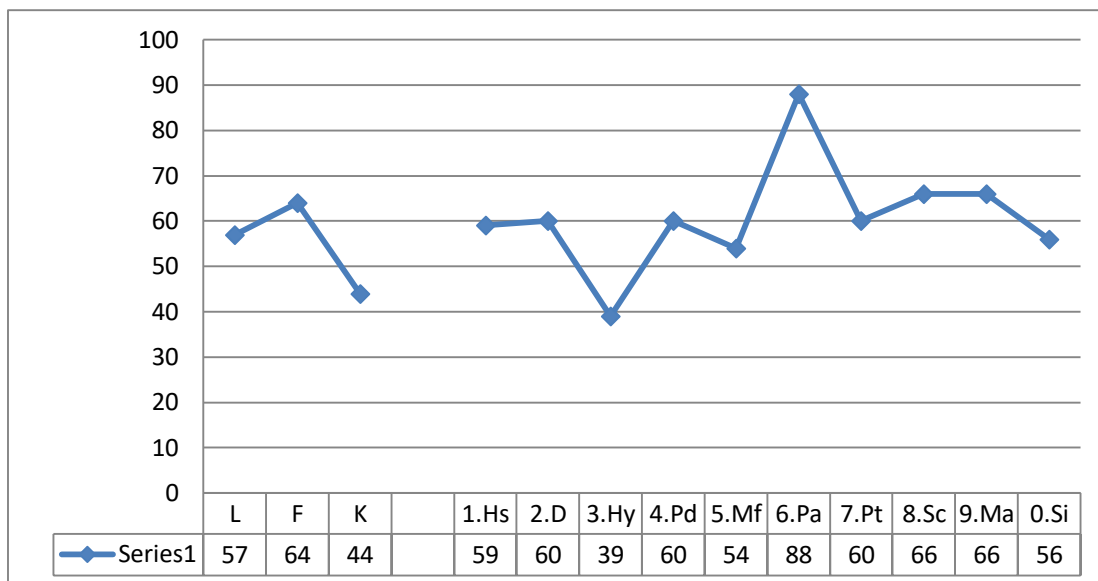
Interno de 28 años de edad, nacido en el interior de la Provincia de Córdoba, es reincidente y *reiterante específico*. Cumple su actual condena de 19 años unificados por los delitos de robo calificado, abuso sexual con acceso carnal calificado; la víctima es femenina, desconocida y mayor. Su condena anterior es por los delitos de robo, abuso sexual y lesiones leves reiteradas, destacándose el no cumplimiento del beneficio de libertad condicional.

A nivel educativo, abandonó el 2do grado de educación primaria por el fallecimiento de su abuela, quien junto a su abuelo son significados como sus padres. Tiene una hermana melliza y dos hermanos más, por línea materna. Nunca realizó actividad laboral. Es soltero, tuvo solo una pareja significativa y tiene un hijo.

No presenta antecedentes de enfermedades significativas, refiere consumo esporádico de alcohol y consumo de marihuana y cocaína desde los 13 años. Refiere haber realizado tratamiento psicológico cuando falleció su abuela. Presenta antecedentes de conductas heteroagresivas y alojamiento en régimen diferenciado de Máxima Seguridad.

En la actual condena desarrolla actividades laborales y educativas, logrando completar el ciclo primario. A la entrevista de evaluación psicológica se presenta dispuesto y colaborador, destacando su interés en participar de la investigación y conocer los resultados.

Presenta informes psicológicos donde se destacan las *características psicopáticas*.



PROTOCOLO VALIDO

PERFIL BÁSICO DE PERSONALIDAD: 6 8 9 2 4 7 1 0 5 2

Presenta: Elevación en escala 4 (Pd). Presenta características de psicosis.

