

Funciones ejecutivas, estilos de personalidad y control de impulsos en condenados por acceso carnal violento

Álvaro Pulido-Barbosa.* y Marisol Ballén-Villamarín**

Universidad Santo Tomás

Nota de autor

Esta investigación constituye el trabajo de grado de los autores para optar al título de Magister en Psicología Jurídica en la Universidad Santo Tomás, bajo la dirección de Luis Alberto Quiroga Baquero.

*Psicólogo, especialista en psicología clínica, candidato a Magister en Psicología Jurídica, Teniente Oficial de Tratamiento Penitenciario del Sistema Penitenciario Colombiano.

**Psicóloga, especialista en gestión pública, candidato a Magister en Psicología Jurídica, psicóloga del Sistema Penitenciario Colombiano.

Correspondencia concerniente a esta investigación, debe ser dirigida a:

alvaropulido@usantotomas.edu.co; marisolballen@usantotomas.edu.co

Resumen

Se evaluaron de las funciones ejecutivas, los estilos de personalidad y la impulsividad, en una muestra no probabilística de 29 hombres condenados por el delito de acceso carnal violento y privados de la libertad en la cárcel Modelo de la ciudad de Bogotá. A todos los participantes se les administró un cuestionario sociodemográfico, la Bateria Neuropsicológica de Funciones Ejecutivas y Lóbulos Frontales (BANFE), la Escala de Impulsividad de Barratt (BIS 11) y el Cuestionario Exploratorio de Personalidad (CEPER III), con el fin de identificar el desempeño en cada prueba y las posibles relaciones entre sus puntuaciones. Los resultados muestran que en la evaluación de funciones ejecutivas, hubo mayor frecuencia de puntuaciones diagnósticas severas en el área prefrontal anterior, mientras que las puntuaciones diagnósticas leves fueron iguales en las áreas dorso-lateral y orbito-medial. En la evaluación de impulsividad, se presentaron puntuaciones diagnósticas más frecuentes en el tipo atencional. En la evaluación de los estilos de personalidad, el estilo más frecuente fue el obsesivo-compulsivo y los menos frecuentes fueron los estilos sádico, histriónico, esquizoide y antisocial. Los datos se discuten en términos de las implicaciones de estos hallazgos sobre la explicación de la agresión sexual y su impacto sobre la estrategias de evaluación, diagnóstico, diseño y ejecución de tratamientos en el contexto penitenciario.

Palabras clave: Acceso carnal violento, funciones ejecutivas, rasgos de personalidad, impulsividad.

Abstract

The executive functions, personality styles and impulsivity were assessed in a nonrandom sample of 29 men convicted of the crime of violent sexual intercourse and deprived of freedom in the model Bogota prison. All participants were given a socio-demographic questionnaire, the Neuropsychological Battery Executive and Frontal Lobes functions (BANFE) Scale Barratt Impulsiveness (BIS 11) and Exploratory Questionnaire Personality (CEPER III), in order to identify performance in each test and the possible relations between their scores. The results show that the evaluation of executive functions, were more frequent severe diagnostic scores in the anterior prefrontal area, while mild diagnostic scores were equal in the dorsolateral and orbitofrontal-medial areas. In assessing impulsivity more frequent diagnostic scores in the attentional presented. In assessing personality styles, the most common style was obsessive-compulsive and less frequent were the sadist, histrionic, schizoid and antisocial styles. The data are discussed in terms of the implications of these findings on the explanation of sexual assault and their impact on assessment strategies, assessment, design and implementation of treatment in the prison context.

Keywords: violent carnal access, executive functions, personality traits, impulsivity.

Funciones ejecutivas, estilos de personalidad y control de impulsos en condenados por acceso carnal violento

El delito sexual en Colombia, constituye uno de los factores de violencia con mayor prevalencia temporal y geográfica (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses [INMLyCF], 2015), y ocurre en el marco de múltiples relaciones interpersonales institucionalizadas: familiares, sociales, religiosas, comerciales, conflicto armado, delincuencia común, etc. Asimismo, en tanto que constituye una de las formas más graves de vulneración de derechos y sus principales víctimas son niños, niñas, adolescentes y mujeres (INMLyCF, 2015), su impacto a nivel individual y colectivo afecta las dimensiones social, cultural, económica, política, psicológica, entre otras. Para la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2003), la violencia sexual se define como:

Todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios, insinuaciones sexuales no deseadas, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de ésta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo (p. 161).

Según el INMLyCF (2015), en el año 2014 se registraron en Colombia 21.115 valoraciones por presunto delito sexual. El 97.9% de los casos ocurrieron en un contexto de violencia sexual y el 76% en la vivienda de la víctima; en cuanto al agresor, el 40.5% de las víctimas registró a un familiar con algún grado de consanguinidad, el 24.7% a un conocido, el 10.5% a un amigo y el 9.3% a su pareja o ex-pareja. Los principales desencadenantes identificados fueron la intolerancia (52% de los casos), seguido por los celos, la desconfianza y la infidelidad (32.3%), el alcoholismo y la drogadicción (14.9%). Por su parte, el Instituto

Nacional Penitenciario y Carcelario ([INPEC], 2016) reporta para el año 2016, 15.330 personas privadas de libertad por delitos sexuales (6.248 como imputados, 9.082 como condenados), lo cual representa el 8.23% del total de los tipos penales en prisión; al contrastar los datos estadísticos de estas dos instituciones, es evidente que no todas las denuncias son investigadas, de las que son investigadas no todas son judicializadas, y de las judicializadas no todas son condenadas.

Desde un punto de vista jurídico, el Código Penal Colombiano (Congreso de la República de Colombia, 2000) bajo el Título IV: Delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales, tipifica en el Capítulo I los delitos sexuales contemplados como violación: las conductas de acceso carnal violento (Artículo 205), acto sexual violento (Artículo 206), acceso carnal o acto sexual en persona puesta en incapacidad para resistir (Artículo 207). Por su parte, desde una perspectiva psicojurídica, Soria y Hernández (2009) definen al agresor sexual como “toda persona que atente contra la libertad sexual de otra a través de la violencia o la intimidación y que incluya comportamientos que quebranten las reglas sociales de interacción y cualquier tipo de conducta desadaptativa” (p. 62).

La agresión sexual, al constituirse como un fenómeno de interés transdisciplinar (Ramírez et al., 2010), ha sido abordada por múltiples disciplinas (medicina, criminología, sociología, antropología, derecho, psicología, neurociencias, trabajo social, entre otras), cada una aportando conocimiento científico relacionado con los aspectos sociales, culturales, económicos, normativos, psicológicos y biológicos que permitan su explicación integral. En el caso particular de la psicología, ha habido un interés por identificar las características y tipologías psicológicas de los agresores, a través del estudio de distintos mecanismos explicativos: psico-fisiológicos y neuropsicológicos; de personalidad, inteligencia, control de impulsos, razonamiento moral,

adiciones, etc.; y sociales-normativos relacionados con la regulación del comportamiento violento y antisocial (Hoberman & Jackson, 2016).

Al respecto, Pérez, Redondo, Martínez, García y Puello (2008) reportan que la evidencia empírica más robusta acerca de los factores explicativos y predictivos de la agresión sexual, se ha encontrado al combinar variables de tipo psicológico y comportamental, y no solo aquellas referidas a los datos sociodemográficos o de la circunstancia de la agresión. Por ejemplo, Worling (2001) ha propuesto, a partir de la identificación de tipologías basadas en rasgos de personalidad en hombres abusadores sexuales (antisocial/impulsivo; inusual/aislado; sobre-controlador/reservado; y confiado/agresivo), que las estrategias de intervención vinculadas a los rasgos de personalidad constituyen la forma más efectiva de rehabilitación y prevención de reincidencia, en comparación con las estrategias de intervención genéricas y masivas.

