

Psicopatía, agresividad y trastorno antisocial de la personalidad en sujetos homicidas

Psychopathy, aggressiveness and anti-social disorder of personality in homicidal subjects

JUAN MIGUEL RIGAZZIO¹

RESUMEN

Este artículo presenta resultados parciales de un estudio sobre “Psicopatía y antecedentes de agresividad en homicidas”. Se partió de la teoría de la psicopatía de Robert Hare, basada, a su vez, en los estudios y caracterización de psicopatía de Cleckley. Se utilizó la escala PCL:SV de Hare para evaluar psicopatía, el MCMI-II de Millon para evaluar escala antisocial y se construyó una escala denominada AACA para evaluar antecedentes de agresividad y comportamiento antisocial. El objetivo principal fue comparar el nivel de psicopatía de los sujetos con mayor nivel de AACA con los de menor nivel de AACA. Se trabajó sobre una muestra representativa de 27 sujetos varones de una población de 115 penados por homicidio de la Penitenciaría de Salta – Argentina (año 2002 – 2003). La muestra se dividió en dos subgrupos: a) el grupo de mayor nivel de AACA y b) el grupo de menor nivel de AACA. El diseño fue de dos grupos correlacionados. Los resultados obtenidos evidenciaron una diferencia significativa (prueba *t*) entre ambos grupos. Los sujetos con alto nivel de AACA presentaron mayores niveles de psicopatía que los de bajo nivel de AACA. De los dos factores que comprenden la PCL:SV la frialdad afectiva (Factor I) y el comportamiento antisocial (Factor II), el Factor II permite una mejor observación de los componentes impulsivos-agresivos y el componente antisocial.

1. Licenciado en Psicología. Magíster en Evaluación Psicológica Clínica y Forense (UNSAL) - España. Docente investigador de Metodología de la Investigación y Teorías y Técnicas de la Exploración Psicológica (adultos) de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Tucumán (U.N.T.) – Argentina. E-mail: jrigazzio@hotmail.com; jrigazzio@yahoo.com.ar

Palabras clave:

Psicopatía, Antisocial, Personalidad.

ABSTRACT

The following are preliminary results of a study on the history of psychopathy and aggressiveness in murderers according to Robert Hare's theory of Psychopathy, which was, in its turn, based on Cleckley's studies and characterisation of Psychopathy. Psychopathy was assessed by using Hare's PCLSV whereas antisocial behaviour was assessed by applying Millon's MCMI-II. In addition, the history of aggressiveness and antisocial behaviour were assessed by a scale specially designed called AACA. The main goal was to compare psychopathic levels in individuals with the highest AACA scores and in those with the lowest AACA scores. The study was designed to include two correlated groups. The study sample consisted of 27 male subjects recruited from a population of 115 inmates sentenced for homicide in Salta Penitentiary – Argentina (2002 – 2003). The sample was further divided into two groups. Group A included the subjects with the highest AACA scores, and group B those with the lowest AACA scores. The results obtained showed a significant difference (test *t*) between both groups. The highest levels of psychopathy were noted among individuals who displayed higher AACA scores. Of the two factors that make up PCL:SV – affective coldness (Factor I) and antisocial behaviour (Factor II)-, Factor II was found to allow for a better observation of the impulsive-aggressive and the antisocial components.

Key Words:

Psychopathy. Antisocial. Personality.

INTRODUCCIÓN

El presente informe está basado en resultados obtenidos en un trabajo final de maestría el cual versó sobre la psicopatía y antecedentes de agresividad en sujetos que habían cometido homicidio. Dicho estudio fue realiza-

do en la Penitenciaría de Salta (Argentina) durante los años 2002 y 2003. El mismo trata tanto sobre la estructura de personalidad - más específicamente los aspectos psicopatológicos - como así también sobre componentes psicosociales que influirían en la predisposición a cometer homi-

cidio. La pregunta que dio origen a este estudio fue: ¿Por qué algunos seres humanos reaccionan agresivamente ante determinadas situaciones propias de su existencia, mientras que otros no lo hacen de igual modo?

La pregunta, antes formulada, lleva a pensar que, por lo general, un factor principal en el comportamiento antisocial es la predisposición a la agresividad asociada, en muchos casos, a la criminalidad. Por ello, algunas teorías psicológicas de la personalidad intentan explicar este comportamiento humano, como la teoría de la psicopatía de Robert Hare basada, a su vez, en los estudios y caracterización de la psicopatía de Cleckley. Hare sostiene diferentes postulados tal como que los rasgos definitorios de los psicópatas hacen que posean un alto riesgo de ser violentos. Sin embargo, no puede decirse que el término “psicopatía” pueda utilizarse como sinónimo de “criminalidad”; aunque todos los psicópatas transgredan múltiples normas sociales, no todo son criminales. Para sostener la equivalencia habría que indagar sobre otros cuadros psicopatológicos que den cuenta de ello.

La experiencia en nuestro país ha puesto en evidencia que el término “psicopatía” es ampliamente utilizado en los informes periciales por psicólogos y psiquiatras; sin embargo es difícil encontrar suficientes antecedentes que den cuenta de estudios empíricos sobre la psicopatía en general, ni tampoco investigaciones sobre los antecedentes de agresividad y com-

portamiento antisocial en poblaciones de sujetos penados por homicidio, que servirían como aporte al ámbito de la psicología forense. En cambio, sí son numerosos los estudios sobre la agresividad y la violencia, como así también sobre la psicopatía en relación a la criminalidad, en EE.UU., Canadá y norte de Europa; de igual modo son abundantes los trabajos que tienen por objetivo la regionalización y validación de la escala del PCL-R. Entre estos estudios se destacan los realizados por el mismo Robert Hare conjuntamente con Hart y Kropp (Hare, 2000, cap. 1, p. 26), quienes observaron que la psicopatía en sí misma es un excelente indicador de violencia futura, demostrando que los sujetos que puntuaban alto en dicha escala regresaban a prisión, mientras que los de puntuación baja no lo hacían. Del mismo modo, Grann, Langström, Tengström y Kullgren (Suecia -1999) arribaron a resultados similares a pesar de trabajar con muestras de diferentes países y diferentes factores de riesgo.

