

Funciones ejecutivas, rasgos de personalidad e impulsividad en condenados por acceso carnal violento*

Executive functions, personality traits and impulse-control in convicted of violent-carnal access

Álvaro Pulido-Barbosa
ORCID 0000-0003-0159-7956

Marisol Ballén-Villamarín
ORCID 0000-0003-0190-9788

Luis Alberto Quiroga-Baquero**
ORCID 0000-0002-9646-9860
Universidad Santo Tomás, Colombia

Recibido: 25 de abril de 2016
Revisado: 20 de mayo de 2017
Aceptado: 18 de junio de 2017

Resumen

Se evaluaron las funciones ejecutivas, los rasgos de personalidad y la impulsividad en 29 hombres condenados por acceso carnal violento y reclusos en la cárcel Modelo Bogotá-Colombia, mediante un cuestionario sociodemográfico, 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), con el fin de identificar relaciones entre sus puntuaciones. Los resultados evidencian que el 41,4 % de los participantes mostró puntuaciones diagnósticas en al menos un factor de impulsividad o de funciones ejecutivas. El 79,3 % de los participantes evidenció al menos un rasgo de personalidad, siendo los del tipo obsesivo-compulsivo, pasivo-agresivo y dependiente, los de mayor frecuencia. Se identificaron algunas correlaciones entre los factores de impulsividad, los rasgos de personalidad y las funciones ejecutivas. Estos hallazgos se discuten en términos de la relación entre los constructos evaluados, la agresión sexual y sus implicaciones sobre el tratamiento penitenciario.

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

* Artículo de investigación. Los autores agradecen a los profesores Jorge Enrique Acero y Manuel Javier Támara, adscritos a la Maestría en Psicología Jurídica de la Universidad Santo Tomás, por sus valiosos comentarios y aportes al manuscrito. Así mismo, al Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) por facilitar las condiciones para la ejecución de esta investigación. DOI: <http://dx.doi.org/10.15332/s1794-9998.2017.0002.03>

** Correspondencia: Luis Quiroga, Maestría en psicología jurídica. Facultad de Psicología. Universidad Santo Tomás, Colombia. Dirección postal: carrera 9 No. 51-11, Bogotá, Colombia. Correo electrónico: luisquiroga@usantotomas.edu.co.

Abstract

Executive-functions, personality traits and impulsivity were evaluated in 29 men convicted of violent-carnal access in the Modelo Jail (Bogota-Colombia), through a sociodemographic questionnaire, the Neuropsychological Battery for Executive Functions and Frontal Lobes (BANFE), the Barratt Impulsivity Scale (BIS 11) and the Personality Exploratory Questionnaire (CEPER III), in order to identify relationships between their scores. The results show that 41,4 % of the participants showed diagnostic scores in at least one factor of impulsivity or executive functions. At least one personality trait was observed in 79,3 % of the participants; obsessive-compulsive, passive-aggressive and dependent traits were those with highest frequency. Some correlations were identified between impulsivity factors, personality traits and executive functions. These findings are discussed in terms of the relationship between the constructs evaluated, sexual assault and their implications on the treatment of prisoners.

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

El delito sexual en Colombia constituye uno de los factores de violencia con mayor prevalencia temporal y geográfica, ocurre en el marco de múltiples relaciones interpersonales institucionalizadas: familiares, sociales, religiosas, comerciales, conflicto armado, delincuencia común, etc. Así mismo, en tanto que constituye una de las formas más graves de vulneración de derechos, y sus principales víctimas son niños, niñas, adolescentes y mujeres (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (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 deseados, 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 esta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos en hogar, y el lugar de trabajo. (p.161)

Según el INMLYCF (2015), en 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 %).