El constructo de personalidad, ha sido descrito en el diccionario de la American Psychological Association (APA), como la configuración perdurable de características y comportamientos que constituyen el principal mecanismo de ajuste de un individuo a la vida, incluyendo los grandes rasgos, los intereses, las motivaciones, los valores, el auto-concepto, y las habilidades y patrones emocionales. Adicionalmente, es visto como una integración dinámica y compleja de tendencias heredadas, maduración física, educación inicial, identificación con individuos y grupos significativos, valores y roles culturalmente condicionados, relaciones y experiencias críticas (VandenBos, 2015).

Millon y Davis (2001) ofrecen una taxonomía que permite identificar tres constructos diferentes en torno a la organización y estructura de la personalidad, a saber: los rasgos, los estilos y los trastornos de la personalidad. Estos autores definen el rasgo de personalidad como “un patrón duradero de comportamiento que se expresa a lo largo del tiempo y en distintas

situaciones. Cuando varios de estos rasgos de personalidad aparecen en forma conjunta podemos decir que constituye un trastorno (o estilo) de la personalidad” (p. 37). En este sentido, las agrupaciones de determinados rasgos en la forma de patrones o tendencias de comportamientos y cogniciones, de carácter flexible, adaptativo y no patológico, constituyen los denominados estilos de personalidad. Finalmente, las tendencias extremas de personalidad, de carácter perseverante, inflexible y disfuncionales, que constituyen una desviación con respecto del grupo sociocultural de referencia y que generan malestar en el propio individuo y en su entorno, son comprendidas como trastornos de personalidad (Caballo, Guillén, & Salazar, 2009).

Con el objetivo de abordar los rasgos de personalidad como variables explicativas de la agresión sexual, Castro, López y Sueiro (2009a) llevaron a cabo un estudio con 20 internos varones penados de la Prisión de Pereiro de Aguiar (Ourense-España) por agresión sexual, con el fin de identificar síntomas de malestar psicológico. Implementaron una entrevista clínica, el Inventario de Síntomas SCL-90-R, el Inventario de Manifestación Ira-Rasgo-Estado (STAXI), la Escala de Impulsividad (BIS-II) y la Escala de Autoestima de Rosenberg. Los resultados evidencian que los agresores sexuales de menores manifiestan síntomas de ansiedad fóbica, con un nivel de gravedad significativo; mientras que los delincuentes sexuales de adultos presentan más síntomas de impulsividad y hostilidad, reactivos a la soledad emocional que reportan.

Estos mismos autores (Castro, López, & Sueiro, 2009b), realizaron otro estudio en este mismo lugar de reclusión, con el objetivo de identificar el patrón básico de personalidad en delincuentes sexuales cuyas víctimas fueron menores de edad o mayores de edad, a través del Inventario Clínico Multiaxial de Millon (MCMI-II). Los resultados evidencian que los agresores sexuales de adultos presentaron puntuaciones superiores en las escalas antisocial, agresivo/sádica, compulsiva, límite, paranoide y abuso de drogas; mientras que los agresores

sexuales de menores se destacaron por puntuaciones significativas en las escalas esquizoide, fobia, dependiente y compulsiva. Estos hallazgos concuerdan con lo reportado por Ahlmeyer, Kleinsasser, Stoner y Retzlaff (2003), quienes al comparar los desórdenes de personalidad entre agresores sexuales y los demás reclusos en los centros penitenciarios de Colorado-Estados Unidos, encontraron que la población recluida por delitos sexuales presentaba mayor variedad de patrones clínicos de personalidad (esquizoide, evitativo, depresivo, dependiente, autodestructivo y esquizotípico) que el resto de reclusos.

En un estudio con el mismo objetivo anterior, Ortiz, Sánchez y Cardenal (2002) evaluaron y compararon el estilo de personalidad y los síndromes clínicos en 90 hombres condenados y privados de la libertad, divididos en tres grupos: delitos sexuales contra víctimas adultas, delitos sexuales contra menores y delitos no sexuales. Los resultados revelaron que los delincuentes sexuales de menores presentaron rasgos de personalidad dependiente, fóbicos y compulsivos de menor gravedad y menos estructurales, en comparación con los delincuentes sexuales de adultos, quienes manifestaron rasgos de personalidad dependiente, antisocial, compulsiva y con trastornos de personalidad límite. Finalmente, los delincuentes condenados por delitos no sexuales, presentaron rasgos de personalidad dependiente, fóbicos, narcisista, antisocial, agresivo-sádica, pasivo-agresiva y autodestructiva.

Boccaccini, Rufino, Jackson y Murrie (2013), resaltan que la evidencia empírica en torno a la identificación de rasgos, estilos y trastornos de personalidad entre agresores sexuales, muestra que esta población se caracteriza por tendencias hedonistas, autodestructivas, agresivas, impulsivas, depresivas, ansiosas y socialmente inseguras; sin embargo, muchas de estas tendencias de comportamiento, patológicas o no, son compartidas con otras poblaciones penitenciarias o no penitenciarias, por lo cual resulta necesario recurrir a otros mecanismos

psicológicos que permitan complementar la caracterización psicológica de los agresores sexuales y así, ofrecer una explicación más holística y diferencial acerca de este tipo de comportamiento.

Es así, que de forma concomitante a la identificación de rasgos y trastornos de personalidad de los agresores sexuales, también se ha formulado que el funcionamiento cerebral de aquellos es diferente al de personas no violentas. Diversos estudios (e.g., Raine, Phil, Stoddard, Bihrlé, & Buchsbaum, 1998; Dolan, Deakin, Roberts, & Anderson, 2002; Raine et al., 2001; Ostrosky & Díaz, 2012), han señalado que en poblaciones asociadas con la comisión de delitos y conductas violentas, las cortezas pre-frontal y orbito-medial, relacionadas con las funciones ejecutivas, presentan disfunción o trastorno en su anatomía, fisiología y funcionamiento cognitivo. Las funciones ejecutivas se conciben como las capacidades cognitivas relacionadas con la dirección atencional, la planeación, ejecución y reconocimiento de la consecución de un logro, el control de las conductas dirigidas a una meta, el autocontrol, la habilidad de anticipar las consecuencias de la conducta, el comportamiento ético y moral, y la autoconciencia (Ardila & Rosselli, 2007).

Al respecto, Flórez y Ostrosky (2012) y Alcázar-Córcoles, Verdejo-García, Bouso-Saiz y Bezos-Saldaña (2010) han identificado que los sustratos neurológicos vinculados a estas funciones, corresponden a la corteza pre-frontal (CPF), dividida según su anatomía en zona dorso-lateral, medial y orbital; y desde la embriología en dos regiones: orbital-medial conectada con el sistema límbico y relacionada con el estado afectivo y con la toma de decisiones, y la región dorso-lateral que proviene del manto cortical originado en el hipocampo y se relaciona con el razonamiento conceptual y espacial. De esta forma, pacientes con daño en la corteza prefrontal tienden a presentar agresión reactiva, problemas de motivación, empatía, planeación, impulsividad, irresponsabilidad y déficit en el razonamiento moral. De allí que se haya

planteado una estrecha relación entre disfunciones ejecutivas y comportamientos antisociales (Damasio, 1994; Tovar & Ostrosky, 2013).

Con base en esto, Causadias, Zapata, Barb, Sánchez y Britton (2010), evaluaron la inteligencia verbal, no verbal y las funciones ejecutivas en tres grupos de hombres condenados en Panamá por feminicidio, homicidio no relacional o delitos no violentos. Encontraron que los tres grupos presentaron puntuaciones bajas en la prueba de inteligencia verbal, las cuales correlacionaron con bajas puntuaciones en las pruebas de funciones ejecutivas. Los autores enfatizan que con base en esta evidencia empírica, es posible justificar programas de evaluación y prevención de la violencia en etapas tempranas del desarrollo.