CARACTERIZACIÓN:

689: híper excitación maníaca con ideación delirante, tanto de tipo persecutoria como de grandiosidad, desorganización, agitación y confusión, tal vez hostil. Indica ver 69: presuntuoso, excitado, minucioso, ostentoso y posiblemente eufórico, pero también tenso, irritable, impaciente, suspicaz y rencoroso. Los controles emocionales y especialmente conductuales están deteriorados y son inestables. Verbalización exagerada y puede ofrecer lluvia de ideas. Propenso a mostrarse inquieto, agitado, hiper activo, y hostil cuando se siente amenazado o criticado. (Manual p. 323).

La mayor parte de las funciones básicas cognitivas están intactas, excepto cuando son excitadas por la amenaza; no obstante está deteriorado por ideas delirantes y la solución del problema es inflexible y estereotipada.

Presenta miedo a ser controlado por otros. Muy atento a críticas y ataques.

Tiene fuertes necesidades de afecto, lealtad y de que se pongan a su lado, pero la hiper racionalidad, la suspicacia, el miedo al compromiso emocional y la falta de cariño mantienen a los demás a distancia.

6-8: Se caracterizan por experimentar sentimientos de inferioridad e inseguridad, así como autoestima y autoconcepto disminuidos o pobre. Es probable que sientan culpa cuando perciben sus defectos o equivocaciones y que funcionen de modo apático y abúlico. (...) Tienden a evitar lazos emocionales profundos y refieren sentirse mejor cuando están solas, ya que sus habilidades sociales parecen poco efectivas (...) Es probable que se observen

conductas psicóticas y su pensamiento se valora en general como fragmentado, tangencial y circunstancial. Pueden manifestar disturbios del contenido del pensamiento a través de ideas bizarras y dificultades de concentración, atención y memoria. Suelen exhibir confusión severa, delirios de persecución y/o grandeza, sentido de irrealidad y preocupación por temas abstractos u oscuros, así como embotamiento afectivo (...) Este código es característico de personas que presentan problemas psicológicos de larga data. Es probable inferir un estilo de vida esquizoide. En general las personas con este perfil son diagnosticadas como esquizofrénicas. El tratamiento supone la integración de terapéuticas psicológicas y farmacológicas que deben servir de soporte en aquellos casos donde existe riesgo para el paciente o para terceros. (Casullo, 1999:196-7)

68/86: Es un perfil frecuentemente asociado a las psicosis esquizofrénicas, especialmente en su forma paranoide, y a los trastornos paranoides en general. Este tipo de perfil, si las escalas Pa y Sc están suficientemente elevadas, es indicativo de una psicosis, con toda seguridad. (Casullo, 1999:206)

PCL-R: 35 puntos

Hoja de evaluación

F 1	F2	F3	F4	T	Ítems
2				2	1. Locuacidad / Encanto superficial
2				2	2. Egocentrismo / Sensación grandiosa de autovalía
		2		2	3. Necesidad de excitación / tendencia al aburrimiento
1				1	4. Mentira patológica
2				2	5. Manipulación y control
	2			2	6. Falta de culpa y/o remordimiento
	1			1	7. Superficialidad afectiva
	2			2	8. Crueldad / falta de empatía
		1		1	9. Parasitismo
			2	2	10. Mal control conductual
				2	11. Promiscuidad sexual
			2	2	12. Problemas de conductas precoces
		2		2	13. Falta de metas realistas a largo plazo
		2		2	14. Impulsividad
		1		1	15. Irresponsabilidad
	2			2	16. No aceptación de la propia responsabilidad
				1	17. Múltiples relaciones maritales
			2	2	18. Delincuencia juvenil
			2	2	19. Revocación de beneficios y/o libertad condicional
			2	2	20. Versatilidad criminal
7	7	8	10	35	Puntaje Bruto

CASO 31

GRUPO 3: DELITO CONTRA LA INTEGRIDAD SEXUAL.