Es importante destacar las pruebas realizadas por Robert Hare (1990-1991) correlacionando el MCMI-II con el PCL-R en las que observó una correlación positiva de los puntajes totales del PCL-R con las escalas Antisocial, Narcisista, Pasivo / agresiva, Paranoide y Dependencia de sustancias adictivas, y negativa con las escalas Dependencia, Histeriforme, Ansiedad y Distimia. Por otra parte, la correlación con el Factor I (área inter-

personal y emocional) fueron bajas. Pero la correlación del Factor II (estilo de vida antisocial y agresivo) con escalas del MCMI-II fue mucho más acentuada y elevada.

Las experiencias realizadas con la escala PCL-R y sus precursora la PCL, la han convertido en el instrumento estándar para la operacionalización del concepto de psicopatía con criminales y poblaciones psiquiátricas forenses, como afirman Moltó, Poy y Torrubia (2000), razón por la cual dan cuenta de su adaptación, uso y eficacia en diferentes poblaciones. Las recientes experiencias realizadas en España a cargo de Moltó et al. (2000), fueron motivadas por la falta de información de su aplicación en este país y en otros del sur de Europa. Los autores mostraron que los dos “factores” presentan diferentes patrones de intercorrelación con distintos autoinformes de medición de personalidad, datos demográficos y variables de la historia criminal, que confirman la validez estructural del PCL en sus diferentes versiones: el PCL-R y más recientemente el PCL:SV. Otra experiencia es la aplicación de la Psychopathy Checklist Screening Versión (PCL:SV) en una muestra forense a cargo de Cuquerella, et al. (2003). Los autores elaboraron, a partir de dicha escala y de los Factores I y II de la misma una tipología con fines únicamente metodológicos que permita ajustar el diagnóstico y pronóstico de sujetos implicados en actos delictivos. Estas expe-

riencias últimas son, quizás, las más próximas a nuestra idiosincrasia.

Otros estudios a tener en cuenta son los que demuestran la relación significativa entre sujetos que evidenciaban comportamientos agresivos o desórdenes de conducta en la niñez y una futura conducta antisocial e incluso delictiva. Entre estos estudios se destacan los realizados por Jan L. Wallander (1988) y anteriormente los de Olweus (en Blackburn, 1993, cap. 9). Por consiguiente, el objetivo de este tipo de estudios es que se logra predecir futuras conductas en el adulto a partir de una observación de la conducta en la niñez, lo cual permitiría distinguir factores que darían lugar, eventualmente, a la formación de una personalidad psicopática (Mata, 2001).

Trastorno de personalidad, Trastorno antisocial de la personalidad y psicopatía

El término “psicopatía” llegó a tener gran éxito en el ámbito de la psiquiatría hasta bien entrado el siglo XX, pero posteriormente, fue desechado por considerárselo muy ambiguo. Por lo tanto, fue sustituido y estudiado dentro de los llamados trastornos de la personalidad y finalmente, fue incluido dentro del concepto de Trastorno Antisocial de la Personalidad (TAP) del *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* cuarta versión (DSM IV, 1995). A estas categorías hay que añadir la descripta como

Trastorno Disocial de la Personalidad según el CIE 10 (F60.2), que junto a las dos anteriores, constituyen los tres conceptos más utilizados actualmente. Estos tres conceptos corresponden a categorías diagnósticas distintas aunque compartan algunas características como la agresividad.

No obstante y a pesar del relativo mérito del diagnóstico de estas categorías, como la que se describe en el DSM, aún sigue siendo motivo de debates. Mayor fue la controversia a partir de los postulados de la teoría de Cleckley (1976) y Hare (1970) que dejan en evidencia que el concepto de “personalidad antisocial” no recoge adecuadamente el verdadero sentido de lo que es el psicópata. Dichas teorías fundamentan además la escala de evaluación de la psicopatía como es la PCL-R de R. Hare y sus versiones. Todos estos esfuerzos apuntan a crear un constructo propio de psicopatía para su evaluación.

Como consecuencia de los debates conceptuales entre “psicopatía” y TAP, se ha llegado a la conclusión de considerar a la psicopatía como un trastorno de la personalidad más que como un simple trastorno de la conducta. Por consiguiente, en la psicopatía se destacan aspectos tales como: la conservación del sentido de la realidad, la manipulación egoísta de situaciones y personas, la ausencia de sentimiento de culpa y de vínculos afectivos íntimos y durables, la dificultad e imposibilidad en general para acceder a la terapia y,

finalmente, el mal pronóstico que conlleva su diagnóstico. La conservación de la capacidad para controlar la conducta, hace que estos sujetos sean responsables de sus actos y, por consiguiente, pueden ser declarados imputables de los delitos cometidos.

En realidad, la principal dificultad que presenta la clasificación del DSM, es que el TAP está muy relacionado con el factor comportamental, pero no con el emocional de la PCL de Hare. Esto se debe a que los criterios para el TAP se centran principalmente en aquellos aspectos que hacen al comportamiento (por ejemplo: violar las normas, el comportamiento agresivo de niño y de adulto, etc.). De allí que en las prisiones sea mucho mayor la tasa de TAP que la de psicopatía tal como se la define en la PCL-R. De todos modos y según Mata (2001), el constructo de la psicopatía permitiría distinguir un subgrupo de antisociales adultos.

Así mismo, hay que destacar que la psicopatía es una categoría diagnóstica aplicada a partir de los 18 años, habiéndose observado que los sujetos diagnosticados como tales, presentaban antecedentes de comportamiento antisocial con anterioridad a esta edad, aún cuando no todos hubieran sido acusados de cometer delitos. Una distinción entre ambas categorías es importante e útil, ya que no todo sujeto diagnosticado como personalidad antisocial es necesariamente un psicópata.

El nuevo concepto de psicopatía se construyó sobre la base de los 16 cri-

terios de Cleckley (1976) a partir de los cuales, Robert Hare elaboró un instrumento de evaluación, el *Psychopathy Checklist* que ha sido de gran utilidad para el diagnóstico, el pronóstico y la investigación de la psicopatía, tanto en el ámbito clínico como criminológico. Por consiguiente, la necesidad de una mayor precisión diagnóstica de la psicopatía más las limitaciones de la definición de personalidad antisocial del DSM-IV, propician con mayor fuerza el uso de la PCL de Hare como método para evaluar la psicopatía en los reclusos a partir de la definición de psicópata de Cleckley.

Por otra parte, tanto el factor I (*desapego emocional*) como el factor II (*conducta antisocial*) de la PCL, ponen en evidencia aspectos que correlacionan con lo que miden otras escalas de la personalidad y el comportamiento como es en el caso del MCMI de Millon (1981, 1990), especialmente con la *escala antisocial*.