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), y acceso carnal o acto sexual en persona puesta en incapacidad para resistir (Artículo 207). Como precisión, se define en el Artículo 212 el acceso carnal como “la penetración del miembro viril por vía anal, vaginal u oral, así como la penetración vaginal o anal de cualquier otra parte del cuerpo

humano u otro objeto”. 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 aporta 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 existido 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, adicciones, 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 diseñadas con base en tales rasgos, 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 definido 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 & Sueiro (2009a) llevaron a cabo un estudio con 20 internos varones penados en 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 evidenciaron que los agresores sexuales de menores, manifestaron síntomas de ansiedad fóbica con un nivel de gravedad significativo; mientras que los delincuentes sexuales de adultos presentaron más síntomas de impulsividad y hostilidad, reactivos a la soledad emocional que reportan.

Estos mismos autores realizaron otro estudio en este mismo lugar de reclusión, con el objetivo de identificar el patrón básico de personalidad en delinquentes sexuales cuyas víctimas fueron menores de edad o mayores de edad, a través del Inventario Clínico Multiaxial de Millon (MCMI-II). Los resultados evidenciaron 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 (Castro, López & Sueiro, 2009b). Estos hallazgos concuerdan con lo reportado por Ahlmeyer, Kleinsasser, Stoner & 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 delinquentes sexuales de menores presentaron rasgos de personalidad dependiente, fóbicos y compulsivos de menor gravedad y menos estructurales, en comparación con los delinquentes sexuales de adultos, quienes manifestaron rasgos de personalidad dependiente, antisocial, compulsiva y con trastornos de personalidad límite. Finalmente, los delinquentes condenados por delitos no sexuales, presentaron rasgos de personalidad dependiente, fóbicos, narcisista, antisocial, agresivo-sádico, pasivo-agresivo y autodestructivo.

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., Dolan, Deakin, Roberts, & Anderson, 2002; Ostrosky & Díaz, 2012; Raine, Phil, Stoddard, Bihle, & Buchsbaum, 1998), 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, Alcázar-Córcoles, Verdejo-García, Bouso-Saiz y Bezos-Saldaña (2010) y Flórez y Ostrosky (2012) 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 que se relaciona con el razonamiento conceptual y espacial. De esta forma, pacientes con daño en la corteza prefrontal tienden a presentar agresión reactiva, impulsividad, problemas de motivación, irresponsabilidad, y déficits de empatía, planeación y razonamiento moral. De allí que se haya

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

A partir de esto, 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 psicópatas y no psicópatas de Hare (1991). 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 mostraron relación directa entre alteraciones neuropsicológicas frontales, personalidad violenta y antisocial, y déficits en el control de impulsos.

Según lo reportado por Arias y Ostrosky (2008), Castro et al. (2009a) y Boccaccini et al. (2013), 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, mientras que 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, con base en lo anterior, 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 específica 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 y de conducta utilizada en la comisión del delito y la adaptación del recluso al contexto penitenciario. 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 de 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 la 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

29 hombres colombianos condenados por el delito de acceso carnal violento y privados de la libertad en la cárcel Modelo de Bogotá ($M_{edad} = 34,8$; $Rango_{edad} = 25 - 60$), con mínimo tres años de escolaridad, capacidades mínimas de lecto-escritura y seguimiento de instrucciones preservadas, 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).

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.), y 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 (Flóres, Ostrosky & Lozano, 2012), las cuales se dividen según un criterio anatomo-funcional:

1. Funciones 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. Funciones 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. Funciones 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, por evitación, por dependencia, 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 carcelario a través de la base de datos del Sistema de Información Penitenciaria (SISIPEC WEB). En primera instancia, se realizaron dos sesiones grupales con 30 y 25 internos respectivamente, quienes fueron movilizados al área de educación del establecimiento carcelario para suministrarles la información general acerca de los objetivos, fines, proyección de la investigación y criterios de inclusión para participar en el proceso de forma voluntaria. Asimismo, se suministró un consentimiento informado, el cual fue firmado por cada participante, previa exposición oral de las consideraciones éticas y deontológicas vigentes para la realización de investigaciones empíricas con participantes humanos en Colombia.

De esta muestra inicial de 55 internos, se seleccionaron 29 teniendo en cuenta los puntajes obtenidos en las pruebas de tamizaje (MMSE y MOCA). Esta muestra final fue evaluada por dos investigadores, quienes aplicaron en sesiones grupales, en salones con condiciones de iluminación, ventilación, temperatura y ruido adecuadas, los instrumentos BANFE, BIS-11 y CEPER-III, en su orden.

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 %). En cuanto 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 encontraban 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

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	Comunicación con sus padres	Hermanos	1	
	2	12		Otro cuidador	1	
	3	4		No responde	1	
Estado civil	Casado	3	Tipo de maltrato en la infancia	Adecuada	18	
	Soltero	10		Disfuncional	11	
	Unión Libre	12		No responde	1	
	Separado	4		Físico	3	
Ocupación	Empleado	21	Tipo de abuso en la adolescencia	Psicológico	2	
	Independientes	4		Físico y psicológico	1	
	No específica	4		Ninguno	23	
Nivel educativo	Primaria finalizada	10	Consumo SPA	Físico	2	
	Primaria no finalizada	6		Psicológico	2	
	Secundaria Finalizada	3		Físico y psicológico	0	
	Secundaria no finalizada	10		Ninguno	25	
	Estudios Técnicos finalizados	1		Consumo SPA	Marihuana	6
	Estudios Técnicos no finalizados	1			Ninguno	23
Aceptación comisión del delito	Si	5	Víctima conocida	Sí, era familiar	8	
	No	24		Sí, pero no era familiar	11	
Años en prisión	1-5	24	Vínculo con víctima	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				

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 las parejas (34,5 %).

Ejecuciones 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 prefrontal 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. Los participantes 9 y 24 presentaron puntuaciones diagnósticas en dos dimensiones (ver tabla 2).

CEPER-III. El estilo más frecuente fue el obsesivo compulsivo con 16 participantes, seguido por los estilos pasivo agresivo y dependiente con 9. Los menos frecuentes fueron el sádico con un participante, el histriónico con 2, y esquizoide y antisocial con 4. En los reactivos de sinceridad se evidenció que 28

participantes trataron de falsear la prueba y solo uno se mostró sincero en sus respuestas. Asimismo, se pudo identificar que los participantes 6, 7, 20 y 21 no superaron el punto de corte en ningún estilo de personalidad, y los participantes 12, 13, 17, 23, 24 puntuaron solo en un estilo; mientras que el participante 16 superó el punto de corte en 10 estilos y los participantes 10 y 16 en ocho (ver tabla 2).

Con el objetivo de identificar las posibles variaciones conjuntas entre las puntuaciones obtenidas en las pruebas BANFE, BIS-11 y CEPER-III, se estimaron las relaciones lineales a través del coeficiente Rho de Spearman. Al analizar la relación entre las puntuaciones totales y en cada dimensión del BIS-11, con las puntuaciones totales y en cada área del BANFE, no se encontraron correlaciones estadísticamente significativas. Por otra parte, al realizar este mismo análisis entre las puntuaciones obtenidas en el BANFE y las correspondientes al CEPER-III, se encontraron dos correlaciones negativas: entre las funciones ejecutivas vinculadas al área dorso-lateral y el estilo obsesivo-compulsivo; y entre las funciones ejecutivas vinculadas al área prefrontal-anterior y el estilo sádico. Finalmente, se encontraron algunas correlaciones estadísticamente significativas entre las puntuaciones obtenidas en el CEPER-III y las puntuaciones totales y en cada dimensión del BIS-11. Los estilos antisocial, límite, depresivo, y sádico presentaron correlaciones positivas con las puntuaciones de impulsividad total y al menos dos dimensiones de impulsividad específica (atencional, motora o no planeada). Las puntuaciones en impulsividad no planeada correlacionaron positivamente con 7 estilos de personalidad (esquizoide, antisocial, límite, dependiente, pasivo-agresivo, depresivo y sádico), mientras que la impulsividad atencional y motora correlacionaron con tres estilos 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 2.
Puntuaciones diagnósticas obtenidas en las pruebas BANFE, BIS-11 y CEPER-III

	Diagnóstico BANFE				Diagnóstico BIS-11									Estilo CEPER-III								
	Dorso lateral	Orbito medial	Pre-frontal anterior	Total	A	M	P	T	Pr	Ez	Et	As	Lm	Hs	Nc	Ev	Dp	Oc	Pa	Ad	Dv	Sa
1															■			■				
2	L	L		L		■			■			■	■				■		■			
3													■			■						■
4			S		■				■									■	■			
5		L	S	L					■								■					
6	S	L	S	S																		
7																						
8										■						■	■	■	■			
9					■			■			■	■	■				■		■	■		
10	L		S	L		■			■		■	■	■				■	■	■	■	■	■
11									■	■	■	■	■					■	■	■	■	■
12				L														■				
13		L																■				
14					■			■	■			■	■			■	■	■	■	■	■	■
15																		■			■	
16	L	S	L	S		■	■	■	■	■	■	■	■		■			■	■	■	■	■
17			L	L														■				
18	L	L	L	S											■		■	■	■		■	
19	L		L	L												■		■				
20																						
21																						
22										■					■			■				
23																■						
24					■			■	■									■				
25					■			■														
26		S		L		■						■			■							
27					■				■						■	■	■	■	■	■	■	■
28					■	■	■	■	■	■	■	■	■		■	■	■	■	■	■	■	■
29					■	■			■									■				

Participantes

L: alteración leve; S: alteración severa. A: impulsividad atencional; M: impulsividad motora; P: impulsividad no planeada; T: total. Pr: paranoia; Ez: esquizoide; Et: esquizo-típico; As: antisocial; Lm: límite; Hs: histriónico; Nc: narcisista; Ev: evitativo; Dp: dependiente; Oc: obsesivo-compulsivo; Pa: pasivo-agresivo; Ad: autodestructivo; Dv: depresivo; Sa: sádico.

Tabla 3.

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

Estadísticos descriptivos			Correlaciones Rho Spearman		
CEPER-III	M	D.S	BANFE - CEPER-III	Rho	p
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.

En relación con los factores socio-demográficos previos a la detención y con la información delictiva, los resultados obtenidos en este estudio coinciden con los reportados por Castro et al. (2009a, 2009b), González, Martínez, Leyton y Bardi (2004), Jiménez y Peña (2010), y Valencia, Labrador y Peña (2010) en cuanto a que 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. Asimismo, 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.

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 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 (Flóres & 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 et al. (2008), y Davidson, Putnam y Larson (2000) enfatizan 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 facilita 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., 1998), 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, Núñez, 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, debido a que las puntuaciones altas de 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 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 encontró 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, lo que sugiere que se caracterizan por comportamientos auto-controlados relacionados con la preparación y planificación de la agresión, el tiempo y recursos invertidos durante periodos prolongados, 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, lo que lo convierte en el de mayor frecuencia. Esto coincide con lo reportado por Castro et al. (2009a, 2009b) y Ortiz et al. (2002) quienes reportan 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 (Ahlmeier 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 pudiera orientar 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 y consistente en la resocialización del infractor para la vida en libertad.

Para ello, se ha enfatizado en la caracterización de perfiles y tipologías de agresores sexuales (e.g., Echeburúa & Guerricaechevarría, 2000; Marshall &

Barbaree, 1990), 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. doi: 10.1521/pedi.17.4.306.23969
- 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*, 607-612.
- Alcázar-Córcoles, M., Verdejo-García, A., Bouso-Saiz, J., y Bezos-Saldaña, L. (2010). Neuropsicología de la agresión impulsiva. *Revista de Neurología, 50*, 291-299.