EDAD: 50

ESTADO CIVIL: SOLTERO

NIVEL ACADEMICO: CICLO PRIMARIO COMPLETO

PROFESION: CUENTA PROPISTA

MMPI-2 ADMINISTRADO EN NOVIEMBRE DE 2010. LUGAR: E.P.N° 2

PCL-R: ENTREVISTA CLÍNICA FILMADA. NOVIEMBRE 2010.

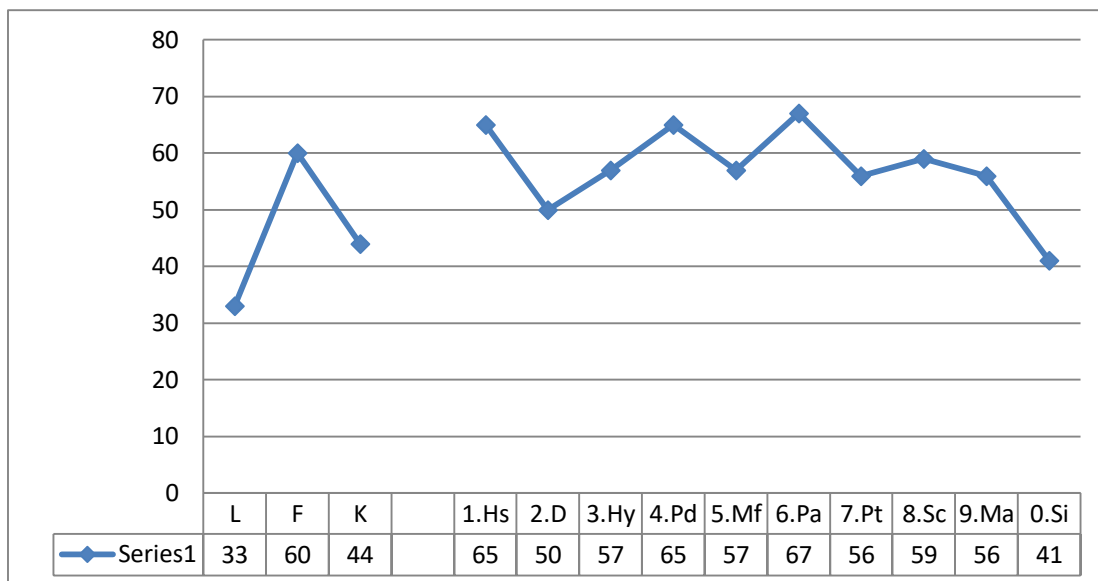
Interno de 50 años de edad, nacido en otra Provincia, es multireincidente. Cumple su actual condena de 10 años por el delito de abuso sexual con acceso carnal agravado por el vínculo. La víctima es femenina, familiar (hija) y menor. Sus anteriores condenas son por delitos contra la propiedad. Se destaca que se le ha negado el beneficio de libertad asistida.

A nivel educativo tiene ciclo secundario completo y laboralmente se ha desempeñado como cuentapropista (compra venta). Su proceso socializador lo desarrolló junto a sus padres una sola hermana mayor. Es soltero, y tiene dos hijos.

Presenta antecedentes médicos de Hipertensión arterial, refiere consumo habitual de alcohol desde los 16 años y no consumir sustancias tóxicas. Presenta antecedentes de conductas autoagresivas.

En la actual condena desarrolla actividades laborales y educativas. A la entrevista de evaluación psicológica se presenta dispuesto y colaborador, destacando su interés en participar de la investigación.

En informes psicológicos se destacan los rasgos psicopáticos, tendencia a la manipulación y dificultades en la identificación sexual. Al negarse el beneficio de Libertad Asistida el Juez ordena el tratamiento psicológico dos veces por semana.



PROTOCOLO VALIDO

PERFIL BÁSICO DE PERSONALIDAD: **6 1 4 8 3 5 7 9 2 0**

Presenta: Elevación en escala 4 (Pd). Presenta características de psicosis.

