

Programas de atención para jóvenes psicópatas en el sistema penitenciario: Estados Unidos y Reino Unido

Autor

Maria Pilar Lampert Grassi

Email: mlampert@bcn.cl

Tel.: (56) 32 226 3901

El presente documento fue elaborado en respuesta a una solicitud parlamentaria conforme a sus orientaciones y particulares requerimientos. Por consiguiente, tanto la temática abordada como sus contenidos están determinados por los parámetros de análisis acordados y por el plazo de entrega convenido (para el caso, el documento fue pedido con suma urgencia). Su objeto fundamental no es el debate académico, si bien su elaboración observó los criterios de validez, confiabilidad, neutralidad y oportunidad en la entrega.

Resumen

La psicopatía ha sido descrita como un constructo multidimensional, que constituye un grave trastorno de personalidad, caracterizado por alteraciones en tres áreas de la personalidad: afectiva, interpersonal y conductual. Son personas arrogantes, con un sentido desmesurado de autovalía, con falta de empatía y de remordimientos. Por todo esto, son incapaces de construir un vínculo afectivo con alguien más, estableciendo solo relaciones utilitarias.

En 1987 la *American Psychiatric Association (APA)*, cambió el término de psicópata por el de trastorno antisocial de la personalidad, no sin controversias en el ámbito clínico y forense. Para algunos autores y clínicos, este trastorno pone demasiado énfasis en lo conductual, dejando de lado otros aspectos emocionales e interrelacionales, por lo que el concepto de psicópata sigue siendo objeto de debate e investigación.

Independiente de su clasificación, se estima que la prevalencia de la psicopatía fluctúa entre un 1% y un 3% de la población general. Sin embargo, los psicópatas constituyen entre el 10-20% de la población adulta penitenciaria ya que la falta de conciencia y sentimientos, sumado a la propensión de los psicópatas por violar las normas y expectativas sociales, hacen que se incremente el riesgo de conducta criminal y de abuso de sustancias como alcohol y drogas.

En las últimas décadas, investigadores, clínicos y profesionales de varios ámbitos han mostrado un creciente interés por la aplicación del concepto de psicopatía a los jóvenes, derivado de la utilidad que ha demostrado tener para la estimación del riesgo del desarrollo de un estilo de comportamiento hostil y violento. Sin embargo, el diagnosticar jóvenes resulta en sí mismo conflictivo a raíz de que no se encuentran en su estado de maduración completa, para algunos autores muchas de las características que podrían considerarse propias de un psicópata y que aparecen en la adolescencia, son simplemente aspectos normales del desarrollo y que tienden a desaparecer cuando el sujeto alcanza la edad adulta. Sin embargo, algunos autores han resaltado que también puede darse el que los síntomas asociados con la psicopatía que han comenzado en la infancia, se mantengan estables en el tiempo.

También hay que considerar que la etiqueta “psicópata” puede ser altamente estigmatizadora para el adolescente, ya que puede que se minimice el impacto de otros factores presentes en el entorno del joven, que son importantes de considerar tanto en un plano terapéutico como en la aplicación de la sanción. Por otra parte, está el hecho de que esta etiqueta, ha demostrado tener un enorme peso en los procedimientos legales y puede conducir a decisiones punitivas muy duras.

Según el DSM V de la APA, para cumplir los criterios del trastorno de personalidad antisocial, la persona debe tener como mínimo 18 años. Sin embargo, el manual presenta evidencia acerca de casos en que dicho trastorno se ha iniciado antes de los 15 años. En estos casos, es necesario hacer el diagnóstico diferenciado, con aquellas patologías clasificadas como propias de la infancia y adolescencia, donde se encuentran el trastorno disocial; el trastorno negativista (oposicionista) desafiante; el trastorno por déficit de atención con hiperactividad no especificado y el trastorno de comportamiento perturbador no especificado. Los que además, frecuentemente son usados como sinónimos de la psicopatía juvenil, a pesar de que estos trastornos difieren de la psicopatía en importantes aspectos.

Estudios internacionales sobre salud mental en niños y jóvenes en población general, dan cuenta de que casi un quinto de ellos tendría un trastorno mental. Sin embargo, al examinar la población del sistema de justicia juvenil, las tasas de prevalencia de las dificultades de salud mental aumentan exponencialmente, llegando a cifras cercanas al 70%. Cifras que son apoyadas con los escasos estudios que hay en Chile en la materia. Destacan dentro de los trastornos encontrados el disocial y el oposicionista (negativista desafiante), así como también el uso problemático de alcohol y drogas.

En este escenario, se han desarrollado programas de tratamiento para esta población, los que han mostrado ser beneficiosos, especialmente si el tratamiento está particularmente diseñado para la población con trastornos psicopáticos. En el caso de los jóvenes, un buen número de estudios demuestran la eficacia del tratamiento aplicado a este segmento de la población penitenciaria, lo que ha reforzado el interés por llevar a cabo nuevas propuestas de modelos terapéuticos en este campo.

En la actualidad, en Estados Unidos y el Reino Unido se están desarrollando programas de trabajo terapéutico dirigidos a la población juvenil que presenta comportamiento altamente disruptivo, que han tenido conflictos delictivos y que, por tanto, presentan un riesgo de daño grave para los demás (independientemente del diagnóstico clínico que estos tengan), con muy buenos resultados tanto en disminuir las conductas violentas, como en la reincidencia.