Por su parte, Arias y Ostrosky (2008) evaluaron la relación entre impulsividad, hostilidad y funciones ejecutivas en un grupo de internos violentos de una penitenciaría federal de México, con el fin de caracterizarlos con base en dos criterios: (a) la clasificación de impulsividad y premeditación de Barratt, Stanford, Kent y Felthouse (1997); y la clasificación de Hare (1991) de psicópatas y no psicópatas. Los hallazgos indicaron que las poblaciones violentas y no violentas pueden ser diferenciadas psicológicamente, independientemente del sistema de clasificación. En lo referente al desempeño en funciones ejecutivas, rasgos de personalidad y control de impulsos, los datos muestran relación directa entre alteraciones neuropsicológicas frontales, personalidad violenta y antisocial, y déficits en el control de impulsos.

Según lo reportado por Castro et al. (2009a), Boccaccini et al. (2013) y Arias y Ostrosky (2008), se ha podido identificar que en agresores sexuales se encuentran tendencias conductuales impulsivas, relacionadas con disfunciones ejecutivas y con algunos rasgos y trastornos de personalidad. En particular, el constructo de impulsividad hace referencia a una predisposición a realizar acciones rápidas y no reflexivas en relación con estímulos internos y externos, sin

considerar las consecuencias negativas (Moeller, Barratt, Dougherty, Schmitz, & Swann, 2001).

Se ha propuesto que la impulsividad no es un constructo unidimensional, sino que está compuesto por tres factores: impulsividad motora, relacionada con actuar sin pensar; impulsividad no planeada, relacionada con la incapacidad para planificar acciones futuras; e impulsividad atencional, relacionada con la incapacidad para fijar la atención o permanecer atento en una actividad por lapsos prolongados y por una tendencia a la distracción debido a pensamientos veloces o intrusivos (Chahín-Pinzón, 2015). Al respecto, Baltieri y Andrade (2008), y Parry y Lindsay (2003), han reportado patrones de comportamientos impulsivos en sus factores atencional, motor y no planeado en hombres agresores sexuales; y Dolan, Anderson y Deakin (2001) reportaron una correlación alta ($r = .83$) entre impulsividad y agresión, en un grupo de hombres agresores sexuales diagnosticados con trastornos de personalidad según criterios del DSM-III.

Si bien es posible afirmar que en la actualidad se encuentra un cuerpo robusto de conocimiento teórico y empírico relacionado con la explicación transdisciplinar del comportamiento delictivo como una dimensión constitutiva del contexto penitenciario, es común encontrar en la práctica, y en particular en el contexto colombiano, una desarticulación entre este tipo de conocimiento analítico y la formulación, planeación, aplicación y evaluación de estrategias de intervención y tratamiento penitenciario (Ruiz, 2009).

Según el Código Penitenciario y Carcelario de Colombia (Congreso de la República de Colombia, 1993), “la pena tiene función protectora y preventiva, pero su fin fundamental es la resocialización. Las medidas de seguridad persiguen fines de curación, tutela y rehabilitación” (Artículo 9). Adicionalmente, en los artículos 10 y 142 de este mismo código, se plantea que el tratamiento penitenciario tiene como finalidad el alcanzar la resocialización del infractor para la

vida en libertad, mediante el examen de su personalidad y a través de la disciplina, el trabajo, el estudio, la formación espiritual, la cultura, el deporte y la recreación.

De igual forma, el Artículo 143 de esta misma ley especifica que el tratamiento debe realizarse de forma progresiva e individualizada conforme al estudio científico de la personalidad del interno, su dignidad humana y sus necesidades particulares. Propuesto así, la labor del psicólogo en concurso interdisciplinario, debería resultar fundamental en el diseño, ejecución y evaluación del tratamiento penitenciario, así como en los procesos de educación y formación laboral (Congreso de la República de Colombia, 1993; INPEC, 1995, 2005).

Teniendo en cuenta esto, es posible identificar una alternativa de vinculación entre el conocimiento científico de orden psicológico y la propuesta de solución a las problemáticas socialmente relevantes del contexto penitenciario plasmadas en la normatividad reseñada anteriormente, en lo que se ha denominado como prácticas basadas en la evidencia (PBE) (Mustaca, 2014). Según Martínez (2014), “las PBE tienen tres pilares conceptuales: (a) el fundamento empírico, (b) la integración de preferencias, valores e idiosincrasias de la población en la intervención, y (c) el peritaje y la experiencia del profesional” (p.64). El primero alude a que la práctica psicológica debe fundamentarse en un cuerpo de evidencia empírica, resultado de la puesta a prueba sistemática de supuestos, conjeturas, hipótesis y teorías disciplinares. El segundo señala que en la intervención en problemas socialmente relevantes, deben tenerse en cuenta aspectos relacionados con las prácticas sociales y las cualidades culturales, políticas, económicas, religiosas, etc., que contextualizan los comportamientos objeto de la intervención. Finalmente el tercer pilar refiere al juicio experto, que permite identificar la forma más eficiente, eficaz y efectiva de aplicar todo este andamiaje informativo.

En concordancia con lo anterior, Támara, Silva, Padilla y Ariza (2011) realizaron una investigación con el objetivo de caracterizar y perfilar en términos criminológicos y penitenciarios a la población colombiana condenada y privada de la libertad en los centros de reclusión adscritos al INPEC, con el fin de proponer lineamientos de tratamiento penitenciario. A partir de los resultados obtenidos, los autores proponen que los programas de tratamiento penitenciario deben fundamentarse en un enfoque diferencial que contemple una perspectiva de género, el tipo de delito, el tipo de conducta utilizada en la comisión del delito, la adaptación del recluso al contexto penitenciario, y con cobertura a la totalidad de la población penitenciaria. A su vez, esta investigación enmarcó el diseño de cuatro programas de tratamiento penitenciario en los establecimientos de reclusión del país, que iniciaron su implementación en el periodo 2015-2018 (Ministerio de la Justicia y el Derecho, 2015); a saber, (a) Programa de preparación para la libertad, cadena de vida, (b) Programa de intervención para la adaptación social –PIPAS-, (c) Programa para la educación integral y cambio de vida –PEC-, (d) Programa de responsabilidad integral con la vida –RIV-; y dieron continuidad a dos programas: (a) Inducción al tratamiento penitenciario, y (b) Misión carácter.

Si bien estos programas son pioneros a nivel nacional en cuanto al tratamiento penitenciario al abordar problemáticas relacionadas con la reducción del autoengaño y la reincidencia en la población interna, el fomento de competencias ciudadanas y de conductas pro-sociales, auto-controladas y adheridas a la norma, y el desarrollo las habilidades y competencias durante la etapa de pre-egreso, resulta igualmente necesario con base en la evidencia descrita hasta ahora, que el enfoque diferencial que soporta estas estrategias, aborde las variables psicológicas de personalidad, impulsividad y funciones ejecutivas, entre otras, relacionadas con la comisión de delitos violentos y en particular, de las agresión sexual.

Propuesto de esta manera, la presente investigación tiene como objetivo evaluar las funciones ejecutivas, la impulsividad y los estilos de personalidad en una muestra de hombres condenados por el delito de acceso carnal violento, con el fin de identificar posibles relaciones entre estas variables. Los hallazgos de este estudio permitirán a su vez vincular los supuestos teóricos y la evidencia empírica relacionada con la explicación de la agresión sexual, con algunas pautas y aportes en el diseño, gestión y evaluación del tratamiento penitenciario con énfasis psicojurídico y alcance de enfoque diferencial.

Método

Participantes

Se realizó un muestreo intencional, no probabilístico de 29 hombres colombianos ($M_{edad} = 34.76$; $rango_{edad} = 25 - 60$), condenados por el delito de acceso carnal violento y privados de la libertad en la Cárcel Modelo de Bogotá, con mínimo tres años de escolaridad, capacidades mínimas de lecto-escritura y seguimiento de instrucciones, sin antecedentes de alteraciones neurológicas o psiquiátricas, problemas visuales o auditivos, deterioro cognitivo o demencia (evaluado a través del Mini Mental State Examination y el Montreal Cognitive Assessment).

Diseño

Para la presente investigación se utilizó un diseño descriptivo-correlacional, transversal, con el objetivo de identificar las características sociodemográficas de un grupo de agresores sexuales y las relaciones entre las puntuaciones obtenidas en la Batería Neuropsicológica de Funciones Ejecutivas y Lóbulos Frontales (BANFE), la Escala de Impulsividad de Barratt (BIS-11) y el Cuestionario Exploratorio de Personalidad CEPER-III.