CARACTERIZACIÓN:

Apuntalamiento en 6 (manual p. 320) Tendencias patentes paranoides o, a menudo con delirios manifiestos, bien organizados y elaborados de persecución, control o de ambos. Rígido, rencoroso, excesivamente vigilante y racional.

1 4 (p293) énfasis en síntomas gastrointestinales, muchas veces asociado al abuso de alcohol. Descontento, disfórico. Inmaduro y dependiente (con dependencia hostil). Alejamiento familiar, y en general malas relaciones con los demás, con evitación de control, intervencionismo, egocentrismo, pedantería, agresividad o pasión agresiva, protestas, insatisfacción, exigencias, terquedad, fan de control. Póngase atención a un posible historial de búsqueda de drogas, irresponsabilidad, delincuencia, conflictos con la autoridad, inestabilidad laboral, conflictos matrimoniales y detenciones.

Escala 1 T 65: preocupación somática, reacción exigente ante cualquier problema real, exageración de problemas físicos, trastornos del sueño, falta de energía, exigente insatisfecho, quejas variables y múltiples.

Escala 4 T 65 problemas con la ley y la autoridad, puede consumir drogas no autorizadas, problemas familiares, impulsivo, extrovertido, relaciones superficiales, enérgico, creativo.

Escala 8 T 59 puntuación media adaptable, dependiente, buen equilibrio.

6-1-4: 6-1 (Nuñez. 1968:101-2) con esta combinación elevada presentan un cuadro de hipocondriasis y conducta hostil manifestada por la elevación de la escala 6. Generalmente no

tiene conciencia de su hostilidad o la atribuyen a la manera en que las personas la tratan. Este tipo de estructura de personalidad es muy resistente a la intervención psicológica o a la modificación de conducta.

6-4 (Nuñez. 1968:129) Este grupo lo estudiaron Brantner y Good (1961) y Marks y Seeman (1963), los primeros encuentran como características la depresión, irritabilidad, introversión, actitud de desconfianza y alcoholismo. El cincuenta por ciento del grupo estudiado con elevación en las escalas 6 y 4 fueron casos de trastornos de la conducta, criminales y psicópatas de diversas clases. Una tercera parte del grupo de Brantner se diagnosticó con esquizofrenia tipo paranoide, un pequeño grupo integrado por sujetos en estados paranoides y psicosis paranoide involutiva. Marks y Seeman señalan que las personas con este perfil son evasivas, defensivas en la aceptación de sus conflictos psicológicos, manejan su ansiedad y conflictos rechazándolos; además son egocéntricas, manipuladoras, algunas adictas a las drogas o alcohólicas con intentos suicidas. El perfil 4-6 en general tiene dificultades en sus relaciones interpersonales y culpa a los demás con facilidad, discute constantemente, es difícil tratarlo en psicoterapia. La mujer es pasivo-agresiva... la escala 6 refleja aquí resentimiento y amargura de tipo crónico y la proyección de la culpa hacia los demás por deficiencias y fracasos de la persona... en los varones el cuadro es más problemático, con diagnóstico de estados psicóticos o personalidades alcohólicas. Perfil 4-8-6 esquizofrenia paranoide.

4-6: Suele tratarse de personas con desajustes importantes de personalidad (...) En general este tipo de personas son poco receptivas a la psicoterapia y suelen ser diagnosticadas con trastornos de la personalidad, en particular pasivo-agresivo o paranoide. En algunos casos puede asociarse con diagnóstico de esquizofrenia paranoide (Casullo, 1999, 192-3)