Antecedentes

La sicopatía es uno de los trastornos psiquiátricos más devastadores presentes en cualquier sociedad, no sólo por la gravedad y la violencia de las conductas que genera, sino también porque requiere del uso de una amplia gama de servicios, desde la prisión y el sistema judicial hasta los sistemas de salud mental y bienestar (Halty y Prieto-Ursúa, 2015).

La psicopatía ha sido descrita como un constructo multidimensional, que constituye un grave trastorno de personalidad, caracterizado por alteraciones en tres áreas de la personalidad: afectiva, interpersonal y conductual. Robert Hare, uno de los principales expertos internacionales en este campo, ha descrito a los psicópatas como "depredadores de su propia especie" que utilizan el encanto, la manipulación y la violencia para controlar a los demás y satisfacer sus propias necesidades (Hare, 2003). En sus *relaciones con los demás* son personas arrogantes, egocéntricas, con un sentido desmesurado de autovalía, superficialmente encantadores, que mienten y manipulan con facilidad. En el *plano afectivo* estos individuos se caracterizan por una falta de empatía, de sentimientos de culpa o remordimientos, experimentan emociones lábiles y superficiales, por lo que son incapaces de establecer un vínculo afectivo con alguien diferente a ellos (Ostrosky et al, 2008). Finalmente, en el *plano conductual*, suelen ser impulsivos e irresponsables, a menudo transgreden las normas sociales y se caracterizan por un estilo de vida socialmente inestable (Ostrosky et al, 2008; Halty y Prieto-Ursúa, 2015).

En 1987 la *American Psychiatric Association* reemplazó el término psicópata por el de "trastorno antisocial de la personalidad", tanto en el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM-V¹) como en la correspondiente Clasificación Internacional de Enfermedades, décima versión (CIE-10). Sin embargo, ha habido una controversia científica acerca de si efectivamente este criterio puede englobar a la misma patología, ya que científicos han alegado, éste tendría una desmesurada incidencia en la conducta antisocial y no englobaría las disfunciones emocionales que se observan en la psicopatía (García, 2018). En este marco, y a pesar de algunos intentos, no existe un consenso amplio sobre los criterios de clasificación para definir este trastorno, por lo que, tanto su etiología como su dinámica y límites conceptuales, siguen siendo objeto de debate e investigación (García, 2018).

En la actualidad, existen dos tendencias bastante diferenciadas en lo que a la evaluación de la psicopatía se refiere. Por un lado, los expertos de la tradición clínica, quienes defienden el diagnóstico de estos sujetos mediante los criterios de personalidad antisocial (Trastorno Antisocial de la Personalidad o TAP), mientras otros siguen la línea de Hare, según la cual ese término pondría demasiado énfasis en lo conductual, dejando de lado otros aspectos emocionales e interrelacionales. Intentando llenar este

¹ El Trastorno de Personalidad Antisocial (DSM V) se caracteriza por un patrón dominante de inatención y vulneración de los derechos de los demás, que se manifiesta por 3 o más de los hechos siguientes: (I) Incumplimiento de las normas sociales respecto a los comportamientos legales, que se manifiesta por actuaciones repetidas que son motivo de detención. (II) Engaño, que se manifiesta por mentiras repetidas, utilización de alias o estafa para provecho o placer personal. (III) Impulsividad o fracaso para planear con antelación. (IV) Irritabilidad y agresividad, que se manifiesta por peleas y agresiones físicas repetidas. (V) Desatención imprudente de la seguridad propia o de los demás. (VI) Irresponsabilidad constante, que se manifiesta por la incapacidad repetida de mantener un comportamiento laboral coherente o cumplir con las obligaciones económicas. (VII) Ausencia de remordimiento, que se manifiesta con indiferencia o racionalización del hecho de haber herido, maltratado o robado a alguien. Trastorno de personalidad antisocial. Disponible en; <https://psisemadrid.org/trastorno-de-personalidad-antisocial/>

vacío, fue construido un instrumento para la detección de psicópatas llamado *Psychopathy Checklist* (PCL) y su versión revisada, la *Psychopathy Check List Revised* (PCL- R) (García, 2018).

A pesar de las dificultades de clasificación, la prevalencia de la psicopatía se estima en un 1% y 3% de la población general. Sin embargo, debido a la falta de conciencia y sentimientos, sumado a la facilidad con que violan las normas y expectativas sociales sin el más mínimo sentimiento de culpa o remordimiento (Hare, 2003), hace que la psicopatía incremente el riesgo de conducta criminal y de abuso de sustancias, como el alcohol y otras drogas ilegales (Pera, 2015), por lo que los psicópatas constituyen entre el 15-25% de la población adulta penitenciaria americana (Hare, 2003; Karina Borja y Feggy Ostrosky-Solís, 2009) y entre el 8-18% de la población penitenciaria europea (Pera, 2015).

Es importante aclarar que, a pesar de las cifras, la psicopatía puede entenderse como una pieza del puzle en el mapa de la reincidencia y/o conducta violenta, pero por sí misma es insuficiente para explicarlas, ya que debe entenderse junto con otras variables, como las individuales, del entorno y las familiares, para estimar la probabilidad de reincidencia y delincuencia violenta (Silva do Rosário, 2009). Dicho esto, en general los psicópatas o personas con trastornos antisocial de la personalidad muestran altos niveles de reincidencia. Estudios en la materia muestran que antes de transcurridos los seis años de su puesta en libertad, más del 80% de los psicópatas, frente al 20% de los no psicópatas, reinciden en conductas violentas (Pera, 2015). Situación que también se da en los jóvenes, ya que los reincidentes obtienen puntuaciones más altas en psicopatía que los jóvenes no reincidentes (Silva do Rosário, 2009).