Instrumentos

Cuestionario sociodemográfico: Se construyó un cuestionario *ad hoc* para obtener información acerca de datos personales básicos (e.g., edad, lugar de nacimiento, estado civil, etc.), relaciones con los padres (e.g., formas de afecto, de premios, de castigos, etc.), relaciones familiares, abuso en la infancia o en la adolescencia, consumo de sustancias psicoactivas, datos específicos de su situación como infractor (e.g., tipo de delito, años de condena, relación con la víctima, etc.), sexualidad (e.g., frecuencia, satisfacción, inhibición, dificultades de relaciones sexuales, etc.).

Mini Mental State Examination (MMSE) y Montreal Cognitive Assessment (MOCA): Se utilizaron estas dos pruebas de tamizaje con el objetivo de descartar participantes con deterioro cognitivo o daño neurológico, demencia o delirium.

Batería Neuropsicológica de Funciones Ejecutivas y Lóbulos Frontales (BANFE): Se aplicaron las 14 pruebas de esta batería (Flores, Ostrosky, & Lozano, 2012), las cuales se dividen según el criterio anátomo-funcional:

1. Evalúan las funciones que dependen de la Corteza Orbito-Frontal (COF) y de la corteza prefrontal media (CPFM): Prueba Stroop (control inhibitorio), laberintos (respeto por límites y reglas) y juego de cartas (detección y evitación de situaciones de riesgo y beneficio).

2. Evalúan las funciones que dependen de la Corteza Prefrontal Dorso-lateral (CPFDL): señalamiento auto-dirigido (memoria de trabajo viso-espacial), memoria de trabajo viso-espacial secuencial (retener y reproducir orden secuencial), memoria de trabajo verbal (ordenamiento alfabético de palabras), clasificación de cartas (generar y cambiar hipótesis de clasificación), laberintos (planeación de conducta viso-espacial), Torre de Hanoi (planeación secuencial), resta y suma consecutiva (secuenciación inversa), generación de verbos (fluidez verbal).

3. Evalúan funciones que dependen de la Corteza Prefrontal Anterior (CPFA): generación de clasificaciones semánticas (actitud abstracta y categorización), comprensión y selección de refranes (comprensión de sentido figurado), curva de meta-memoria (control, juicio y monitoreo meta-cognitivo).

Escala de Impulsividad de Barratt (BIS-11): Compuesta por 30 ítems con cuatro opciones de respuesta (raramente o nunca; ocasionalmente; a menudo; siempre o casi siempre). Se aplicó con el fin de evaluar el comportamiento del constructo impulsividad como una característica de personalidad, en tres factores: impulsividad atencional, impulsividad motora e impulsividad no planeada.

Cuestionario Exploratorio de Personalidad (CEPER-III): Se aplicó con el fin de evaluar 14 estilos de personalidad descritos con base en el sistema de diagnóstico del DSM-IV-TR, a través de 170 reactivos en escala Likert (paranoide, esquizoide, esquizotípico, histriónico, narcisista, antisocial, límite, evitativo, dependiente, compulsivo, pasivo-agresivo, sádico, autodestructivo y depresivo).

Procedimiento y escenarios

La selección intencional de los participantes a partir de los criterios de inclusión, se realizó con la autorización de la dirección del establecimiento a través de la base de datos del Sistema de Información Penitenciaria (SISIPEC WEB). Se realizaron dos sesiones grupales con 30 y 25 internos respectivamente, quienes fueron movilizados al área de educación para suministrarles la información general acerca de los objetivos, fines, proyección de la investigación y criterios de inclusión para participar en el proceso.

Se contó con una muestra inicial de 55 internos, de los cuales fueron seleccionados 29 teniendo en cuenta los puntajes obtenidos en las pruebas de tamizaje (MMSE y MOCA). Esta

muestra final fue evaluada por los investigadores, quienes solicitaron a los participantes su colaboración para el estudio, explicándoles oralmente en que consistía su participación, socializando y aplicando el consentimiento informado de manera previa a la administración de la totalidad de las pruebas, la cual se llevó a cabo de manera individual y en una sola sesión.

Consideraciones éticas

Para esta investigación se tuvo en cuenta las consideraciones establecidas por la Resolución 8430 de 1993 (Ministerio de Salud de la República de Colombia, 1993), Título II, por medio de la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud con participantes adultos; prevaleciendo de esta manera el respeto a la dignidad y la protección de los derechos y el bienestar de las personas implicadas. Asimismo, con base en lo establecido en la Ley 1090 de 2006 (Congreso de la República de Colombia, 2006), y el Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct (APA, 2010), se preservó el respeto por la información suministrada, se aplicó el consentimiento informado dando fe de que la investigación se realizó bajo los principios de voluntariedad, los participantes tenían claro que podían retirarse en cualquier momento de la investigación y se dio respuesta a todas las dudas e inquietudes que surgieron al inicio y durante la investigación.

Resultados

Datos socio-demográficos:

La Tabla 1 muestra la información recabada a través del cuestionario de datos socio-demográficos previos a la privación de libertad. Se observa que la mayoría de los participantes residían en zonas urbanas (69%), en estratos socio-económicos 1 o 2 (86,2%), solteros o en unión libre (75,8%), laboralmente activos en condición de empleados (72,4%), y manifestaron no ser consumidores de sustancias psicoactivas (79,3%). Con relación a la formación educativa, el

34,5% de los participantes no finalizó la educación primaria, el 35,5% no finalizó secundaria y tan solo uno finalizó su formación técnica. Acerca de la información familiar, el 86,2% de los participantes tuvo a sus padres como cuidadores en su infancia, con una buena comunicación familiar (62,1%) y en su mayoría sin maltrato o abuso en la infancia (79,3%) o en la adolescencia (86,2%). Con relación a la información delictiva, el 82,8% afirmó no haber cometido el delito por el cual se encuentran privados de la libertad y en su mayoría llevaban en prisión entre 1 y 5 años (82,8%). El lugar más frecuente de comisión del delito fue en una casa (58,6%), con una víctima conocida pero no familiar o desconocida (72,41%); en aquellos casos en los cuales la víctima era familiar, las más frecuentes fueron la pareja (34,5%).

Tabla 1

Datos sociodemográficos, de historia familiar e información delictiva

Datos socio-demográficos			Historia Familiar		
	Característica	Frecuencia		Característica	Frecuencia
Lugar de residencia	Urbana	20	Cuidador en la infancia	Padres	25
	Rural	9		Tíos	1
Estrato socio-económico	1	13		Hermanos	1
	2	12		Otro cuidador	1
	3	4	No responde	1	
Estado Civil	Casado	3	Comunicación con sus padres	Adecuada	18
	Soltero	10		Disfuncional	11
	Unión Libre	12		No responde	1
	Separado	4	Tipo de maltrato en la infancia	Físico	3
Ocupación	Empleado	21		Psicológico	2
	Independientes	4		Físico y Psicológico	1
	No especifica	4		Ninguno	23
Nivel educativo	Primaria finalizada	10	Tipo de abuso en la adolescencia	Físico	2
	Primaria no finalizada	6		Psicológico	2
	Secundaria Finalizada	3		Físico y Psicológico	0
	Secundaria no finalizada	10	Consumo SPA	Ninguno	25
	Estudios Técnicos finalizados	1		Marihuana	6
	Estudios Técnicos no finalizados	1		Ninguno	23
Información delictiva					
Aceptación	Si	5	Víctima	Sí, era familiar	8

comisión del delito	No	24	conocida	Sí, pero no era familiar	11
Años en prisión	1-5	24		No	10
	5-10	4		Pareja	10
	10-15	1		Hija	2
Descripción del acto delictivo	En casa	17	Vínculo con víctima	Hijastra	3
	En zona abierta	5		Desconocida	13
	Sin violencia	1		Amante	1
	Zona abierta con violencia	2			
	Zona cerrada sin violencia	2			
	En trabajo	2			

Datos obtenidos en las pruebas BANFE, BIS-11 y CEPER-III:

BANFE: 12 participantes presentaron algún diagnóstico de alteración en sus funciones ejecutivas. En la región dorso-lateral, 19 participantes mostraron puntuaciones normales (entre 85 y 115), 4 con puntuaciones normal-alto (más de 116), 5 con alteración leve (entre 70 y 84) y 1 con alteración severa (menos de 69); en la región orbito-medial, 16 participantes mostraron puntuaciones normales, 6 puntuaciones normal-alto, 5 alteración leve y 2 presentaron alteración severa; en la región pre-frontal anterior, 18 participantes mostraron puntuaciones normales, 4 puntuaciones normal-alto, 4 alteración leve y 3 presentaron alteración severa. En la evaluación diagnóstica global, se encontraron 17 participantes con puntajes normales, 2 normal-alto, 7 con alteración leve y 3 con alteración severa. Los participantes 6, 16 y 18 presentaron alteraciones en todas las áreas relacionadas con las funciones ejecutivas (ver Tabla 2).