PCL-R: 35 puntos

Hoja de evaluación

F 1	F2	F3	F4	T	Ítems
2				2	1. Locuacidad / Encanto superficial
2				2	2. Egocentrismo / Sensación grandiosa de autovalía
		2		2	3. Necesidad de excitación / tendencia al aburrimiento
2				2	4. Mentira patológica
2				2	5. Manipulación y control
	2			2	6. Falta de culpa y/o remordimiento
	1			1	7. Superficialidad afectiva
	2			2	8. Crueldad / falta de empatía
		1		1	9. Parasitismo
			1	1	10. Mal control conductual
				2	11. Promiscuidad sexual
			0	0	12. Problemas de conductas precoces
		2		2	13. Falta de metas realistas a largo plazo
		1		1	14. Impulsividad
		2		2	15. Irresponsabilidad
	2			2	16. No aceptación de la propia responsabilidad
				2	17. Múltiples relaciones maritales
			2	2	18. Delincuencia juvenil
			2	2	19. Revocación de beneficios y/o libertad condicional
			2	2	20. Versatilidad criminal
8	7	8	7	34	Puntaje Bruto

Autorización institucional

Córdoba, 15 de Septiembre de 2010

A la Sra. Sub Dir. Ppal. de Tratamiento
Alc. My Lic. María Luisa Garay
S/D

Me dirijo a Ud. y por su intermedio a quién corresponda, a los fines de solicitar la autorización para desarrollar mi Proyecto de Tesis de Maestría en Psicología Clínica de la Universidad Empresarial Siglo 21, el cual consiste en un Estudio sobre los condenados por delitos contra la integridad sexual. Dicha investigación pretende aportar material científico de validación internacional útil, no solo para la especificidad de la tarea del psicólogo sino de relevancia también para la Institución y la Comunidad Científica.

La información está amparada por la confidencialidad tal como se prevee para toda investigación científica. en el marco legal a la que se compromete la investigadora.

En espera de una respuesta favorable, saludo a Ud.
atentamente.


MARÍA E. MESURÓN
LIC. EN PSICOLOGIA
EST. EN PSICOLOGIA CLINICA
M.P. 2753 M.E. 449

MINISTERIO DE JUSTICIA SERVICIO PENITENCIARIO DE CORDOBA COMPLEJO CARCELARIO N° 1	
FECHA 15 SEP 2010	NOTA N° 1/35 HORA: -



MINISTERIO DE JUSTICIA
 SERVICIO PENITENCIARIO DE CÓRDOBA
 "Complejo Carcelario N° 1 "Rvdo. Francisco Luchesse"
 SUBDIRECCIÓN PRINCIPAL DE TRATAMIENTO

MINISTERIO DE JUSTICIA SERVICIO PENITENCIARIO DE CÓRDOBA COMPLEJO CARCELARIO N° 1	
FECHA 17 SEP 2010	NOTA N°
	HORA: 20:45

CORDOBA, 16 de Septiembre de 2010.-

Señora
 Director Principal
Subprefecto Estela A. BISCO
SU DESPACHO

Me dirijo a Ud. a fin de ELEVAR solicitud presentada por la Licenciada en Psicología Adjutor Mariela YESURON, referente a la autorización para desarrollar un proyecto de tesis de Maestría en Psicología Clínica de la Universidad Empresarial Siglo 21, para su conocimiento.

Atte.-




 Alcaldesa Mayor Lic. MARIA LUISA GARAY
 Subdirectora Ejec. de Tratamiento
 Complejo Carcelario N° 1

DIRECCION PRINCIPAL


Señor
 Director General de Técnica Penitenciaria y Criminológica
Subprefecto Walter LASCANO
SU DESPACHO

Me dirijo a Ud. a los fines de ELEVAR adjunto a la presente nota presentada por la Sub Directora de Tratamiento Alcaldesa Mayor María Luisa GARAY, referente a solicitud de Lic Adjutor Mariela YESURON, para autorización de proyecto de tesis, para su conocimiento y consideración .-

Atte.-




 Subprefecto ESTELA A. BISCO
 Director Principal
 Complejo Carcelario N° 1

17 SEP 2010


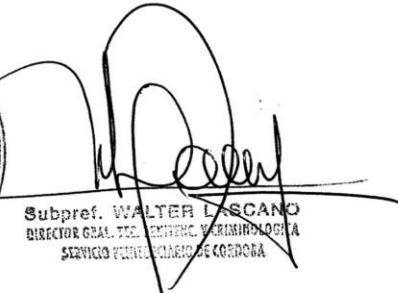


MINISTERIO DE JUSTICIA
SERVICIO PENITENCIARIO DE CÓRDOBA

REF. pedido autorización para realizar estudio sobre internos condenados por delitos contra la integridad sexual - tesis de Maestría en Psicología Clínica de la Universidad Empresarial Siglo 21- de la Adj. Lic. Mariela Yesurón.