I. Psicopatía en la infancia y adolescencia

En las últimas décadas, investigadores, clínicos y profesionales de varios ámbitos han mostrado un creciente interés por la aplicación del concepto de psicopatía a los jóvenes, derivado de la utilidad que ha demostrado tener para la estimación del riesgo del desarrollo de un estilo de comportamiento hostil y violento (Silva do Rosário, 2009).

Tradicionalmente se ha establecido que las decisiones diagnósticas en relación a los trastornos de personalidad, deben ser realizadas en el periodo de la post-adolescencia, ya que antes, los jóvenes se encuentran todavía en etapas sensibles del desarrollo (Halty y Prieto-Ursúa, 2015). Sin embargo, hay evidencia de que un número de rasgos de personalidad psicopática, si no todo el trastorno, aparece en los primeros años de vida, incluso tan temprano como entre 6-10 años (Silva do Rosário, 2009).

Para algunos autores muchas de las características que podrían considerarse propias de un psicópata y que aparecen en la adolescencia, son simplemente aspectos normales del desarrollo y que tienden a desaparecer cuando el sujeto alcanza la edad adulta. En este marco, características como la grandiosidad, la falta de empatía, de remordimiento y de aceptación de la responsabilidad por sus actos, que son típicas del psicópata, también ocurren en los adolescentes. Ya que para poder ver la reacción de los demás, sus sentimientos y como afectan en estos nuestros actos, se requiere el desarrollo de habilidades que ocurren hacia la adolescencia media. Antes que se llegue a este estado de desarrollo, los jóvenes serían particularmente egocéntricos y pueden parecer tener una grave falta de sensibilidad a los sentimientos de los demás (Seagrave y Grisso, 2002). Sin embargo, hay autores que consideran que muchos de los síntomas presentes en un diagnóstico de psicopatía, pueden detectarse en niños y

constituyen más que simples manifestaciones normales de una etapa de desarrollo (Halty y Prieto-Ursúa, 2015).

A pesar de las diferentes líneas de investigación, existe un acuerdo tácito de que hay que tener en cuenta las características de desarrollo de los adolescentes, ya que a menudo algunos de los síntomas asociados con la psicopatía pueden haber comenzado en la infancia, manteniéndose estables en el tiempo, aunque en otros casos éstos pueden ser parte del desarrollo normal del adolescente, detectando un “falso psicópata”. Es el trabajo del profesional, distinguir entre un problema de comportamiento relacionado con la etapa de desarrollo y el precursor de un trastorno en la edad adulta (Seagrave y Grisso, 2002).

Así como la clasificación de psicópatas está dividida para el caso de los adultos, en forma paralela esta discusión también se mantiene para los adolescentes. Desde la línea de la *American Psychiatric Association*, se ha definido que para el diagnóstico de trastorno de personalidad antisocial la persona debe tener como mínimo 18 años. Sin embargo, esta misma organización da cuenta de que existen evidencias de la presencia de un trastorno de la conducta con inicio antes de los 15 años. En estos casos, es necesario hacer el diagnóstico diferenciado, con aquellas patologías clasificadas como propias de la infancia y adolescencia, donde se encuentran el trastorno disocial; el trastorno negativista (oposicionista) desafiante; el trastorno por déficit de atención con hiperactividad no especificado y trastorno de comportamiento perturbador no especificado².

En este marco, una de las principales cuestiones que aborda la literatura científica sobre la validez del término de psicopatía juvenil, es el problema del diagnóstico diferencial con los trastornos disruptivos del DSM y la manifestación de los rasgos psicopatológicos en estas edades. Es decir, lo que los autores se preguntan es si la psicopatía se constituye como entidad nosológica distinta, con características propias, capaz de identificar a sujetos no clasificables dentro de otro diagnóstico o si por el contrario, la psicopatía no aparece en la adolescencia, sin haberse anunciado antes como alguna de estas patologías clasificadas como propias de la infancia y adolescencia (Silva de Rosario, 2009). Finalmente, vale mencionar que el Trastorno Disocial (TD) y el Trastorno Negativista Desafiante (TND) a veces se emplean como sinónimos de la psicopatía juvenil, a pesar de que estos trastornos difieren de la psicopatía en importantes aspectos (Silva de Rosario, 2009).

Por otra parte, desde la línea de desarrollo de Hare, la psicopatía como patología evaluada con la PCL, se ha desarrollado una prueba específica para los jóvenes, la Psychopathy Checklist: Youth Version (PCL: YV) constituido por cuatro dimensiones que reflejan anomalías interpersonales, afectivas, de estilo de vida y antisociales (Silva de Rosario, 2009).

Finalmente, la discusión sobre la aplicación del concepto de psicopatía a los jóvenes, abre otras temáticas de importancia. A pesar de la utilidad que pueda tener la identificación de la psicopatía en la infancia/adolescencia con el objetivo de intervenir precozmente, ésta trae asociada cuestiones relacionadas con la estigmatización. La etiqueta “psicópata” puede ser altamente perjudicial para el adolescente, sobre todo si están involucrados en procedimientos legales; ya que puede hacer que se minimice el impacto de otros factores presentes en el entorno del joven, los cuales serían importante de considerar tanto en un plano terapéutico como en la aplicación de la sanción. Si estos no se consideran

² Trastorno de personalidad antisocial. Disponible en: <https://psisemadrid.org/trastorno-de-personalidad-antisocial/>

y se observa solo la expresión “psicópata”, esta ha demostrado tener un enorme peso en los procedimientos legales y puede conducir a decisiones punitivas muy duras (Silva de Rosario, 2009).

II. Patología mental en jóvenes privados de libertad

La experiencia penitenciaria indica que una parte de quienes son condenados por la comisión de un delito, presentan sintomatología vinculada a una patología de salud mental, hipótesis que se torna aún más certera, respecto de aquéllos que cumplen o han cumplido una condena privativa de libertad. Por otra parte, el sólo hecho de que un individuo deba ingresar al sistema carcelario opera, muchas veces, como detonante de efectos patológicos (Maldonado, 2013), por lo que se requiere entender en mayor profundidad el rol que juega el propio proceso carcelario en la salud mental de la población penitenciaria (OJJDP, 2017).

Estudios sobre salud mental en la población general de niños y jóvenes, realizados por *Social Work Inspection Agency* (SWIA) en el Reino Unido, dan cuenta que casi un quinto de ellos tenía un trastorno mental. Sin embargo, al examinar la población del sistema de justicia juvenil, las tasas de prevalencia de las dificultades de salud mental aumentan exponencialmente en comparación con la población general. En la misma línea, *Mental Health Foundation* (MHF) sugiere que la tasa de problemas de salud mental de los jóvenes que tienen contacto con el sistema de justicia penal, tiende a ser tres veces mayor que la de la población en general, con cifras que van de entre un 25% y 81%, siendo aquellos que se encuentran privados de libertad los que tienen las tasas más altas (Dyer y Gregory, 2014). En Estados Unidos los resultados de los estudios son similares. La Oficina de Justicia Juvenil y Prevención de la Delincuencia (*Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention*), basándose en meta-análisis en la materia, sostiene que hasta un 70% de los jóvenes con algún contacto con el sistema de justicia juvenil tiene un problema de salud mental diagnosticable, comparado con un estimado de entre un 9 a 22% en la población juvenil general (OJJDP, 2017). Por su parte, los estudios realizados por Wasseman y su equipo, evaluaron a los jóvenes en tres etapas del sistema judicial (detención, procesado y condenado), dando cuenta de que la prevalencia de los trastornos diagnosticados aumentó, en la medida que los jóvenes eran procesados por el sistema de justicia juvenil (Wasseman, *et. al.*, 2010).

Los estudios del Reino Unido y de los Estados Unidos dan cuenta que tanto para la población general como para la población de jóvenes con problemas con el sistema judicial, los trastornos más comunes son los de conducta, los trastornos emocionales, los de atención y los problemas de abuso de sustancias (Dyer y Gregory, 2014; Wasseman, *et. al.*, 2010).

En Chile se aprecia una escasez de estudios sobre la materia, situación que se agrava por el hecho de que ninguno de ellos ofrece resultados con cobertura nacional (Maldonado, 2013). Sin embargo, el estudio realizado por Rioseco y su equipo en el año 2009³, arroja a nivel general una prevalencia de patologías de salud mental (cualquiera de ellas) en la población adolescente privada de libertad en el 64% de los casos, con elevada presencia de trastorno disocial (71,4%), de abuso de sustancias y de una menor capacidad intelectual (Rioseco et al, 2009). Cifra similar presenta el estudio desarrollado

³ Jóvenes adolescentes de entre 12 y 17 años, 11 meses y 30 días, infractores de ley, ingresados a instituciones penitenciarias o de protección en la provincia de Concepción.

posteriormente por la Fundación Tierra de Esperanza⁴ que estima una prevalencia anual que bordea el 62% de los casos, destacando también los trastornos disruptivos⁵ (conducta disocial con un 31,7% y opositorista con un 13,6%), así como también los asociados al consumo o dependencia de sustancias como estupefacientes, alcohol o nicotina (38,9%) (Tierra Esperanza, 2012). Los indicadores de salud mental contrastan sensiblemente con los que presenta la población adolescente en general. En efecto, en el grupo de control medido por Rioseco y su equipo, se determina un 18% de prevalencia de patologías psiquiátricas (equivalente a un cuarto del indicador de la población infractora), mientras en un estudio de Vicente y su equipo en población adolescente general, sitúa las patologías en salud mental en torno al 16,8% (Vicente et al, 2010).

Todos los estudios realizados tanto en Chile como en el extranjero dan cuenta de una prevalencia más alta de jóvenes con problemas de salud mental en el sistema de justicia juvenil, que en la población juvenil general, siendo los más comunes los trastornos de conducta, trastornos emocionales, trastornos de atención y problemas de abuso de sustancias. Si además se considera que el propio ingreso del adolescente al sistema carcelario opera muchas veces como detonante de efectos patológicos, parece evidente que los sistemas de ejecución penal (y, en particular, los recintos penitenciarios) debieran incluir dispositivos destinados a morigerar las consecuencias del propio encarcelamiento, en la salud mental de los adolescentes (Maldonado, 2013).

III. Programas de atención penitenciario para tratar psicópatas

Respecto de los programas de tratamiento, el mayor debate y controversia ha sido la visión fatalista del concepto de psicopatía que asume la imposibilidad de intervención y, por lo tanto, renuncia a ella. Sin embargo, esta idea ha sido cuestionada por la práctica clínica de psicólogos que reportan que niños, adolescentes y adultos con características asociadas a psicopatía, presentan ganancias moderadas, cuando son tratados en psicoterapia (Vinet 2010).

Para el caso del tratamiento en el sistema penitenciario, este tiene sus propias características y restricciones. En la actualidad se han desarrollado tres tipos de modelos de tratamiento para el trabajo con delincuentes psicópatas adultos. Los primeros, aquellos que están especialmente creados y dirigidos al trabajo terapéutico con este colectivo en específico. En segundo caso, encontramos modelos terapéuticos ya existentes, pero que han sido recientemente adaptados para ser aplicados a esta población. Finalmente, la tercera opción aplica un modelo terapéutico a todos los delincuentes violentos, sean o no declarados psicópatas (Lasala, 2013). Este último método ha sido el más frecuentemente aplicado, debido a que las condiciones de masificación de los establecimientos penitenciarios han llevado a que estén funcionando más allá de su capacidad real, lo que dificulta que un preso con personalidad psicopática reciba el tratamiento individualizado que requiere. Por otra parte, la participación en trabajos terapéuticos muchas veces conlleva la obtención de beneficios penitenciarios,

⁴ Población adolescente privada de libertad que se encuentra condenada por la comisión de delito en los centros de régimen cerrado (CRC) de la Región Metropolitana, V y VI regiones -en particular, los emplazados en San Bernardo, Santiago, Graneros y Limache.

⁵ Los trastornos disruptivos o trastornos por déficit de atención y comportamiento perturbador agrupan en el DSM-IV a los Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) (tipo combinado, con predominio del déficit de atención o con predominio hiperactivo-impulsivo), el Trastorno disocial o de conducta (TC), y el Trastorno negativista desafiante u opositorista (TOD).

por lo que muchos psicópatas aceptan participar solo en forma ficticia, exclusivamente para obtener el beneficio (Aróstegui, 2008).

Las condiciones penitenciarias no pueden aislarse fácilmente de los resultados que pueda tener un estudio en la materia. Así, el meta-análisis llevado a cabo sobre 16 estudios realizados en España en la temática de la psicopatía y el tratamiento penitenciario, muestra que existiría una disminución moderada tanto de la mala conducta durante el cumplimiento de la pena, como de la reincidencia una vez alcanzada la libertad. Dicho resultado podría llevar a concluir que, si bien se puede llevar a cabo una intervención en psicópatas, el tratamiento tiene solo cierto nivel de eficacia. Sin embargo, debe resaltarse que la mayoría de las investigaciones incluidas en este meta-análisis no se han centrado en programas de tratamientos específicos para psicópatas, sino en tratamientos generalistas (Fernández, 2016).

Respecto a los tratamientos especialmente diseñados para tratar a personas diagnosticadas como psicópatas, si bien no habría estrategias que estén consolidadas y respaldadas empíricamente, la revisión llevada a cabo Salekin, marcó un punto de inflexión en la larga historia de pesimismo acerca de la posibilidad de tratar eficazmente a los psicópatas. El estudio publicado consiste en un meta-análisis de la literatura sobre el tratamiento de la psicopatía, con 42 estudios que abarcan 60 años de investigación terapéutica. La mayor parte de los estudios presentó intervenciones psicoanalíticas, seguidas de comunidades terapéuticas y programas de tratamiento cognitivo conductual (TCC), solo dos con tratamiento electro convulsivo (TEC), además de los estudios que presentaron una condición de control sin tratamiento. En promedio, Salekin encontró que aproximadamente el 62% de los pacientes se beneficiaron del tratamiento, siendo los tratamiento TCC y psicoanalíticos los que tenían tasas de éxito más alta (62% y 59% respectivamente). Por el contrario, se encontró poca o ninguna mejora más allá de un control sin tratamiento (tasa de éxito del 20%) para TEC (tasa de éxito del 22%), comunidades terapéuticas (TC) (tasa de éxito del 25%) (Olver, 2016).

Otro aspecto importante de considerar, es que la proporción de jóvenes que se beneficia del tratamiento es sustancialmente mayor que la proporción de adultos (.96 v/s .63); y que si bien en la actualidad la comunidad científica no está cerca de encontrar un posible tratamiento particular para los niños y adolescentes con esta patología, las intervenciones más exitosas implican tratamientos intensivos, complejos y elaborados, que incluyen psicoterapia individual, tratamiento con los miembros de la familia y trabajo grupal en conjunto con otros pacientes; además de exigir que el promedio de terapia individual requerido, sea de cuatro sesiones por semana por al menos un año (Vinet, 2010).

En particular sobre jóvenes infractores, dentro de los programas que han tenido buenos resultados se encuentra el desarrollado por Caldwell y sus colegas. Estudio piloto que consideró tres grupos de delincuentes juveniles violentos, un grupo de control no recibió terapia, el otro grupo de control recibió terapia de grupo tradicional y un grupo recibió la terapia de descompresión de Caldwell. El estudio siguió a los adolescentes durante dos años, y los resultados de reincidencia fueron prometedores: el 70% del grupo de control (que no recibió tratamiento) fue detenido de nuevo al menos una vez en los dos años, en tanto el grupo que recibió tratamiento de terapia grupal tradicional, solo reincidió el 20% y el del grupo que recibió el tratamiento de descompresión de Caldwell un 10%. Estos resultados fueron alentadores. Posteriormente, Caldwell y sus colegas realizaron un estudio de seguimiento bastante más amplio, con

248 niños encarcelados (todos los cuales habían sido etiquetados como “inmanejables”) por un periodo promedio de 54 meses, donde el 40% recibió la terapia de descompresión y el 60% la terapia grupal tradicional. Los resultados nuevamente confirmaron los beneficios del tratamiento, ya que los niveles de reincidencia disminuyeron significativamente para aquellos casos que recibieron la terapia de descompresión (56% versus 78%), y esto incluyó la categoría de reincidencia violenta (18% versus 36%) (Caldwell y Van Rybroek, 2005).

Los resultados de un buen número de estudios que demuestran la eficacia del tratamiento aplicado a este tipo de delincuentes, han venido a reforzar el interés por llevar a cabo nuevas propuestas de modelos terapéuticos en este campo (y viceversa), así como el desarrollo de programas penitenciarios específicamente diseñados para sujetos con altas puntuaciones en psicopatía (Lasala, 2013).

IV. Programas desarrollados para el trabajo con jóvenes a nivel internacional

Uno de los temas centrales de estudiar la psicopatía juvenil, es el poder intervenir precozmente mientras sus características son relativamente flexibles, de modo de apoyar el desarrollo en los adolescentes de habilidades pro-sociales (Vinet, 2010).

En los casos que analizaremos a continuación, ambos programas han optado por trabajar con un amplio espectro de problemáticas psicológicas y de salud mental, focalizándose en desarrollar un programa dirigido a la población juvenil que presenta comportamiento altamente disruptivo y que se han visto envueltos en conflictos delictivos graves. Esto principalmente, pues como lo hemos visto a través de este documento, el diagnosticar jóvenes es en sí mismo conflictivo, a raíz de que no se encuentran en su estado de maduración completa, sino en una época de rápido crecimiento y desarrollo, como tal, las manifestaciones emocionales, sociales y conductuales de los problemas de salud mental variarán según la edad del joven. Por otra parte cuando se habla de diagnóstico en situación penitenciaria, los estudios han sugerido que la detección de problemas de salud mental en jóvenes ofensores de la ley tiende a ser imprecisa e inconsistente, cuando se refiere a la gravedad del trastorno, la comorbilidad del trastorno y la relevancia del trastorno para cualquier comportamiento preocupante. (Dyer y Gregory, 2014).

1. Estados Unidos

Uno de los programas con mejores resultados es el que se aplica actualmente en *Mendota Juvenile Treatment Center*, centro de tratamiento seguro, con una capacidad de 29 camas, ubicado en el *Mendota Mental Health Institute*. Aquí, el personal brinda servicios integrales de salud mental a los adolescentes cuyo comportamiento es altamente disruptivo y han tenido una baja respuesta al tratamiento estándar, lo que ha justificado su transferencia al centro del sistema de correcciones juveniles de Wisconsin⁶.

El MJTC busca rehabilitar a los jóvenes enfocándose en ayudar a los participantes a comprender los procesos interpersonales, adquirir habilidades sociales y mejorar las conexiones sociales normativas⁷, a partir de un programa de entre 45 y 83 semanas de duración, basado en una variación del modelo de tratamiento de "descompresión", combinado con un tratamiento cognitivo-conductual de entrenamiento

⁶ MMHI - Mendota Juvenile Treatment Center. Disponible en: <https://www.dhs.wisconsin.gov/mendota/mjtc.htm>

⁷ MMHI - Mendota Juvenile Treatment Center. Disponible en: <https://www.dhs.wisconsin.gov/mendota/mjtc.htm>

de reemplazo de la agresión, para el que se cuenta con personal altamente capacitado en responder al comportamiento disruptivo y agresivo de los jóvenes⁸.

El modelo de tratamiento de descompresión, supone que el comportamiento desafiante puede volverse cíclico cuando la respuesta desafiante a una sanción se sanciona a sí misma, lo que resulta en más desafío y aumenta las sanciones. El aumento de las sanciones priva aún más a los jóvenes de los objetivos y valores convencionales y puede dar lugar a un patrón de comportamiento "comprimido" o desafiante de forma activa y antagónica. El modelo MJTC intenta erosionar el desafío antagónico de las figuras de autoridad, por parte de los delincuentes adolescentes agresivos.

El programa MJTC brinda servicios escolares y terapia grupal enfocada en el manejo de la ira, en mejorar habilidades sociales y resolución de problemas, disminuir los problemas de abuso de sustancias y delitos sexuales, así como también ayudar a construir relaciones positivas con las familias. Los jóvenes en el programa, tienen también sesiones semanales de asesoramiento individual con un psicólogo, psiquiatra o trabajador social. Una piedra angular de la intervención es el *Today-Tomorrow Program*, un sistema de puntos, que monitorea de cerca el comportamiento del joven y es altamente sensible a los cambios que este tiene en su conducta. Los adolescentes obtienen privilegios luego de períodos relativamente cortos de comportamiento positivo.

La investigación realizada por Lasala, da cuenta que los jóvenes con rasgos psicópatas que recibieron tratamiento intensivo en el MJTC tuvieron tasas significativamente más bajas de reincidencia violenta y estuvieron muchos más días en libertad antes de volver a delinquir, en relación a aquéllos que recibieron tratamiento no intensivo (o "habitual") en un centro para delincuentes juveniles estándar (Lasala, 2013).

2. Reino Unido

El año 2014 se le dio inicio al programa *Interventions for Vulnerable Youth (IVY Project)*, dirigido a jóvenes involucrados en un comportamiento delictivo grave, con graves dificultades psicológicas y de salud mental, y que por tanto presentan un riesgo de daño grave para los demás. En este marco, el programa intenta abarcar un amplio espectro de patologías relacionadas con desórdenes de conducta, desórdenes emocionales, desórdenes en la atención y problemas de abuso de drogas.

Al estudiar la población objetivo, la mayoría de estos jóvenes han estado expuestos a la violencia doméstica y han experimentado dificultades de apego secundarias al trauma interpersonal en forma de maltrato infantil. Por tanto, el abuso físico, sexual y emocional es muy relevante, así como también que el abandono físico y emocional dentro del tratamiento. Por otra parte, en la gestión de los casos se incluye como factor relevante el que el sistema de atención en el sistema de aplicación de justicia puede ser muy estresante y, por sí solas, pueden provocar ansiedad y depresión, esto podría ser especialmente pertinente en tiempos de custodia y transición.

A través de un enfoque multidisciplinario en niveles para la evaluación, formulación y gestión de riesgos para jóvenes de alto riesgo, el programa se organiza en tres niveles:

⁸ Mendota Juvenile Treatment Center Program. NREPP. Disponible en: <https://web.archive.org/web/20140424030344/http://www.nrepp.samhsa.gov/ViewIntervention.aspx?id=38>

Nivel 1. (Consulta clínica). Al menos una consulta clínica cada quince días con consultor psicólogo clínico y forense (doblemente capacitado tanto en la clínica como en tema penitenciario). La evaluación del caso se lleva a cabo con el apoyo de un panel de expertos, que incluye a un psicólogo clínico y dos trabajadores sociales, donde se presenta el caso y en colaboración con el panel, se identifica la presencia y relevancia de los factores de riesgo. Esta información se utiliza para formar la base de la formulación clínica, evaluación de escenarios de riesgo y recomendaciones para la gestión del caso.

Cuando se requiera una evaluación o intervención adicional, la referencia avanzará al nivel 2 y, en ocasiones, al nivel 3

Nivel 2. (Evaluación clínica forense). Para casos donde hay un nivel de complejidad y / o factores psicológicos que necesitan ser evaluados, el psicólogo clínico realiza una evaluación (bajo la supervisión del psicólogo forense clínico), que incluye evaluación psicométrica, entrevistas y observaciones, según la práctica típica de psicología clínica.

Nivel 3 (tratamiento especializado): cuando un análisis de nivel 1 y 2 revela que un caso requiere una intervención de tratamiento ecléctico y / o el joven se presenta con factores de respuesta particulares que requieren aportes especializados, el psicólogo clínico puede diseñar y brindar un tratamiento individualizado.

Referencias

Arostegui, José, (2008) El tratamiento en el orden penal de la figura del delincuente psicópata. Noticias Jurídicas. Disponible en: <http://noticias.juridicas.com/conocimiento/articulos-doctrinales/4414-el-tratamiento-en-el-orden-penal-de-la-figura-del-delincuente-psicopata/> (junio, 2020)

Bowel, Bruce. Science News. 2015. Rehab for psychopaths. Contrary to popular belief, therapy can help some psychopaths stay out of prison. Disponible en: <https://www.sciencenews.org/article/rehab-psychopaths#:~:text=Contrary%20to%20popular%20belief%2C%20therapy,live%20less%20violently%20once%20released.> (junio, 2020)

Borja, Karina y Feggy Ostrosky-Solís. Los eventos traumáticos tempranos y su relación con la psicopatía criminal. Rev. chil. neuropsicol. 2009; 4 (2): 160-169. Publicado online: 30 diciembre 2009. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5745525> (junio, 2020)

Cadwell Michael y Gregory J Van Rybroek. (2005) Reducing Violence in Serious Juvenile Offenders Using Intensive Treatment. Int J Law Psychiatry. Nov-Dec 2005; 28 (6):622-36. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16112731/> (junio, 2020)

Dyer, Fiona y Leanne Gregory (2014) Mental Health Difficulties in the Youth Justice Population: Learning from the first six months of the IVY project Briefing Paper No: 05 April 2014. Centre for Youth and Criminal Justice. Disponible en: <https://www.cycj.org.uk/resource/briefing-paper-5-mental-health-difficulties-in-the-youth-justice-population-learning-from-the-first-six-months-of-the-ivy-project/> (junio, 2020)

Fernández, Laura. (2016) Psicopatía y tratamiento penitenciario. Revisión meta-analítica sobre su eficacia. Universidad de Santiago de Compostela. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/308890468_PSICOPATIA_Y_TRATAMIENTO_PENITENCIARIO_REVISION_META-ANALITICA_SOBRE_SU_EFICACIA(junio, 2020)

García, Eva (2018). La Psicopatía. Responsabilidad Penal y Penitenciaria. Máster Universitario en Acceso a la Profesión de Abogado. Universidad de Alcalá, Disponible en: <https://ebuah.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/33485/TFM%20Eva%20Garc%C3%ADa%20Au%C3%B1a.pdf?sequence=1>(junio, 2020)

Glenn, A., Raine, A., Venables, P. H. & Mednick, S. A. (2007). Early temperamental and psychophysiological precursors of adult psychopathic personality. *Journal of Abnormal Psychology*, 116 (3), 508-518. Disponible en: <https://psycnet.apa.org/record/2007-11737-008> (junio, 2020)

Lasala, Fernando. (2013). El tratamiento penitenciario de los delincuentes psicópatas. Ministerio de Interior de España. Disponible en: http://www.interior.gob.es/documents/642317/1201664/El_tratamiento_penitenciario_de_los_delincuentes_psicopatas_126140599.pdf/61fc86de-7f9e-4b2d-985d-aafec55302ed (junio, 2020)

León-Mayer, Elizabeth y Daniela Zuñiga (2012) Características psicopáticas en la adolescencia: sistematización teórica. *Universitas Psychologica* 11(4):1207 · July 2012. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/332148701_Caracteristicas_psicopaticas_en_la_adolescencia_a_sistematizacion_teorica (junio, 2020)

Halty, Lucía y María Prieto-Ursúa (2015). Universidad Pontificia Comillas. Child and Adolescent Psychopathy: Assessment and Treatment. *Papeles del Psicólogo* · June 2015. Vol.36.pp117-124. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/281940939_Child_and_adolescent_psychopathy_Assessment_and_treatment (junio, 2020)

Johnstone, L., & Cooke, D. J. (2004). Psychopathic-like traits in childhood: Conceptual and measurement concerns. *Behavioral Sciences & the Law*, 22 (1), 103-125. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/bsl.577> (junio, 2020)

Kiehl, Kent y Morris Hoffman. The criminal psychopath: history, neuroscience, treatment, and economics. Published in final edited form as: *Jurimetrics*. 2011 Summer; 51: 355–397. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4059069/> (junio, 2020)

Maldonado, Francisco. (2013). Prevalencia de patologías de salud mental en la población adolescente privada de libertad: experiencias nacionales y comparadas. *Ius et Praxis*, 19(1), 329-362. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-00122013000100010> (junio, 2020)

Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention (2017). Intersection between Mental Health and the Juvenile Justice System. Disponible en: <https://www.ojjdp.gov/mpg/litreviews/Intersection-Mental-Health-Juvenile-Justice.pdf> (junio, 2020)

Olver, Mark. (2016) Treatment of psychopathic offenders: Evidence, issues, and controversies. *Journal of Community, safety and well Being*. Disponible en: <https://journalcswb.ca/index.php/cswb/article/view/25/56> (junio, 2020)

Ostrosky-Solís, F., Ruíz Ortega, H., Arias García, N. y Vásquez Vera, V. (2008). Estandarización de la PCL-R en población penitenciaria mexicana. *Rev. Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias*, 8(2), 49-58. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3987970> (junio, 2020)

Pera, Vanessa (2015). Caracterización del trastorno psicopático de la personalidad: clínica, neuropsicología y neuroimagen. Universidad de Lleida, Departamento de Medicina Tesis Doctoral. Disponible en: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/386320/Tvpg1de1.pdf?locale-> (junio, 2020)

Ricaurte, Rafaella. (2018). Retrato de las emociones vistas por un psicópata. Elsevier. Disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/medicina/retrato-de-las-emociones-vistas-por-un-psicopata> (junio,2020)

Rioseco S, Pedro, Vicente P, Benjamín, Saldivia B, Sandra, Cova S, Félix, Melipillán A, Roberto, & Rubi G, Patricia. (2009). Prevalencia de trastornos psiquiátricos en adolescentes infractores de ley: Estudio caso-control. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 47(3), 190-200. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272009000300003> (junio, 2020)

Robert Hare (2003). Sin conciencia. El inquietante mundo de los psicópatas que nos rodean [No conscience. The disturbing world of the psychopaths around us]. Paidós.

Seagrave, D., & Grisso, T. (2002). Adolescent development and the measurement of juvenile psychopathy. *Law and Human Behavior*, 26 (2), 219-239. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1023/A:1014696110850> (junio, 2020)

Silva do Rosário, Teresa. (2009) La Medición de la Psicopatía en el Contexto del Sistema de Justicia Juvenil en España. Universidad de Valencia. Facultad de Psicología. Tesis Doctoral. Disponible en: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/10215/rosario.pdf?sequence=1> (junio, 2020)

Tierra Esperanza. 2012. Estudio diagnóstico de la situación actual de la atención en salud mental y psiquiatría para la población de adolescentes que cumplen condena en CIP – CRC. Coordinación de investigación: Ana María Abarca y Diego Piñol. Disponible en: https://www.tdesperanza.cl/?page_id=13 (junio, 2020)

Vicente, Benjamín, Sandra Saldivia, Pedro Rioseco, Flora de la Barra, Mario Valdivia, Roberto Melipillan, Mario Zúñiga, Bertha Escobar, y Rolando Pihan (2010). Epidemiología de trastornos mentales infanto juveniles en la Provincia de Cautín. *Revista médica de Chile*, 138(8), 965-973. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872010000800004> (junio, 2020)

Vinet, Eugenia. Psicopatía infanto-juvenil: avances en conceptualización, evaluación e intervención terapia psicológica 2010, Vol. 28, Nº 1, 109-118. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082010000100010 (junio, 2020)

Wasserman, Gail A., Larkin S. McReynolds, Craig, S. Schwalbe, Joseph M. Keating, and Shane A. Jones. 2010. "Psychiatric Disorder, Comorbidity, and Suicidal Behavior in Juvenile Justice Youth." *Criminal Justice and Behavior* 37(12):1361–76. Disponible en https://heinonline.org/HOL/Page?handle=hein.journals/crmjusbhv37&div=88&q_sent=1&casa_token=lc_ej7DsizrJYAAAAA:2GQ5uBpytwk5hxX1OW0-HTBYmKPCBP9gEzGEbiwiHYIGTFN4bczL-Aimulv_Y28WoAVS5WWBX952&collection=journals (junio, 2020)

Disclaimer

Asesoría Técnica Parlamentaria, está enfocada en apoyar preferentemente el trabajo de las Comisiones Legislativas de ambas Cámaras, con especial atención al seguimiento de los proyectos de ley. Con lo cual se pretende contribuir a la certeza legislativa y a disminuir la brecha de disponibilidad de información y análisis entre Legislativo y Ejecutivo.



Creative Commons Atribución 3.0
(CC BY 3.0 CL)