BIS-11: 17 participantes no presentaron puntuaciones diagnósticas. Con relación a la evaluación de la impulsividad atencional, se encontraron 21 diagnósticos con normalidad y 8 con impulsividad alta; para la impulsividad motora, se encontraron 25 diagnósticos normales y 4 con impulsividad alta; para la impulsividad no planeada, se encontraron 24 normales y 5 altos; y finalmente, en el diagnóstico total se encontraron 22 con normalidad y 7 con impulsividad alta.

con tres cada una (límite, depresivo y sádico; antisocial, obsesivo-compulsivo y sádico, respectivamente). Por su parte, las puntuaciones totales en el BIS-11 correlacionaron con 4 estilos (antisocial, límite, depresivo y sádico). Los mayores índices de correlación se encontraron entre el estilo sádico, el antisocial e impulsividad total, mientras que la única correlación negativa estadísticamente significativa, se encontró entre el estilo obsesivo-compulsivo e impulsividad motora.

Tabla 3

Estadísticos descriptivos de las puntuaciones en cada prueba e índices Rho de correlación

<i>Estadísticos descriptivos</i>			<i>Correlaciones Rho Spearman</i>		
Estilos CEPER-III	<i>M</i>	<i>D.S</i>	BANFE – CEPER-III	<i>Rho</i>	<i>p</i>
Paranoia	35.5	11.1	Dorso-lateral – estilo obsesivo compulsivo	-.42	.02
Esquizoide	33.6	5.9	Prefrontal – estilo sádico	-.45	.01
Esquizo-típico	26.9	8.6			
Antisocial	27.6	10.7			
			CEPER-III - BIS-11		
Límite	29.6	10.8	Estilo esquizoide-impulsividad no planeada	.42	.02
Histriónico	35.1	8.8	Estilo antisocial-impulsividad total	.58	.00
Narcisista	40.3	10.0	Estilo antisocial-impulsividad motora	.43	.01
Evitativo	33.9	10.1	Estilo antisocial-impulsividad no planeada	.50	.00
Dependiente	38.7	9.2	Estilo límite-impulsividad total	.46	.01
Obsesivo Compulsivo	54.7	11.9	Estilo límite-impulsividad atencional	.38	.03
Pasivo Agresivo	35.8	10.2	Estilo límite-impulsividad no planeada	.48	.00
Autodestructivo	31.1	8.7	Estilo dependiente-impulsividad no planeada	.43	.01
Depresivo	31.3	10.8	Estilo obsesivo-compulsivo-impulsividad motora	-.45	.01
Sádico	18.0	4.6	Estilo pasivo-agresivo-impulsividad no planeada	.41	.02
BIS-11 Total	43.5	15.5	Estilo depresivo-impulsividad total	.09	.03
Impul. Atencional	13.5	5.5	Estilo depresivo-impulsividad atencional	.46	.01
Impul. Motora	13.3	6.5	Estilo depresivo-impulsividad no planeada	.40	.03
Impul. No Planeada	16.7	7.0	Estilo sádico-impulsividad total	.65	.00
BANFE Total	91.2	17.9	Estilo sádico-impulsividad atencional	.56	.00
Orbito-Medial	95.0	20.9	Estilo sádico-impulsividad motora	.54	.00
Dorso-Lateral	91.9	17.2	Estilo sádico-impulsividad no planeada	.42	.02
Pre-Frontal Anterior	91.9	16.4			

Discusión

El objetivo de esta investigación fue evaluar las funciones ejecutivas, los estilos de personalidad y la impulsividad en una muestra de 29 hombres condenados por el delito de acceso carnal violento, con el fin de identificar posibles relaciones entre estas variables y obtener

evidencia empírica que oriente el diseño, ejecución y evaluación de tratamientos penitenciarios con agresores sexuales.

Con relación a la caracterización sociodemográfica, los resultados obtenidos en este estudio coinciden con los reportados por Támara et al. (2011) y Castro et al. (2009a, 2009b), en cuanto a que los factores socio-demográficos previos a la detención, identificados en este grupo de participantes, tienden a ser homogéneos: el promedio de edad fue de 34,8 años con un rango entre 25 y 60 años, la mayoría vivían en zonas urbanas, en estratos socio-económicos bajos, principalmente solteros o en unión libre, con educación primaria o secundaria sin finalizar y no fueron víctimas de maltrato o abuso en su infancia o adolescencia.

Con respecto a la información delictiva, los datos de esta investigación coinciden con los reportados por González, Martínez, Leyton y Bardi (2004) y Castro et al. (2009b), en tanto que en la mayoría de los casos, los agresores condenados afirmaron que el delito había ocurrido en la residencia, con una víctima conocida pero no familiar o desconocida, lo cual puede deberse a la proximidad que tienden a buscar los agresores con los hogares de las víctimas, los cuales constituyen espacios donde les es posible accederlas sexualmente (Castro et al., 2009a).

Los principales hallazgos en la evaluación de funciones ejecutivas, impulsividad y estilos de personalidad, muestran que: (a) 12 participantes presentaron puntuaciones diagnósticas en alguna de sus funciones ejecutivas; hubo mayor frecuencia de puntuaciones diagnósticas severas en el área prefrontal anterior, mientras que las puntuaciones diagnósticas leves fueron iguales en las áreas dorso-lateral y orbito-medial; se presentaron más casos leves que severos con diagnóstico total. (b) 12 participantes presentaron puntuaciones diagnósticas en algún tipo de impulsividad; 8 participantes obtuvieron puntuación diagnóstica en el tipo atencional, 4 en impulsividad motora, 5 en impulsividad no planeada, y 7 en el diagnóstico total. (c) 24

participantes obtuvieron puntuaciones por encima del punto de corte en al menos un estilo de personalidad; los estilos más frecuentes fueron obsesivo-compulsivo, pasivo-agresivo y dependiente; los menos frecuentes fueron sádico, histriónico, esquizoide y antisocial.

Con relación al desempeño en la prueba de funciones ejecutivas, el hecho de que al interior de las puntuaciones diagnósticas fueran más frecuentes las del área prefrontal anterior, supone que estos participantes presentaban deficiencias cognoscitivas en la planeación, monitorización e inhibición de comportamientos dirigidos a metas, y en la regulación de estados emocionales (Flórez & Ostrosky, 2012; Ardila & Roselli, 2007); esto puede estar relacionado con lo que Alcázar-Córcoles et al. (2010) retoman bajo el nombre de agresión impulsiva, vinculada a disfunciones en la corteza prefrontal anterior y caracterizada por comportamientos controlados por emociones negativas intensas e incontrolables, que limitan la evaluación de las consecuencias de la conducta en curso y conllevan a la realización de comportamientos socialmente inaceptables.