- Arias, N. y Ostrosky, F. (2008). Neuropsicología de la violencia y sus clasificaciones. *Revista neuropsicología, neuropsiquiatría y neurociencias*, 8, 95-114.
- Ardila, A. y Rosselli, M. (2007). *Neuropsicología clínica*. México: Manual Moderno.
- Baltieri, D.A. y Andrade, A.G. (2008). Comparing serial and non-serial 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. doi: 10.1037/a0034048
- Budrionis, R. & Jongsma, A.E. (2003). *The sexual abuse victim and sexual offender treatment planner*. Hoboken: John Wiley & Sons.
- Caballo, V., Guillén, J. y 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., y 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.
- 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.
- 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*. Recuperado de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=6388>
- Davidson, R., Putnam, K., & Larson, C. (2000). Dysfunction in the neural circuitry of emotion regulation -a possible prelude to violence. *Science*, 289, 591-594. doi: 10.1126/science.289.5479.591
- 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. doi: 10.1192/bjp.178.4.352
- Dolan, M., Deakin J., Roberts N., & Anderson I. (2002). Quantitative frontal and temporal structural MRI studies in personality-disordered offenders and control subjects. *Psychiatry research: neuroimaging*, 116(3), 133-49. doi: 10.1016/S0925-4927(02)00085-9
- Echeburúa, E. y Guerricaechevarría, C. (2000). *Abuso sexual en la infancia. Víctimas y agresores*. Barcelona: Ariel.
- Esbec, E. y Echeburúa, E. (2010). Violencia y trastornos de la personalidad: implicaciones clínicas y forenses. *Actas españolas de psiquiatría*, 38, 249-261.
- Flóres, J. y Ostrosky, F. (2012). *Desarrollo neuropsicológico de lóbulos frontales y funciones ejecutivas*. México: Manual Moderno.
- Flóres, 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: 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/Estadisticas/Estad%EDsticas>
- Jiménez, E. y Peña, R. (2010). Evaluación del riesgo y reincidencia en agresores sexuales sentenciados: implicaciones para las víctimas. *Diversitas*, 6, 309-319.
- 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/2Rendiciondecuentasdic2015.pdf>
- Moeller, G., Barratt, E., Dougherty, D., Schmitz, J., & Swann, A. (2001). Psychiatric aspects of impulsivity. *American journal of psychiatry*, 158, 1783-1793. doi: 10.1176/appi.ajp.158.11.1783
- Mustaca, A.E. (2014). Prácticas basadas en la evidencia: pasado, presente y futuro. *Revista costarricense de psicología*, 33, 93-108.
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC). (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 (OPS). (2003). *Informe mundial sobre la violencia*

- y la salud. *Publicación científico-técnica No. 588*. Recuperado de <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/725/9275315884.pdf?sequence=>
- Ortiz, M., Sánchez, L. y 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. y Díaz, K. (2012). Desempeño neuro-psicológico 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. doi: 10.1046/j.1365-2788.2003.00509.x
- Pérez, M., Redondo, S., Martínez, M., García, C., y Pueyo, A. (2008). Predicción de riesgo de reincidencia en agresores sexuales. *Psicothema*, 20, 205-210.
- 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.
- 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., y Hernández, J.A. (2009). *El agresor sexual y la víctima. Una aproximación desde la psicología jurídica y forense*. Barcelona: Marcombo.
- 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: INPEC.
- Tovar, J. y Ostrosky, F. (2013). *Mentes criminales: ¿eligen el mal? Estudios de cómo se genera el juicio moral*. México: Editorial El Manual Moderno.
- Valencia, O., Labrador, M., & Peña, M. (2010). Características demográficas y psicosociales de los agresores sexuales. *Diversitas*, 6, 297-308.
- VandenBos, G.R. (2015). *APA Dictionary of psychology*. Washington, D.C.: 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. doi: 10.1177/107906320101300301