AUTORIZADO, por considerarse que el desarrollo del presente proyecto de tesis, es de interés Institucional, pase a C.C.Nº 1- Rvdo. Francisco Luchesse, debiéndose retornar las conclusiones ó campo a la Institución.
CORDOBA, 22 de Septiembre de 2010.-




Subpref. WALTER LASCANO
DIRECTOR GEN. DEL CENTRO PENITENCIARIO N.º 1
SERVICIO PENITENCIARIO DE CÓRDOBA

MINISTERIO DE JUSTICIA SERVICIO PENITENCIARIO DE CÓRDOBA COMPLEJO CARCELARIO N.º 1		SERVICIO PENITENCIARIO CÓRDOBA
FECHA 24 SEP 2010	NOTA N.º HORA: 13:40	NOTA N.º 23 SEP 2010 LETRA

Modelo de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

SERVICIO PENITENCIARIO DE CORDOBA

ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO N º 2

Por medio de la presente yo..... Manifiesto mi consentimiento para ser entrevistado a los fines de la investigación sobre el tema de Condenados por Delitos sexuales alojados en Establecimiento Penitenciario Nº 2. Los datos serán utilizados para la producción científica del conocimiento sobre dicha temática, y serán sumados e incluidos en la tesis de Maestría de Psicología Clínica de la Universidad Siglo XXI, proyecto que a su vez está autorizado por la Dirección General de Técnica Penitenciaria del Servicio Penitenciario de Córdoba.

Mi consentimiento para esta entrevista de ninguna manera podrá ser utilizada en mi contra o en forma perjudicial para mi persona. De la misma manera se ha de respetar el compromiso de privacidad de la entrevista. El resultado de dichas entrevistas estarán a disposición para ampliar y colaborar en la individualización de mi caso.

También manifiesto que se me ha explicado que la entrevista consistirá en algunas preguntas acerca de diversos aspectos generales de mi vida y la aplicación de un test psicológico.

Nombre y apellido:

Firma:

Fecha:

Huella digital:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

SERVICIO PENITENCIARIO DE CORDOBA

ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO N º 2

Por medio de la presente yo..... Manifiesto mi consentimiento para ser entrevistado a los fines de la investigación sobre el tema de Condenados por Delitos sexuales alojados en Establecimiento Penitenciario Nº 2. Los datos serán utilizados para la producción científica del conocimiento sobre dicha temática, y serán sumados e incluidos en la tesis de Maestría de Psicología Clínica de la Universidad Siglo XXI, proyecto que a su vez está autorizado por la Dirección General de Técnica Penitenciaria del Servicio Penitenciario de Córdoba.

Manifiesto que se me ha explicado que la entrevista psicológica consistirá en algunas preguntas acerca de diversos aspectos generales de mi vida y será filmada, a los fines del conocimiento y producción científica. Se me ha informado también lo establecido en el art. 73 del Anexo II, Reglamento de Comunicaciones de los internos del Decreto Provincial Nº 344/08, por lo que hago expresa mi voluntad de autorizar la difusión -solamente a tal fin científico-, de las imágenes y sonidos captadas en ocasión de estas entrevistas sin la utilización de técnicas distorsivas que impidan mi identificación personal, liberando así de toda responsabilidad que pudiera recaer sobre quien capta y difunda dichas imágenes y sonidos.

Nombre y apellido:

Firma:

Fecha:

Huella digital: