

# El tratamiento de los delincuentes

Vicente Garrido Genovés  
Almudena González García

PID\_00202654



Los textos e imágenes publicados en esta obra están sujetos –excepto que se indique lo contrario– a una licencia de Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada (BY-NC-ND) v.3.0 España de Creative Commons. Podéis copiarlos, distribuirlos y transmitirlos públicamente siempre que citéis el autor y la fuente (FUOC. Fundació para la Universitat Oberta de Catalunya), no hagáis de ellos un uso comercial y ni obra derivada. La licencia completa se puede consultar en <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/es/legalcode.es>

# Índice

<b>Introducción.....</b>	<b>5</b>
<b>Objetivos.....</b>	<b>6</b>
<b>1. La política basada en la evidencia.....</b>	<b>7</b>
<b>2. El logro del desistimiento en el delito.....</b>	<b>9</b>
<b>3. Técnicas de tratamiento cognitivo-conductuales.....</b>	<b>10</b>
3.1. La terapia cognitivo-conductual .....	10
3.2. La búsqueda de los ingredientes más efectivos .....	13
<b>4. El tratamiento de los delincuentes juveniles internados (crónicos y violentos).....</b>	<b>16</b>
<b>5. Tratamiento de los delincuentes que abusan de las drogas....</b>	<b>18</b>
5.1. El abuso de sustancias, los trastornos de personalidad y la violencia .....	18
5.2. Los programas de tratamiento .....	20
<b>6. Programas para la inserción laboral de exdelincuentes.....</b>	<b>22</b>
<b>7. La técnica de la entrevista motivacional.....</b>	<b>24</b>
<b>8. El tratamiento de los psicópatas.....</b>	<b>27</b>
8.1. ¿Qué es un psicópata? .....	27
8.2. ¿Psicópatas juveniles? .....	28
8.3. El tratamiento de los psicópatas .....	30
8.4. Líneas prometedoras a seguir con los delincuentes psicópatas ...	32
<b>9. La relación terapéutica con el delincuente juvenil.....</b>	<b>34</b>
9.1. Paso 1. Comunicar apoyo .....	34
9.2. Paso 2. Empatizar con o validar la posición del joven .....	34
9.3. Paso 3. Reforzar la realidad o la verdad de la situación .....	35
9.4. El control de la conducta: una reflexión .....	36
<b>10. Conclusiones.....</b>	<b>38</b>
<b>Actividades.....</b>	<b>41</b>
<b>Bibliografía.....</b>	<b>42</b>



## Introducción

Este módulo se ocupa del tratamiento de los delincuentes, de sus diferentes programas, de sus limitaciones y de sus éxitos. Incluimos también un apartado dedicado a los delincuentes psicópatas, considerados muchas veces como incurables o incorregibles.

Hemos pretendido que las páginas que siguen contengan tanto aspectos amplios sobre el tratamiento y sus ámbitos de aplicación, como aspectos más concretos acerca de cómo se hace un tratamiento, y para ello hemos incluido elementos específicos de ciertas estrategias encuadrables dentro de las técnicas cognitivo-conductuales, ya que la investigación es concluyente a la hora de señalar su superioridad en diferentes ámbitos y tipos de delincuentes.

Sin embargo, no podemos presentar un catálogo de tipos o estrategias de tratamiento de acuerdo a las escuelas o modalidades terapéuticas, ya que ello implicaría o bien señalar solo unas generalidades poco clarificadoras, o bien entrar en un detallismo que agotaría el espacio del que disponemos.

Sí que nos ha parecido importante dedicar unas páginas a comentar la relación terapéutica más idónea entre un educador o profesional del tratamiento y los delincuentes juveniles, ya que es en este sector de la delincuencia donde más se utiliza el tratamiento y donde más resultados se pueden obtener, por cuanto que es más fácil producir cambios de comportamiento antes de que la personalidad se consolide.

Hemos incluido unas reflexiones finales –que son aplicables en realidad a toda la asignatura– acerca de la escisión existente entre los resultados de la investigación y la política criminal. Esto es visible particularmente en España, pero se trata de un fenómeno internacional. Remediar esta división debería ser una prioridad entre los científicos sociales con vocación aplicada.

## Objetivos

El alumno, al estudiar el módulo deberá ser capaz de alcanzar los siguientes objetivos de aprendizaje:

1. Conocer en qué consiste la corriente denominada “intervención basada en la evidencia” y cómo orienta la investigación más actual sobre la efectividad del tratamiento.
2. Valorar las características de los programas efectivos en distintos ámbitos, incluyendo la delincuencia en general y la delincuencia acompañada del consumo de drogas.
3. Poder describir aspectos genéricos de algunas de las estrategias cognitivo-conductuales que se mencionan.
4. Conocer los resultados del tratamiento en el ámbito específico de la delincuencia juvenil.
5. Definir los puntos esenciales de la relación terapéutica entre el educador (entendido en un sentido amplio) y el delincuente juvenil
6. Valorar las dificultades y limitaciones en el tratamiento de los delincuentes psicópatas, tanto adultos como jóvenes, y pergeñar algunas de las líneas prometedoras que aparecen en la actualidad.
7. Plantear las causas que producen la actual escisión entre la investigación en criminología en materia de prevención (en un sentido amplio) del delito y la política criminal que se hace efectiva.

## 1. La política basada en la evidencia

En los últimos años estamos asistiendo al desarrollo en la criminología aplicada del movimiento denominado política basada en la evidencia, cuyo fin es generar un corpus de conocimiento que, fundamentado en una investigación metodológicamente rigurosa, permita establecer cuáles son los tratamientos efectivos disponibles para los diversos tipos de delincuentes, así como las circunstancias en las que aquellos deben de ser implementados para resultar eficaces.

En este módulo vamos a considerar como sinónimos los términos *efectivo* y *eficaz*, si bien, como señala Redondo (2008), ambos pueden distinguirse entre sí, así como con respecto a un tercero, eficiencia. De este modo, un programa sería eficaz si, en condiciones ideales de evaluación, produce resultados positivos (validez interna del programa); hablaríamos en cambio de un programa efectivo cuando observamos que la intervención tiene éxito en las situaciones ordinarias donde se produce como práctica de trabajo consolidada (una institución o la comunidad), lo que afirmaría que su aplicación puede generalizarse (validez externa) al campo donde ha de resultar útil y productivo. Finalmente, el programa es eficiente cuando sus logros compensan los inconvenientes y gastos en los que incurre al aplicarse (este es cada vez más un campo en expansión: el estudio de los costes/beneficios de los programas).

Por desgracia en la actualidad el ámbito de tratamiento de los delincuentes no cuenta con una investigación tan extensa como para poder hilar fino teniendo en cuenta esos diferentes conceptos, si bien se trabaja en cada uno de ellos. Como tendremos oportunidad de ver en este módulo, todavía estamos en la fase de desarrollar tratamientos que, en situaciones reales de aplicación –lo que rara vez permite el control ideal de todas las posibles variables extrañas– resultan efectivos, entendiéndolo por esto, generalmente como criterio más válido y empleado, la disminución de la reincidencia delictiva. Pero sin duda esa diferencia entre eficaz y efectivo es relevante, como lo prueba la investigación que señala que, cuando el investigador desarrolla por vez primera un programa en un contexto como proyecto de demostración, y él y su equipo se implica directamente en su implementación y evaluación, los resultados son más positivos que cuando la gestión del programa descansa únicamente en los profesionales responsables, por su empleo en los servicios de tratamiento, de aplicarlos (Lipsey, Landenberger y Wilson, 2007).

Para retomar la idea inicial, esto es, la *evidence-based approach*, podemos resumir su naturaleza fundamental si la entendemos como el esfuerzo desarrollado en los últimos años para generar conocimientos a través de la investigación mediante revisiones sistemáticas –promovidas principalmente por una organización académica creada al efecto, la colaboración Campbell (Campbell

Group in Crime & Justice)– en la búsqueda de programas efectivos. Mediante un estudio exhaustivo de la metodología disponible acerca de un tópico cualquiera de la prevención del delito (la revisión sistemática), se llega a derivar una serie de conclusiones cuyo alcance depende de la calidad de las investigaciones originales que componen la revisión final (Farrington y Petrosino, 2001). Una estrategia esencial en muchas de las revisiones sistemáticas es el meta-análisis, que permite cuantificar en una unidad común (llamado tamaño del efecto) los resultados obtenidos en las investigaciones originales que componen la revisión sistemática.

Como convención, se llega a decidir si un método de intervención determinado ha alcanzado un estatus de efectivo, prometedor o no efectivo en la consecución de sus objetivos de prevención, de acuerdo a los datos disponibles en el momento de la revisión (ver Sherman, Farrington, Walsh y MacKenzie, 2002).

Bajo el planteamiento de la evidencia, se considera que la prevención del delito podría ubicarse dentro del modelo de salud pública, en el que para cada dolencia existe un tratamiento recomendable o, al menos, uno preferible en comparación con los otros. Las intervenciones tienen que ajustarse a los factores de riesgo y de protección que presentan las personas o los escenarios que van a ser objeto de las mismas.