Psicopatía y crimen

Robert Hare (2000, cap. 1) plantea que el papel de la psicopatía en el ámbito de la justicia criminal ha cambiado substancialmente en cuanto al valor de su diagnóstico clínico para comprender y predecir el comportamiento criminal. El uso de la PCL-R y su versión abreviada: la PCL:SV, ha demostrado empíricamente la relación psicopatía y crimen. A pesar de esto, los psicópatas se diferencian del resto de los delincuen-

tes, incluso de los más violentos. Sin embargo, es destacable que, entre los individuos reincidentes, se encontrarían los psicópatas que ya suelen presentar en la adolescencia e incluso niñez, indicadores de comportamiento disocial (Hare, McPherson y Forth, 1988).

En síntesis puede decirse que: dadas las implicancias que tienen los psicópatas por sus características y su reincidencia, es muy importante profundizar sobre el significado de la psicopatía en relación a la criminalidad, como así también indagar sobre los antecedentes relacionados a la carrera delictiva de los sujetos criminales. Esto último por cuanto existen numerosos datos que sostienen la teoría de que la agresividad juvenil puede predecir la futura conducta antisocial e incluso delictiva, lo cual hace necesario contar con un diagnóstico precoz para prevenir el desarrollo y expansión de dicho trastorno y del aumento de la criminalidad.

Hipótesis

La hipótesis que guió el estudio fue: *si entre los sujetos que han cometido homicidio los que tienen antecedentes de agresividad y comportamiento antisocial presentan mayores niveles de psicopatía que los que no los tienen.* Para ello se seleccionó una muestra de sujetos penados por homicidio de una penitenciaría de la Provincia de Salta. Dicha provincia, junto a las de Jujuy, Tucumán, Catamarca y Santiago del Estero, constituyen el llamado NOA

(Noroeste Argentino). Esta región posee similares características socioeconómicas y culturales, como ser uno de los mayores índices de desocupación y exclusión social acompañado, a su vez, por altos índices de delitos, principalmente, robo y homicidio.

Se trabajó con sujetos homicidas por considerarse que dicho acto es la máxima expresión de la agresividad. Por otra parte, se entiende aquí el homicidio como “homicidio culpable”, que es aquel por el cual alguien es considerado criminalmente responsable y, en virtud de lo cual, se le aplica una pena legal.

Algunos de los objetivos planteados para este estudio fueron los siguientes:

- a) Profundizar conceptos que amplíen el poder explicativo de las teorías vigentes, como las referidas a la psicopatía y en cuanto a los factores y móviles que llevan a algunos sujetos a cometer homicidio u otros delitos.
- b) Afianzar el uso de las mismas en el ámbito de la psicología forense.
- c) Probar la validez de dichas técnicas en un contexto sociocultural diferente al de su origen.

MÉTODO

Selección de la muestra

La muestra seleccionada aleatoriamente (azar simple) fue de $n = 27$ sujetos varones de una población de $N = 115$ penados por homicidio de la Penitenciaría de la Provincia de Salta

– Argentina, durante 2002 -2003.

Los criterios de admisión fueron:

a) Sexo: hombres; b) Edad: el intervalo comprendido entre los 21 y 50 años de edad; c) Bagaje cultural: se consideraron únicamente los sujetos nacidos y criados en territorio argentino; d) Antecedentes penales: se tuvo en cuenta tanto los que tenían antecedentes penales, como los que no los tenían.

Los criterios de exclusión fueron:

a) Negativa de los sujetos a colaborar; b) Sujetos penados por tentativa de homicidio; c) Analfabetos; d) Diagnósticos de deterioro o retraso mental, o de enfermedades mentales severas (psicosis, esquizofrenia, etc.).

Diseño de investigación

El diseño de investigación utilizado fue un “diseño no experimental transversal correccional de diferencia de grupos” (Hernández Sampieri, Fernández Collado & Baptista Lucio, 2000). Los sujetos se asignaron a dos grupos en función de los puntajes obtenidos en la escala de “antecedentes de agresividad y comportamiento antisocial” (AACA), construida para este fin (vide infra).

Escala de antecedentes de agresividad y comportamiento antisocial (AACA)

Para medir la variable “antecedentes de agresividad y comportamiento anti-

social” (AACA), se elaboraron una serie de criterios basados en los conceptos de agresividad y en el diagnóstico de trastorno antisocial de la personalidad según el DSM IV y ajustados a las características de los antecedentes de los sujetos de la muestra. Los mismos comprendían: a) actos de vandalismo, b) agresividad (física o verbal, o ambas), c) actos delictivos (penados o no penados), pero sin incluir homicidio (la población considerada fue de penados por un primer homicidio).

A cada una de estas dimensiones le correspondió una serie de ítems a los que se asignó un valor ponderado. El valor cero implicó la ausencia de antecedentes y el valor más alto, el mayor grado de daño ocasionado. Esta escala se consideró a nivel ordinal.

Los datos para puntuar cada uno de los ítems se extrajeron de la información obtenida en la entrevista semiestructurada para evaluar psicopatía (PCL:SV) administrada a los sujetos de la muestra, como así también de sus legajos personales. La asignación a los grupos se hizo a partir de la mediana de los puntajes totales de los sujetos de la muestra. Los que obtuvieron un puntaje total, igual o mayor a la mediana, conformaron el grupo de *alto nivel de AACA* y los restantes el de *bajo nivel de AACA*.

La validación de la escala podría establecerse a partir de tomar como un índice de validez externa las correlaciones significativamente altas obtenidas con el puntaje total de la PCL:SV y

su Factor II y con la *escala antisocial* del MCMI-II de Millon (ambas pruebas ya validadas: Hare, 1980, 1990-1991; Millon, 1999), (Tabla N° 3).

Caracterización general de la muestra

De la muestra definitiva de $n = 27$ sujetos varones penados por homicidio, se destacan las siguientes características: la Media de edad es $M = 31.0$ ($SD = 7,46$), siendo que el 29,6% de los sujetos se encuentran entre los 21-25 años de edad, decreciendo su porcentaje en los intervalos restantes. Así mismo, el 30% son reincidentes. Los delitos cometidos con anterioridad a la pena que cumplen actualmente son: robo (tres casos), robo y lesiones (un caso), robo y violación (dos casos), robo, lesiones y violación (un caso) y violación (un caso). El 29,62% cumplen prisión perpetua, siendo la media actual del tiempo de internación de 71 meses (5 años y 11 meses).

El acto homicida cometido por estos sujetos se clasificó en seis tipos: *homicidio agravado por el vínculo, robo y homicidio, homicidio en situación de riñas* (disputas o peleas entre dos o más personas), *Homicidio por motivos de deudas, homicidio pasional* (ya sea dirigido a la pareja o al amante de ésta), *homicidio por remuneración*. El mayor porcentaje correspondió a homicidio en riña con el 37% y el menor porcentaje a homicidio por remuneración y homicidio por motivos de deudas con el 3.7% en cada caso.

Instrumentos

Los instrumentos o técnicas que se seleccionaron para la recolección de los datos fueron a) la versión reducida (screening version) de la Hare Psychopathi Checklist (PCL: SV) para uso forense y entre los psicópatas no criminales, y b) el Inventario Clínico Multiaxial de Millon en su segunda versión: MCMI-II (adaptación española de Alejandro Ávila Espada, Fernando Jiménez Gómez y colaboradores (Millon, 1999)). c) La observación de la variable antecedentes de agresividad y comportamiento antisocial (AACA) se hizo en base a la escala construida para tal fin y anteriormente mencionada.

Procedimiento

Una vez seleccionados los sujetos se procedió a su evaluación individual. A cada uno de los participantes se les garantizó el anonimato como así también que su participación sería totalmente voluntaria.

A continuación se administró la entrevista semiestructurada del PCL:SV de R. Hare para evaluar psicopatía. Posteriormente, se aplicó el MCMI-II de Millon de modo autoadministrado como indica el manual de procedimientos. Finalizada esta primera etapa de la tarea, se realizó la lectura de los legajos y prontuarios de los sujetos de la muestra según las exigencias del PCL: SV. Para cumplir

con este requisito se llenó la “planilla de información colateral”.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Resultados de la Escala de AACA, de la PCL:SV y del MCMI-II de Millon

En primer lugar, y con el propósito de diferenciar los grupos en función de la variable “antecedentes de agresividad y comportamiento antisocial” (AACA), se extrajo la Mediana de los puntajes obtenidos en la escala de AACA (Mediana = 7.00). A continuación se asignaron al *Grupo 1* los sujetos con un puntaje igual o mayor a la mediana y al *Grupo 2* los que obtuvieron un puntaje por debajo de la misma. Por consiguiente, se designó al Grupo 1 como de *Alto nivel de AACA* (15 sujetos) y al Grupo 2 de *Bajo nivel de AACA* (12 sujetos) (Tabla N° 1).

El análisis comparativo de los dos grupos mostró que hay una diferencia significativa entre ambos grupos (Alto y bajo nivel de AACA) respecto a la escala de psicopatía de la PCL:SV tanto en el puntaje total como en el Factor II (antisocialidad), pero no así en el Factor I (frialidad emocional). Igualmente, se observaron diferencias significativas en las escalas: *fóbica, antisocial, compulsiva, pasivo/agresiva, autodestructiva, límite, abuso de alcohol, abuso de droga, pensamiento psicótico y depresión mayor* del MCMI-II de Millon (Tabla N° 2).

Tabla 1. Medias y desviaciones estándar de la PCL:SV y sus factores, y la Escala Antisocial del MCMI-II según el nivel de antecedentes de agresividad y comportamiento antisocial (AACA).

	Nivel de AACA (*)								
	Alto nivel de AACA			Bajo nivel de AACA			Total		
	Media	N	SD	Media	N	SD	Media	N	SD
PCL:SV	18,13	15	3,46	13,5	12	5,07	16,07	27	4,77
Factor I	8,3	15	2,41	7,5	12	4,12	7,96	27	3,24
Factor II	9,8	15	1,32	6,08	12	1,97	8,14	27	2,47
Escala Antisocial MCMI-II	55.2	15	24.6	34.6	12	26.4	46.0	27	27.0

(*) Antecedentes de Agresividad y Comportamiento Antisocial

Tabla 2. Resultados de la prueba *t*: diferencias significativas entre el grupo con alto y bajo nivel de antecedentes de agresividad y conducta antisocial (AACA).

PCL:SV	<i>t</i>
PCL:SV (puntaje total)	2,81***
Factor I	0,66 (*)
Factor II	5,85***
MCMI-II	
Fóbica	2,99*
Antisocial	2,10*
Compulsiva	2,54**
Pasivo / agresiva	1,87*
Autodestructiva	2,40*
Límite	1,81*
Abuso de alcohol	1,99*
Abuso de droga	2,27*
Pensamiento psicótico	2,17*
Depresión mayor	1,93*

*** $p < .01$ ** $p < .02$ * $p < .05$ (*) No significativo

La correlación de Spearman fue estadísticamente significativa respecto a la escala de antecedentes de agresividad y comportamiento antisocial (AACA) y a la PCL:SV (puntaje total) y al Factor II, no así con el Factor I. De igual modo lo fue en relación a la escala Antisocial del Millon (Tabla N° 3).

Tabla 3. Resultados del coeficiente de correlación de Spearman aplicado a la escala de antecedentes de agresividad y comportamiento antisocial (AACA): PCL:SV y sus factores: escala Antisocial (MCMI-II de Millon).

	PCL:SV (puntaje total)	Factor I	Factor II	Escala Antisocial (MCMI-II)
	r_{Σ}	r_{Σ}	r_{Σ}	r_{Σ}
AACA	.65**	.24	.80**	.38*

** $p < .01$ * $p < .05$

Las diferencias estadísticamente significativas observadas entre ambos grupos tanto a partir de la prueba t como de las correlaciones, evidencian la importancia de la presencia de antecedentes de agresividad y comportamiento antisocial en la infancia y adolescencia de estos sujetos y la actual detección de psicopatía y comportamiento antisocial asociado al crimen, principalmente al crimen violento. Es digno de destacar que la mayor diferencia y correlación corresponde al Factor II de la PCL:SV. Este factor está más ligado a un estilo de vida socialmente desviado y más asociado, como también lo demuestra este estudio, a la escala antisocial del Millon, la cual es equivalente al trastorno antisocial de personalidad (TAP) del DSM-III-R. Esto confirma, una vez más, que dicho trastorno está muy relacionado

con el factor comportamental pero no con el emocional (factor I) de la PCL (Patrick, 2000, cap. 3).

La psicopatía propiamente dicha o “primaria” comprende no sólo el aspecto comportamental sino también la vida emocional y las relaciones interpersonales de este trastorno de personalidad. Por consiguiente, para hablar de psicopatía primaria es necesario que ambos factores se encuentren elevados. Si bien en este caso no se halló una diferencia ni correlación significativa entre ambos grupos respecto al factor I, se encontró que la media de dicho factor es más elevada en el grupo que posee alto nivel de antecedentes de agresividad y comportamiento antisocial (AACA), que en el de bajo nivel de AACA (8.30 vs. 7.50). Esto permitiría afirmar que entre los del grupo con alto nivel de AACA se encontraría

an sujetos diagnosticables como “psicópatas primarios”.

La primacía del factor II habría que considerarlo dentro de las características de la población sobre la que se trabajó, donde existe un predominio de la conducta socialmente desviada. Esto es así al punto que los diferentes estudios realizados en las poblaciones carcelarias evidencian que existe entre un 70 - 80% de trastorno antisocial de la personalidad y un 25 - 30% de psicopatía significativa tal como se la define en la PCL (Patrick, 2000, cap. 3). Por lo tanto, el TAP se correspondería con un factor I bajo y un factor II elevado tal como lo señala el estudio de Cuquerella et al. (2003).

Los sujetos de bajo nivel de antecedentes de agresividad y comportamiento antisocial y que poseen los factores I y II bajos - según los autores señalados - serían comparables con los delincuentes comunes. Pero, en este caso, se trata de sujetos que, si bien han cometido homicidio, no han delinquido con anterioridad al mismo ni tienen antecedentes específicos de un comportamiento antisocial reiterado como es en el caso del primer grupo. Se trataría, entonces, de sujetos con un comportamiento aparentemente, “adaptado” a las normas sociales, o se los podría denominar, según la clasificación de Megargee, como “personalidad agresiva hipercontrolada”. Es decir con un predominio de la agresividad reactiva, más ligada a la impulsividad propia de

sujetos explosivos e inestables. Esta afirmación se basa en que la mayoría de los sujetos de este último grupo cometió el homicidio durante episodios de riñas o peleas (algunos en estados de ebriedad), o de conflictos de pareja (homicidio pasional).

Por otra parte, la presencia de la agresividad y del comportamiento antisocial durante la niñez y adolescencia dan cuenta de una estabilidad longitudinal de este comportamiento, según las observaciones de Olwes. Los datos aquí observados muestran que en un número importante de sujetos existen tales antecedentes de agresividad y comportamiento antisocial, destacándose, a su vez, la relación existente entre el alto nivel de dichos antecedentes y el nivel de psicopatía, principalmente, del comportamiento antisocial (factor II de la PCL y su correlación con la escala antisocial del Millon). Si se considera a la agresividad y a la violencia como una dimensión importante de la psicopatía, aunque no excluyente, su presencia en las diferentes etapas del desarrollo del individuo permite, por un lado, reafirmar su valor como constitutivo de la psicopatía, y, por otro lado, el de diagnóstico y pronóstico.

Cleckley y Hare destacan la presencia de la agresividad e impulsividad en la infancia de los psicópatas, aunque no todos llegan a ser delincuentes, sin embargo, los que sí llegan a serlo, constituyen una proporción

cuantitativa más que cualitativa destacables entre los criminales detenidos por crímenes violentos (4.8 % de los delincuentes juveniles juzgado por delitos violentos), (McCord, 2000, cap. 8). De esto se deriva la posibilidad de la detección ante las altas probabilidades de reincidencia de estos individuos; lo cual sería muy importante tener en cuenta para la prevención.

Resultados de las variables sociodemográficas y psicosociales

Respecto a las variables sociodemográficas y psicosociales se consideró en esta oportunidad las siguientes: edad, reincidencia, nivel de educación, nivel socioeconómico, integración familiar y clasificación del homicidio. Los resultados obtenidos se exponen a continuación:

Tabla 4. Correlaciones: variables sociodemográficas, PCL:SV y sus factores.

	r_s
1.- Nivel de educación y Nivel socioeconómico	0.44*
2.- Nivel de educación y Factor II (PCL:SV)	0.45*
3.- Nivel socioeconómico y Factor I (PCL:SV)	0.38*
4.- Reincidencia y puntaje total de la PCL:SV	0.39*
5.- Reincidencia y Factor II (PCL:SV)	0.57*
6.- Nivel de educación y AACA	0.41**
7.- Nivel socioeconómico y AACA	0.54**

** $p < .01$ * $p < .05$

La Tabla N° 4 muestra las relaciones estadísticamente significativas entre las variables sociodemográficas y, entre éstas y la PCL:SV, siendo digno de destacar, en primer lugar, la relación observada entre la variable *reincidencia* y el puntaje total de la escala de Hare y el Factor II. Se demuestra, una vez más, la relación existente entre el antecedente del comportamiento antisocial y la conducta delictiva con la psicopatía y, en

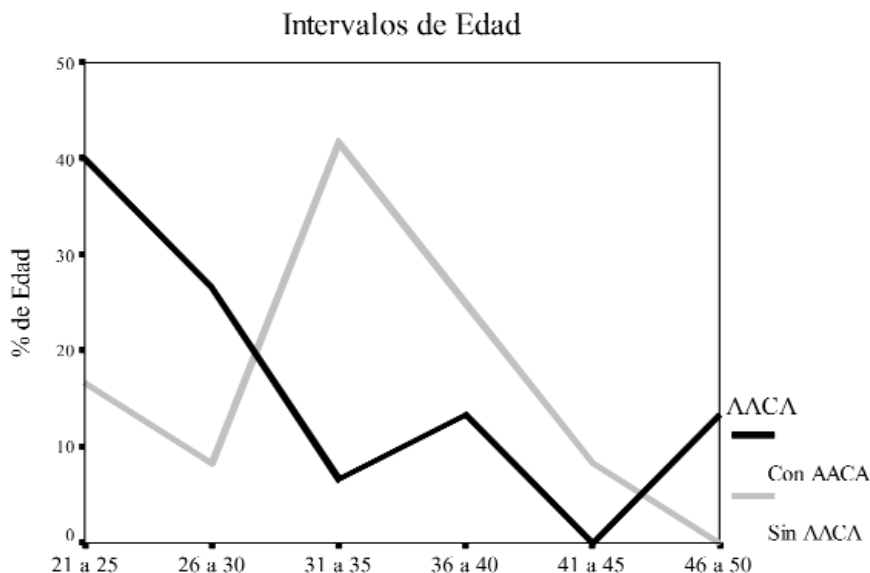
el caso de la PCL:SV con el factor que evalúa antisociabilidad. Además, se observa una relación significativa entre el nivel de educación alcanzado y el factor II, dando cuenta esto, quizás, de una menor presencia de recursos y habilidades cognitivas aprendidas que le permitirían canalizar y controlar las tensiones e impulsos en pro de una mayor estabilidad emocional.

Respecto a la edad, la media general de la muestra es de $M = 31.0$ y la

media para el grupo de alto nivel de antecedentes de agresividad y comportamiento antisocial (AACA) es $M = 29.86$ y para el grupo de bajo nivel de AACA, $M = 33.41$. La diferencia

de medias entre ambos grupos no es estadísticamente significativa, pero sí es destacable que la media de edad es menor en aquellos sujetos que poseen alto nivel de AACA.

Figura 1. Intervalos de edad según el nivel de antecedentes de agresividad y conducta antisocial (AACA).



En la Figura N° 1, se observó que el 40% de los sujetos de la muestra, de alto nivel de antecedentes de agresividad y comportamiento antisocial (AACA) son jóvenes entre 21-25 años de edad, mientras que sólo el 16.7% de los de igual intervalo de edad, pertenecen al grupo de bajo nivel de AACA. Si se consideran como jóvenes a las personas comprendidas entre los 21 y 30 años de edad, se observa que el 66.7% de los sujetos de alto

nivel de AACA se encuentran entre las edades señaladas, y sólo el 25% de los de bajo nivel de AACA. Por consiguiente, puede afirmarse que, a mayor nivel de antecedentes de agresividad y comportamiento antisocial, menor edad.

Cabe destacar que en una experiencia realizada en la Penitenciaría de Tucumán (Argentina) por un equipo de docentes investigadores de la Universidad Nacional de Tucumán, se

observó un promedio de 37 años de edad de una muestra de internos por diferentes delitos. El 35% de la muestra correspondía a sujetos entre los 21 y 30 años de edad, y el 42% entre 31 y 40 años, es decir que el 77% del total es menor de 40 años (Karsvnie et al. 1996). Considerándose las similitudes de las poblaciones carcelarias argentinas y, en este caso también regionales, estos datos se asemejan considerablemente con los obtenidos actualmente en la muestra de la Penitenciaría de Salta. Es más, en la actual muestra los promedios de edad son aún menores, lo cual muestra que los niveles de delincuencia se ubican en poblaciones cada vez más jóvenes, siendo más dramático por los tipos de delitos cometidos que dan cuenta del recrudecimiento de la violencia social.

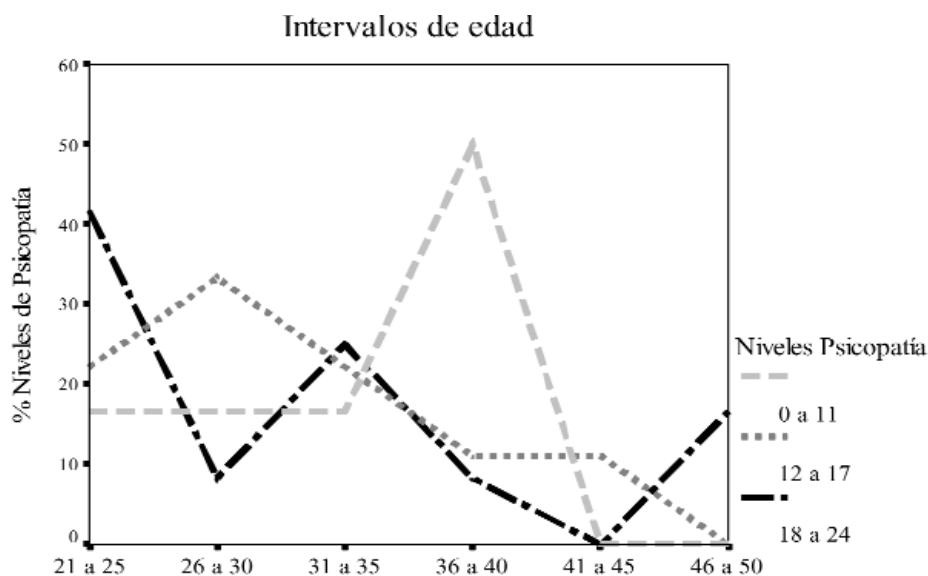
Así mismo, podría decirse que el mayor nivel de antecedentes de agresividad y comportamiento antisocial (AACA) en personas más jóvenes que en adultas, constituiría un factor importante que, detectado en su momento, podría predecir un comportamiento antisocial e incluso delictivo futuro como lo señalara Olweus, West y Farrington en sus investigaciones relativas a la estabilidad de la agresión.

Los autores antes mencionados, demostraron que sujetos altamente agresivos en su niñez y adolescencia, persistían en este comportamiento e incluso fueron acusados algunos de ellos por cometer delitos siendo aún jóvenes. Esta hipótesis se reforzaría al

observarse que en la muestra actual, el 53% de los sujetos de alto nivel de AACA son reincidentes de actos delictivos tales como robo, hurto, lesiones graves o violación, cometidos en su adolescencia, mientras que ninguno del grupo de bajo nivel de AACA posee antecedentes penales, constituyendo el homicidio su primer acto delictivo.

Otro dato destacable está referido a la distribución de los tres niveles de psicopatía en relación a la edad (Figura N° 2). La figura muestra que el 41.7% de los individuos con nivel alto de psicopatía se encuentran entre los 21 y 25 años de edad, y el 50% con nivel bajo de psicopatía entre los 36 y 40 años de edad. Respecto al nivel medio, el 33,3% corresponde al intervalo que va de los 26 a los 30 años de edad. Por consiguiente, los niveles más altos de psicopatía pertenecen a los sujetos más jóvenes de la muestra como así también al nivel más alto de AACA. En base a estos datos podría pensarse que los sujetos auténticamente psicópatas ya poseían tal estructura previamente al acto homicida. Esta idea ha sido ya afirmada por Robert Hare (2000, p. 29) según quien la psicopatía no aparece en la adolescencia sin haberse anunciado antes. Esto sería así puesto que la mayoría de estos sujetos poseen una carrera delictiva más bien corta con un predominio de actividades antisociales desde temprana edad.

Figura 2. Intervalos de edad y niveles de psicopatía.



Estos últimos datos revelan que el factor edad permitiría de algún modo, prever el futuro comportamiento de estos sujetos y la probable reincidencia de los delitos más violentos o, caso contrario, la posibilidad de ser recuperados para la sociedad si se toman a tiempo los recaudos necesarios para su prevención.

Respecto al nivel de educación alcanzado es menor en los sujetos de alto nivel de antecedentes de agresividad y comportamiento antisocial (AACA) que en los de bajo nivel de AACA (el 53.3% de los sujetos de alto nivel de AACA poseen el primer ciclo de educación formal completo y un 6.7 % incompleto). Inversamente, los sujetos de bajo nivel de AACA,

lograron un mayor nivel de educación, (el 33,3% poseen nivel secundario completo y el 16.7% nivel terciario aunque incompleto). Estos datos evidencian un mayor fracaso escolar en aquellos sujetos que tienen el nivel alto de antecedentes de agresividad y comportamiento antisocial, y, por consiguiente, menores probabilidades de inserción social.

Otra variable considerada fue el nivel socioeconómico, observándose que el 73.3% de los que poseen un alto nivel de antecedentes de agresividad y comportamiento antisocial (AACA) pertenecen a un nivel socioeconómico bajo, mientras que el 50% de los de bajo nivel de AACA, al nivel medio – medio.

Los datos correspondientes a las variables nivel de educación y nivel socioeconómico evidencian que los sujetos del grupo de alto nivel de AACA, han nacido y se han desarrollado en ámbitos con necesidades básicas insatisfechas (NBI) más extremas que los del segundo grupo. Dichas condiciones de vida generan, a su vez, situaciones conflictivas y de violencia que impiden cualquier desarrollo del proceso de socialización dentro de parámetros esperables de salud psicosocial.

Las necesidades básicas insatisfechas, expresadas en las variables antes mencionadas, influyen en la integración del grupo familiar y, por consiguiente, en el proceso de socialización. En esta oportunidad se observó que el 67% de los sujetos del grupo de alto nivel de antecedentes de agresividad y comportamiento antisocial (AACA), provienen de familias no integradas, como así también el 50% de los de bajo nivel de AACA. Así, el grupo familiar como grupo de contención, de intercambio de los afectos, de formación y transmisión de valores, constituye un factor a tenerse en cuenta en casos como los de estos sujetos que, tempranamente, han comenzado la carrera delictiva o que son más propensos a comportamientos antisociales que aquellos que provienen de hogares mejor constituidos.

Finalmente, se observó que el 33.3% de los sujetos de alto nivel de antecedentes de agresividad y com-

portamiento antisocial (AACA), cometieron robo seguido de homicidio. Contrariamente, el 50% de los sujetos de bajo nivel de AACA, el homicidio cometido fue en situación de riña o disputa e igual porcentaje a causa de conflictos de pareja. Se destaca que sólo en el grupo de alto nivel de AACA aparezca homicidio agravado por el vínculo (padre o hijos) en un 26.7%, tratándose del grupo con mayor nivel de antecedentes de agresividad y comportamiento antisocial y de psicopatía. La agresividad o violencia dirigida hacia un miembro de la propia familia daría cuenta de un mayor deterioro de la personalidad, lo cual, a su vez, lleva a pensar en otras patologías asociadas a la detectada en estos casos.

CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos evidencian una diferencia significativa entre los sujetos de mayor nivel de “antecedentes de agresividad y comportamiento antisocial” (AACA) y los de menor nivel de AACA, respecto al nivel de psicopatía. Así, los sujetos con alto nivel de AACA presentan mayores niveles de psicopatía que los de bajo nivel de AACA. De los dos factores que componen la PCL:SV: frialdad afectiva (factor I) y antisocialidad (factor II), es el factor II el que permite observar mejor los componentes impulsivo-agresivo y el comportamiento antisocial.

Por otro lado los resultados de prueba *t* y las escalas del Millon, principalmente: *fóbica, compulsiva, pasivo / agresiva, autodestructiva, límite, pensamiento psicótico y depresión mayor*; permitiría afirmar que los sujetos de alto nivel de AACA presentan mayores niveles de componentes psicopatológicos que los sujetos de bajo nivel de AACA. Estos resultados exigen un análisis más profundo y detallado, teniéndose en cuenta el contexto institucional en el que fueron extraídos. No obstante, podría afirmarse que, entre los sujetos de alto nivel de AACA, existiría un predominio de características de personalidad consistente en una inestabilidad y labilidad del estado de ánimo.

En base a los resultados obtenidos podría concluirse, además, que no habría una estructura de personalidad pura y que la propensión a la agresividad sumada a la antisocialidad, constituirían una dimensión importante de la personalidad y del comportamiento humano que exige mayor estudio. Por lo tanto, la agresividad y antisocialidad estarían asociadas a más de un tipo de personalidad y no sólo a la psicopatía.

Respecto a las variables sociodemográficas y psicosociales: edad, nivel de educación, nivel socioeconómico, integración familiar y clasificación del homicidio, se llegaron a las siguientes conclusiones:

Los resultados muestran que los antecedentes de agresividad y comportamiento antisocial se relacionan

con un mayor nivel de psicopatía y con trastorno antisocial de la personalidad, lo que daría cuenta de una predisposición de estos sujetos a la agresividad y al comportamiento antisocial desde una temprana edad. Dichos antecedentes aumentarían la probabilidad, no sólo de cometer delitos, sino además, de reincidir.

Comparativamente, los sujetos que no poseen tales antecedentes o lo poseen, pero en un nivel significativamente menor, las probabilidades de reincidencia serían mucho menores, aún cuando también hayan cometido un delito violento como el homicidio. Dicho de otro modo los sujetos del primer grupo (alto nivel de AACA), tendrían menos probabilidades de lograr una futura reinserción social, mientras que los sujetos de bajo nivel de AACA y psicopatía tendrían más chances en este sentido, como así también gozarían de un mejor pronóstico clínico.

La relación observada entre el nivel de educación y el factor II y el nivel socioeconómico y el factor I de la PCL:SV, como así también con los antecedentes de agresividad y comportamiento antisocial, permite identificar a estas dos variables sociográficas, como un factor básico en dicho proceso.

En cuanto a la edad se observa un predominio de sujetos jóvenes de alto nivel de AACA con una marcada carrera delictiva, hayan sido penados o no por dichos actos. La relación con

los tres niveles de psicopatía (*alto, medio y bajo*), muestra que los niveles más altos corresponden a los sujetos más jóvenes. Tal situación reafirmaría, por una parte, la marcada tendencia al aumento de la violencia y de la delincuencia en los sectores más jóvenes de nuestra sociedad, y por otra parte, y en cuanto a la psicopatía, se destacaría más en sujetos jóvenes que en adultos.

Las características que describen a los psicópatas de esta muestra pueden deberse a distintos factores sociales. Por consiguiente, el hecho que dichas minusvalías psicosociales estén más acentuadas entre los sujetos de elevado nivel de AACA y psicopatía, lleva a la conclusión que el ambiente psico-social-económico y cultural es, indudablemente, un factor asociado a dicho trastorno de la personalidad como así también al trastorno antisocial de la personalidad, afectando a la percepción y al comportamiento de estos individuos.

Esta última observación permitiría afirmar que los psicópatas y aún los que padecen trastorno antisocial de la personalidad, serían más previsibles en su conducta que los que no lo son. Ahora bien y a modo de propuesta, si es posible detectar a algunos de los factores como los señalados, entonces sería factible una intervención temprana para que tales factores no pudieran desarrollarse plenamente. Por otra parte, respecto a los que no sufrieron tales desavenencias y, siendo el acto

delictivo el producto de una explosión de violencia hasta el momento controlada y simulada bajo una fachada de estabilidad y control de los impulsos, haría más difícil dicha intervención temprana. Queda así pendiente el interrogante si es suficiente el hipercontrol de los impulsos como un factor que explicaría el acto violento y cómo sería dicha intervención.

Con respecto a las técnicas utilizadas en este estudio, puede concluirse que resultaron eficaces aún considerándose las diferencias socio-culturales respecto de los ámbitos donde han sido aplicadas anteriormente. Además de manera especial, es importante señalar las ventajas de la utilización de la PCL de Hare en el ámbito no sólo clínico sino también forense para evaluar “agresividad-impulsividad” y “antisocialidad”, tanto, en la personalidad psicopática, como no psicopática. Por otro lado y desde un punto de vista diagnóstico y pronóstico, esta técnica también resulta útil para evaluar el Trastorno Antisocial de la Personalidad (TAP), como fuera observado en numerosos estudios. Estos aspectos mencionados resultan muy importantes para el área forense a la hora de contar con un instrumento que permita evaluar la peligrosidad y probabilidad de reincidencia de los sujetos acusados de crímenes violentos; tal como se demostró en este trabajo la relación existente entre el antecedente de “reincidencia de delitos” y el puntaje total de la PCL:SV y

especialmente el del factor II que evalúa “antisocialidad”.

En general podemos concluir que la confirmación de la hipótesis inicial, es decir: la relación significativa existente entre los antecedentes de agresividad y comportamiento antisocial y el nivel de psicopatía, como así tam-

bién del trastorno antisocial de la personalidad; sumada a la verificación de la eficacia de las técnicas utilizadas, especialmente la PCL:SV de Robert Hare, muestra la importante necesidad de continuar trabajando en esta línea de investigación tan escasamente desarrollada en nuestro país.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Blackburn, R. (1993). Agresión and violent crim. *The psychology of criminal conduct*. Chichester: Wiley & Sons.
- CIE 10, (1992): *Décima revisión de la clasificación internacional de las enfermedades. Trastorno mentales y del comportamiento*. Meditor.
- Cleckley, H. (1976). *The Mask of Sanity*. San Luis: 5ª ed., Mosby.
- Cuquerella, A., Torrubia, R., Subirana, M., Mohino, S., Planchat, L.M., Orós, M., Navarro, J.C., López, J.M. & Genís, F. (2003). Aplicación de la Psychopathy Checklist Screening Versión (PCL:SV) en una muestra forense. Disponible en URL: [http:// www.Psiquiatria.com](http://www.Psiquiatria.com)
- DSM-IV, (1995). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (pp. 662-666). Barcelona (España): Masson, S.A.
- Grann, Langström, Tengström & Kullgren (1999). Psychopathy (PCL-R) predicts violent recidivism among criminal offenders with personality disorders in Sweden. *Law and Human Behavior*, 23: 205-217.
- Hare, R. (1970). *La Psicopatía: teoría e investigación*, Barcelona: Herder.
- Hare, R. (1980). A research scale for the assessment of psychopathy in criminal populations. *Personality and Individual Differences*, 1: 11-119.
- Hare, McPherson & Forth (1988). Malepsychopaths and their criminal careers. *Journal of consulting and clinical psychocology*, 56: 710-714.
- Hare, R. (1990, 1991). Self-Report Inventories. *The Hare Psychopathy Checklist – Revised*. New York & Toronto: MHS.
- Hare, R. (2000). La Naturaleza del psicópata: algunas observaciones para entender la violencia humana. En Raine, A. y Sanmartín, J. *Violencia y Psicopatía* (pp. 15-57). Barcelona: Ariel S.A.
- Hernández Sampieri, Fernández Collado & Baptista Lucio (2000): *Metodología de la Investigación*. México: McGraw – Hill.
- Karsvnie, B., Lazcano, A.M., Saade, S.C. & Rigazzio, J.M. (1996). “Evaluación psicológica del penado”, *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y*

- Evaluación Psicológica*. Barcelona - Buenos Aires – México: Paidós. II 2: 162-198.
- Mata, E. (2001). Violencia y Agresión en el Psicópata. Disponible en URL: [http:// www.Psiquiatria.com](http://www.Psiquiatria.com)
- McCord, J. (2000). Contribuciones psicosociales a la violencia y la psicopatía. En Raine, A. y Sanmartín, J. *Violencia y Psicopatía* (pp. 207-233). Barcelona: Ariel S.A.
- Millon, T. (1999). MCMI-II: Inventario ClínicoMultiaxial de Millon-II. Madrid: TEA ediciones, S.A.
- Moltó, J., Poy, R. & Torrubia, R. (2000). Standardization of the Hare Psychopathy Checklist-Revised in a Spanish prison sample. *Journal of Personality Disorders*, 14(1), 84-96.
- Patrick, C. (2000). Emociones y Psicopatía. En Raine, A. y Sanmartín, J. *Violencia y Psicopatía* (pp. 89-130). Barcelona: Ariel S.A.
- Wallander J.L. (1988). The relationship between attention problems in childhood and antisocial behavior eight years later. *J. Child psychology and psychiatry*. Vol. 29: 55-61.