Sin embargo, Alcázar-Córcoles, Verdejo-García y Bouso-Saiz (2008), y Davidson, Putnam y Larson (2000) enfatizan en que la ocurrencia de agresión impulsiva supone una disfunción en la activación e interconexión entre las regiones prefrontal anterior, orbitofrontal y dorso-lateral del lóbulo frontal, lo cual representaría una deficiencia en el control e inhibición emocional que facilitaría la aparición de comportamientos antisociales. Esto puede explicar el hecho de que en esta investigación, 10 participantes presentaron puntuación diagnóstica total y 7 presentaron puntuación diagnóstica en al menos dos áreas frontales. Asimismo, permitiría explicar la correlación negativa entre las puntuaciones en el área prefrontal anterior y el estilo de personalidad sádico, ya que una capacidad preservada de razonamiento moral y empático contrasta con una tendencia a presentar pensamientos crueles, desconsiderados y agresivos.

Por otra parte, 17 participantes no presentaron puntuaciones diagnósticas, lo que indica que al presentar un funcionamiento adecuado en su corteza prefrontal anterior, orbitomedial y dorsolateral, son capaces de planificar y monitorear su comportamiento, de regular sus impulsos agresivos y de manipular a otros para lograr sus propósitos delictivos (Raine, et al., 1998a), lo cual puede estar relacionado con el tipo de agresión planeada o premeditada, de carácter instrumental y dirigida hacia un objetivo (Alcazar et al., 2010). Al respecto, Nuñez, Tortolero, Verschuur, Camacaro y Mendoza (2008), proponen una relación directa en cuanto al conocimiento previo de la víctima y del hogar o casa familiar como lugar más frecuente de comisión de los delitos sexuales, y la capacidad preservada de premeditación de los agresores, en tanto que aquellos conocen las condiciones de accesibilidad a la víctima, la falta de prevención de aquella, de sus familiares y conocidos, la disposición espacial para cometer el delito y la forma de prevenir posibles riesgos.

Esta misma descripción, permite dar cuenta de la correlación negativa hallada en esta investigación, entre las puntuaciones en el estilo de personalidad obsesivo-compulsivo y aquellas correspondientes al área dorso-lateral, ya que las puntuaciones altas esta área representan una adecuada flexibilidad cognitiva, control ejecutivo y atención selectiva, que contrastaría con la tendencia a presentar pensamientos intrusivos frecuentes y rigidez cognitiva excesiva, característico del estilo obsesivo-compulsivo.

Así, estos hallazgos permiten diferenciar dos tipos diferentes de agresores sexuales en términos de la relación entre las funciones ejecutivas instanciadas en las sub-áreas frontales y el tipo de agresión que pudieron ejercer, lo cual a su vez, puede tener implicaciones sobre el diseño diferencial de programas de tratamiento penitenciario para agresores sexuales, dado que un

programa de entrenamiento en comportamientos auto-controlados y de regulación emocional, podría resultar de utilidad para unos, pero poco eficaz para otros (Sordi, 2016).

Por otra parte, los resultados en la prueba BIS-11 evidencian que más de la mitad de los participantes no reportaron deficiencias atencionales, en el control de impulsos o en la planificación del comportamiento; sin embargo, en aquellos que mostraron puntuaciones diagnósticas, el principal déficit se encuentra a nivel atencional (8 participantes), tanto en la capacidad para fijar y sostener los recursos atencionales en la realización de una tarea, como en la capacidad para evitar distracciones debidas a pensamientos intrusivos o a actividades alternativas. Las habilidades relacionadas con la impulsividad motora y no planeada, solamente se vieron alteradas en 4 y 5 participantes respectivamente, lo cual indica que la mayoría de los agresores sexuales evaluados mantenían preservadas sus capacidades relacionadas con la reflexión acerca de las consecuencias derivadas de la comisión del comportamiento y planificación de conductas dirigidas a una meta.

Esto concuerda con lo propuesto por Parry y Lindsay (2003), quienes reportan que en la comparación entre agresores sexuales y no sexuales, los primeros tienden a ser menos impulsivos, sugiriendo que se caracterizan por comportamientos autocontrolados relacionados con la preparación y planificación de la agresión, el tiempo y recursos invertidos durante periodos prolongados de tiempo para ganar la confianza y atraer a las víctimas, disminuir el riesgo de ser observados por testigos, y persuadir o coaccionar a las víctimas para que “guarden el secreto”. Al respecto, Baltieri y Andrade (2008) encontraron que las puntuaciones diagnósticas del BIS-11 fueron significativamente superiores en agresores sexuales con más de tres víctimas que aquellos con una sola víctima; sin embargo, en la presente investigación no se contó con esta

información con el fin de poder hacer las comparaciones respectivas, por lo cual se sugiere en próximas investigaciones indagar por esta relación.

En la evaluación de estilos de personalidad, el 55% de los participantes obtuvo puntuaciones por encima del punto de corte en el estilo obsesivo-compulsivo, siendo así el de mayor frecuencia. Esto coincide con lo reportado por Castro et al. (2009a, 2009b) y Ortiz et al. (2002) quienes en sus estudios muestran que los agresores sexuales de menores y de mayores de edad, obtuvieron puntuaciones altas en la escala obsesivo-compulsiva. Esto supone que estos participantes se caracterizan por presentar pensamientos e impulsos intrusivos y repetitivos, que les provoca malestar debido a que los consideran como inaceptables, induciendo reacciones emocionales negativas. Asimismo, presentan una tendencia a las preocupaciones excesivas y recurrentes hacia el orden y el control emocional mental e interpersonal (Esbec & Echeburúa, 2010). Esta descripción podría explicar la correlación negativa encontrada entre las puntuaciones en el estilo obsesivo-compulsivo y las obtenidas en impulsividad motora, ya que lo que caracteriza este estilo resulta incompatible con los comportamientos relacionados con el “actuar sin pensar”.

Por su parte, los estilos pasivo-agresivo y dependiente, se identificaron en segundo lugar de prevalencia en estos participantes. Esto indica que estas personas presentan tendencias a comportarse de forma hostil, impulsiva y agresiva contra otras personas al identificar que sus necesidades afectivas no son reconocidas, lo cual ha sido reportado en el estudio de agresores sexuales de víctimas conocidas y familiares (Esbec & Echeburúa, 2010) y puede dar cuenta de la correlación positiva encontrada entre las puntuaciones en el estilo pasivo-agresivo e impulsividad no planeada. Este mismo tipo de impulsividad, correlacionó positivamente con las puntuaciones en el estilo dependiente, caracterizado por comportamientos de sumisión, apego

excesivo y ansiedad reactiva al temor por separación o abandono (Ahlmeyer, et al., 2003). Los estilos menos frecuentes fueron sádico, histriónico, esquizoide y antisocial, lo cual contrasta con lo reportado por Castro et al. (2009b) y Ortiz et al. (2002), quienes encontraron rasgos antisociales y sádicos en agresores sexuales de adultos; sin embargo, en esta investigación no se identificaron los agresores con base en el tipo de víctima, por lo cual no es posible contrastar estos datos. Sin embargo, resultan coherentes las correlaciones positivas encontradas entre las puntuaciones obtenidas en los estilos de personalidad antisocial, esquizoide, límite, pasivo-agresivo y sádico, con las puntuaciones en impulsividad motora y no planeada, ya que la tendencia a actuar sin pensar en las consecuencias y sin una adecuada planeación, es compartida por estos estilos de personalidad.

Con base en los hallazgos de esta investigación, ha sido posible identificar diferencias psicológicas entre los participantes condenados por el delito de acceso carnal violento, y privados de la libertad en la Cárcel Modelo de Bogotá, en cuanto a sus funciones ejecutivas, impulsividad y estilos de personalidad; en otras palabras, no se identificó un perfil psicológico homogéneo que orientara el diseño de un tratamiento penitenciario genérico dirigido a la prevención de la reincidencia, ni a la resocialización del infractor para la vida en libertad. Por el contrario, se identificaron distintas valencias en estos atributos psicológicos y sus correlaciones, lo cual invita, como lo mencionan Támara et al. (2011), Budrionis y Jongsma (2003) y Marshall y Redondo (2002), a vincular este tipo de variables en el diseño de tratamientos penitenciarios con enfoque diferencial.

Según la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito ([UNODC], 2013), los tratamientos penitenciarios deben estar enmarcados dentro de programas institucionales de reintegración social, dirigidos a prevenir la reincidencia, contribuir a la seguridad pública y

lograr una reincorporación y reinserción exitosa a la comunidad. Adicionalmente, precisa que “el objetivo primordial de los programas de reintegración social es proporcionar a los delincuentes la asistencia y la supervisión que necesitan para aprender a vivir sin cometer delitos y evitar recaer en la delincuencia. Su propósito es ayudar a los delincuentes a desistir del delito y a reintegrarse exitosamente dentro de la comunidad” (p. 6), lo cual concuerda con el fin misional de los tratamientos penitenciarios, expuesto en el Código Penitenciario y Carcelario de Colombia (Congreso de la República de Colombia, 1993) y consistente en la resocialización del infractor para la vida en libertad la pena.

Para ello, se ha enfatizado en la caracterización de perfiles y tipologías de agresores sexuales (e.g., Cohen, Garafalo, Boucher, & Seghorn, 1971; Prentky, Cohen, & Seghorn, 1985; Marshall & Barbaree, 1990; Echeburúa, & Guerricaechevarría, 2000), con el fin de identificar los factores causales de la agresión sexual y así, estimar el riesgo de reincidencia, las posibilidades de tratamiento y diseñar estrategias especializadas de intervención penitenciaria. Sin embargo, Redondo (2006) y Herrero (2013) resaltan que en el diseño de tratamientos para agresores sexuales, han primado los modelos de conductas adictivas, que asumen la agresión sexual como una adicción en la que se puede recaer sin una adecuada intervención, los modelos criminológicos que subvaloran las variables de tipo psicológico, y los modelos que asumen las agresiones sexuales como un tipo de parafilia, caracterizado principalmente por distorsiones cognitivas y desviaciones sexuales.

Esto evidencia que variables como las funciones ejecutivas, la impulsividad y los estilos de personalidad de forma individual y en relación, no han sido contempladas sistemáticamente en el diseño de estrategias de intervención y tratamiento penitenciario; los hallazgos de esta investigación resaltan su importancia y utilidad en la diferenciación de los individuos

delincuentes y en la valoración del riesgo de reincidencia. Al respecto, Vélez (2007) afirma que a mayor conocimiento se tenga acerca de las causas de la agresión sexual, mayor precisión se obtendrá al estimar las medidas efectivas que disminuyan el riesgo de reincidencia, sin que esto conduzca a minimizar u obviar la responsabilidad penal del acto delictivo.

Referencias

- Ahlmeyer, S., Kleinsasser, D., Stoner, J., & Retzlaff, P. (2003). Psychopathology of incarcerated sex offenders. *Journal of Personality Disorders, 17*, 306-318.
- Alcázar-Córcoles, M., Verdejo-García, A., & Bouso-Saiz, J. (2008). La neuropsicología forense ante el reto de la relación entre cognición y emoción en la psicopatía. *Revista de Neurología, 47*, 607-12.
- Alcázar-Córcoles, M., Verdejo-García, A., Bouso-Saiz, J., & Bezos-Saldaña, L. (2010). Neuropsicología de la agresión impulsiva. *Revista de Neurología, 50*, 291-299.
- American Psychological Association. (2010). Ethical principles of psychologists and code of conduct. *American Psychologist, 65*(5), 493.
- Arias, N. & Ostrosky, F. (2008). Neuropsicología de la violencia y sus clasificaciones. *Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias, 8*, 95-114.
- Ardila, A. & Rosselli, M. (2007). *Neuropsicología clínica*. México: Editorial Manual Moderno.
- Baltieri, D.A. & Andrade, A.G. (2008). Comparing serial and nonserial sex offenders: Alcohol and street drug consumption, impulsiveness and history of sexual abuse. *Revista Brasileira de Psiquiatria, 30*(1), 25–31.
- Barratt, E.S., Stanford, M.S., Kent, T.A., & Felthouse, A. (1997). Neuropsychology and cognitive psychophysiological substrates of impulsive aggression. *Biological Psychiatry, 41*, 1045-1061.

- Boccaccini, M.T., Rufino, K.A., Jackson, R.L., & Murrie, D.C. (2013). Personality assessment inventory scores as predictors of misconduct among sex offenders civilly committed as sexually violent predators. *Psychological Assessment, 25*(4), 1390-1395.
- Budrionis, R. & Jongsma, A.E. (2003). *The Sexual Abuse Victim and Sexual Offender Treatment Planner*. Hoboken (New Jersey): John Wiley & Sons.
- Caballo, V., Guillén, J., & Salazar, I. (2009). Estilos y trastornos de la personalidad: interrelaciones y diferencias asociadas al sexo. *Psico, 40*, 319-327.
- Castro, M.E., López, C.A., & Sueiro, E. (2009a). Sintomatología asociada a agresores sexuales en prisión. *Revista Anales de Psicología, 25*, 44-51.
- Castro, M.E., López, C.A., & Sueiro, E. (2009b). Perfil psicopatológico de agresores sexuales. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace, 89*, 30-39.
- Causadias, J.M., Zapata, J., Barb, G., Sánchez, E., & Britton, G. (2010). Neuropsicología del crimen: Función ejecutiva e inteligencia en una muestra de hombres condenados por homicidio en Panamá. *Acta Colombiana de Psicología, 13*(2), 47-56.
- Chahín-Pinzón, N. (2015). Revisión de las características psicométricas de la escala Barratt de impulsividad (BIS) a través de su historia: desde sus orígenes hasta la actualidad. *Psicología desde el Caribe, 32*, 315-326.
- Cohen, M.L., Garafalo, R., Boucher, R., & Seghorn, T. (1971). *The psychology of rapists. Seminars in Psychiatry, 3*, 307-327.
- Congreso de la República de Colombia (1993). *Ley 65 de 1993. Por la cual se expide el Código Penitenciario y Carcelario*. Recuperado de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=9210>

- Congreso de la República de Colombia (2000). *Ley 599 de 2000. Por la cual se expide el Código Penal*. Diario Oficial 44097 del 24 de julio de 2000. Recuperado de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=6388>
- Congreso de la República de Colombia (2006). *Ley 1090 de 2006. Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones*. Recuperado de http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1090_2006.html
- Damasio, A. (1994). *Descartes' error. Emotion, reason and the human brain*. Avon Books, New York.
- Davidson, R., Putnam, K., & Larson, C. (2000). Dysfunction in the neural circuitry of emotion regulation –a possible prelude to violence. *Science*, 289, 591-594.
- Dolan, M., Anderson, I., & Deakin, J. (2001). Relationship between 5-HT function and impulsivity and aggression in male offenders with personality disorders. *British Journal of Psychiatry*, 178, 352-359.
- Dolan, M., Deakin J.F., Roberts N., & Anderson I.M. (2002). Quantitative frontal and temporal structural MRI studies in personality-disordered offenders and control subjects. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, 116(3), 133-49.
- Echeburúa, E. & Guerricaechevarría, C. (2000). *Abuso sexual en la infancia. Víctimas y agresores*. Barcelona: Ariel S.A.
- Esbec, E. & Echeburúa, E. (2010). Violencia y trastornos de la personalidad: implicaciones clínicas y forenses. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 38, 249-261.
- Flores, J. & Ostrosky, F. (2012). *Desarrollo neuropsicológico de lóbulos frontales y funciones ejecutivas*. México: Editorial Manual Moderno.

- Flores, J., Ostrosky, F., & Lozano, A. (2012). *BANFE: Batería Neuropsicológica de Funciones Ejecutivas y Lóbulos Frontales*. México: Manual Moderno.
- González, E., Martínez, V., Leyton, C., & Bardi A. (2004). Características de los abusadores sexuales. *Revista Sogia*, 11(1), 6-14.
- Hare, R.D. (1991). *The Hare Psychopathy Checklist-Revised*. Toronto, Canadá: MultiHealth Systems.
- Herrero, O. (2013). ¿Por qué no reincide la mayoría de los agresores sexuales? *Anuario de Psicología Jurídica*, 23, 71-77.
- Hoberman, H. & Jackson, R. (2016). Forensic Evaluations of Sexual Offenders: Principles and Practices for Almost All Sexual Offender Appraisals. En A. Phenix y H. Hoberman (Eds.), *Sexual Offending* (pp. 353-395). New York: Springer.
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2015). *Forensis 2014. Datos para la vida*. Bogotá: Imprenta Nacional. Recuperado de <http://www.medicinalegal.gov.co/documents/88730/1656998/Forensis+Interactivo+2014.24-JULpdf.pdf/9085ad79-d2a9-4c0d-a17b-f845ab96534b>
- Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (1995). *Acuerdo 0011 de 1995. Por el cual se expide el Reglamento General al cual se sujetarán los reglamentos internos de los Establecimientos Penitenciarios y Carcelarios*. Recuperado de http://www.inpec.gov.co/portal/page/portal/INPEC_CONTENTIDO/INPEC%20INSTITUCION/INPEC_HOY/ACUERDOS/ACUERDO%20%2011%20de%201995%20y%20ACUERDO%2011%20AGT06%20Mdfca%20Acdo%2011OCT9.pdf
- Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (2005). *Resolución 7302 de 2005. Por medio de la cual se revocan las Resoluciones 4105 del 25 de septiembre de 1997 y número 5964 del 9*

- de diciembre de 1998 y se expiden pautas para la atención integral y el Tratamiento Penitenciario*. Recuperado de https://www.epssura.com/files/res7302_2005.pdf
- Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (2016). *Modalidad delictiva - población de internos en establecimientos de reclusión*. Recuperado de <http://www.inpec.gov.co/portal/page/portal/Inpec/Institucion/Estad%EDsticas/Estadistica/s/Estad%EDsticas>
- Marshall, W.L. & Barbaree, H.E. (1990). An integrated theory or the etiology of sexual offending. En W.L. Marshall, D.R. Laws & H.E. Barbaree (Eds.), *Handbook of sexual assault: Issues, theories, and treatment of the offender* (pp. 257-275). New York: Plenum Press.
- Marshall, W.L. & Redondo, S. (2002). Control y tratamiento de la agresión sexual. En S. Redondo (Coord.), *Delincuencia sexual y sociedad* (pp. 301-328). Barcelona: Ariel.
- Martínez, T.A. (2014). Prácticas psicológicas basadas en la evidencia: beneficios y retos para Latinoamérica. *Revista Costarricense de Psicología*, 33, 63-78.
- Millon, T.H. & Davis, R. (2001). *Trastornos de la personalidad en la vida moderna*. Barcelona: Masson.
- Ministerio de la Justicia y el Derecho de la República de Colombia (2015). *Informe de rendición de cuentas del ministerio de justicia y del derecho y entidades adscritas al sector administrativo de justicia noviembre 2014 - octubre 2015*. Recuperado de <https://www.minjusticia.gov.co/Portals/0/Ministerio/info.%20en%20justicia/2Rendicionde cuentasdic2015.pdf>
- Ministerio de Salud de la República de Colombia (1993). *Resolución 8430 de 1993. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en*

- salud*. Recuperado de [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCION% 208430%20 DE%201993.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCION%208430%20DE%201993.pdf)
- Moeller, G., Barratt, E., Dougherty, D., Schmitz, J., & Swann, A. (2001). Psychiatric aspects of impulsivity. *American Journal of Psychiatry*, *158*, 1783–1793.
- Mustaca, A.E. (2014). Prácticas basadas en la evidencia: pasado, presente y futuro. *Revista Costarricense de Psicología*, *33*, 93-108.
- Núñez, A., Tortolero, Y., Verschuur, A., Camacaro, M., & Mendoza, S. (2008). Violencia sexual: Un fenómeno oculto en la experticia médico legal. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*, *68*(4), 233-239.
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2013). *Guía de Introducción a la Prevención de la Reincidencia y la Reintegración Social de Delincuentes*. Nueva York: Naciones Unidas.
- Organización Panamericana de la Salud (2003). *Informe mundial sobre la violencia y la salud. Publicación Científico-Técnica No. 588*. Washington, D.C. Recuperado de <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/725/9275315884.pdf?sequence=>
- Ortiz, M., Sánchez, L., & Cardenal, V. (2002). Perfil psicológico de delincuentes sexuales. Un estudio clínico con el MCMI-II. *Revista de Psiquiatría, Facultad de Medicina de Barcelona*, *29*(3), 144-153.
- Ostrosky, F. & Díaz, K. (2012). Desempeño neuropsicológico prefrontal en sujetos violentos de la población general. *Acta de Investigación Psicológica*, *2*, 555 – 567.
- Parry, C. & Lindsay, W.R. (2003). Impulsiveness as a factor in sexual offending by people with mild intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, *47*, 483–487.

- Pérez, M., Redondo, S., Martínez, M., García, C., & Pueyo, A. (2008). Predicción de riesgo de reincidencia en agresores sexuales. *Psicothema*, *20*, 205-210.
- Prentky, R., Cohen, M., & Seghorn, T. (1985). Development of a rational taxonomy for the classification of rapists. *Bulletin of the American Academy of Psychiatry and Law*, *13*, 39-70.
- Raine, A., Phil, D., Stoddard, J., Bihrlé, S., & Buchsbaum, M. (1998). Prefrontal glucose deficits in murderers lacking psychosocial deprivation. *Neuropsychiatry, neuropsychology and behavioural neurology*, *11*(1), 1-7.
- Raine, A., Park, S., Lencz, T., Bihrlé, S., LaCasse, L., Widom, C. S., Al-Dayeh, L., & Singh, M. (2001). Reduced right hemisphere activation in severely abused violent offenders during a working memory task: An fMRI study. *Aggressive Behavior*, *27*, 111-129.
- Ramírez, D., Rodríguez, I., Vásquez, M., Ronda, J., Morales, N., Cuellar, L., & Infante, Y. (2010). La atención al menor de edad víctima de abuso sexual. *Investigaciones Médico-quirúrgicas*, *2*, 15-19.
- Redondo, S. (2006). ¿Sirve el tratamiento para rehabilitar a los delincuentes sexuales? *Revista Española de Investigación Criminológica*, *6*, 1-22.
- Ruiz, J.I. (2009). *Psicología penitenciaria en Colombia: realidades, necesidades y posibilidades*. Trabajo presentado en el II Congreso Nacional de Psicología Colpsic, Medellín, Colombia. Recuperado de http://www.ascofapsi.org.co/congreso_2009/presentaciones/juridica_forense.pdf
- Soria, M.A., & Hernández, J.A. (2009). *El agresor sexual y la víctima. Una aproximación desde la psicología jurídica y forense*. Barcelona: Marcombo S.A.

Sordi, B. (2016). Programas para agresores de violencia de género en prisión: ¿avanzamos o caminamos en círculos? *Estudios Penales y Criminológicos*, 36, 79-129.

Támara, M., Silva, M., Padilla, Y., & Arika, K. (2011). *Caracterización y perfilación criminológica y penitenciaria de la población condenada y privada de la libertad en los establecimientos de reclusión del INPEC*. Bogotá: Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario.

Tovar, J., & Ostrosky, F. (2013). *Mentes criminales: ¿eligen el mal?: estudios de cómo se genera el juicio moral*. México: Editorial El Manual Moderno.

VandenBos, G.R. (2015). *APA Dictionary of Psychology*. Washington, DC: American Psychological Association.

Vélez, A. (2007). ¿Se encuentra justificada la actual política criminal contra agresores sexuales? *Nuevo Foro Penal*, 71, 92-114.

Worling, J. (2001). Personality-Based Typology of Adolescent Male Sexual Offenders: Differences in Recidivism Rates, Victim-Selection Characteristics, and Personal Victimization Histories. *Sexual abuse: A Journal of Research and Treatment*, 13, 149-166.