## 2. El logro del desistimiento en el delito

Junto a este movimiento de búsqueda de la evidencia para orientar la toma de decisiones políticas acerca de cuáles deberían ser los tratamientos a impulsar y cuáles deberían abandonarse por falta de resultados positivos contrastados, otra corriente de investigación se nos antoja de gran importancia para entender el momento actual en el tratamiento de la delincuencia. Me refiero a los estudios que buscan descubrir cuáles son los factores que resultan relevantes a la hora de explicar el **proceso de desistimiento o abandono de una carrera delictiva** (o trayecto de la vida de una persona en el que permanece activo como delincuente), ya comentado en el módulo primero de la asignatura.

Este movimiento es claramente compatible con la investigación basada en la evidencia. Mediante los estudios sobre desistimiento accedemos a la “caja negra” del cambio psicológico al que es difícil llegar mediante los metaanálisis, necesariamente regidos por la obtención de valores promedios, aunque se intente parcializar los resultados de acuerdo con diversas variables moderadoras (edad y antecedentes de los sujetos, duración y tipo del tratamiento, etc.).

Como quiera que este módulo trata singularmente sobre el tratamiento de los delincuentes y las técnicas y programas más relevantes, lo hemos vertebrado siguiendo los estudios actuales sobre la efectividad de los mismos. No obstante, queremos repetir aquí la importancia de atender a las investigaciones sobre el desistimiento del delito en su tarea de entender lo que sucede desde el punto de vista experiencial en aquellas personas que lo logran, algo que va más allá del análisis de las técnicas empleadas en el tratamiento.

### 3. Técnicas de tratamiento cognitivo-conductuales

Diversos estudios en Europa y en Estados Unidos han demostrado que los tratamientos o técnicas cognitivo-conductuales (en adelante, TCC) son los más eficaces en la reducción de la reincidencia de los delincuentes, tanto juveniles como adultos. Así, Pearson y otros (2002), realizaron un metaanálisis de 69 estudios originales, que incluían técnicas cognitivo-conductuales y otras exclusivamente conductuales (como el contrato de contingencias y la economía de fichas). Sus resultados mostraron que las TCC eran más efectivas que las exclusivamente conductuales, alcanzando una reducción promedio de la reincidencia de en torno al 30 por ciento, en comparación con los grupos control. De igual modo, otro metaanálisis que examinó el efecto de 20 investigaciones sobre TCC aplicadas en grupos de delincuentes encontró una reducción de la reincidencia del 20 al 30 por ciento mayor en los grupos tratados que en los grupos control. Otros metaanálisis realizados por Lipsey y su grupo (Lipsey, Chapman y Landenberger, 2001; Lipsey y Landenberger, 2005), que incluyeron un mayor control en variables diversas (como el diseño empleado y la exigencia de comprobar la meta de un cambio cognitivo como elemento inclusivo del programa en la revisión), no hicieron sino certificar de nuevo que los programas basados en TCC reducían de un modo significativo la reincidencia de los delincuentes.

En el ámbito de los estudios realizados en Europa, Redondo, Sánchez-Meca y Garrido (2002), hallaron el mismo resultado general de mayor eficacia de los programas cognitivo-conductuales, si bien también demostraron ser útiles los programas de educación y conductuales: “Así, se observa que los programas terapéuticos que enseñan a los delincuentes nuevos modos de pensamiento y de valoración de su propia realidad y nuevas habilidades de vida (...) suelen lograr una mayor eficacia”. (Redondo, 2008, pág. 276)

#### 3.1. La terapia cognitivo-conductual

La terapia cognitivo-conductual se basa en la asunción de que los déficits y distorsiones cognitivas características de los delincuentes son patrones de pensamiento aprendidos. En efecto, en la actualidad conocemos bien el modo típico distorsionado que presentan los delincuentes, donde las **actitudes autojustificadoras**, la **interpretación errónea de las claves sociales**, la **proyección o desplazamiento de la culpa a otros**, el **deficiente razonamiento moral** y los **esquemas mentales de dominación y autoindulgencia** constituyen, entre otros, filtros de percepción de la realidad que facilitan la comisión de delitos al tiempo que obstaculizan una vida responsable (por ejemplo, Garrido, 1993; Redondo, 2008; Yochelson y Samenow, 1976).

De este modo, los delincuentes suelen percibir determinadas situaciones benignas o neutras como si fueran amenazas personales, y en su comportamiento muestran la urgencia de obtener una gratificación inmediata, confundiendo sus deseos con auténticas necesidades. Por otra parte, y como consecuencia de lo expuesto, es también habitual hallar que muchos de ellos adoptan la postura de víctimas, como se observa cuando se consideran injustamente perseguidos por la justicia y tratados por la sociedad, haciendo difícil que consideren cómo su propia conducta antisocial fue un elemento relevante en llevarles a enfrentarse a todos esos problemas legales y sociales.

Basándose en esa investigación, la TCC busca, precisamente, corregir tales modos desadaptados de pensar. Por ello, en sus programas estructurados persiguen, entre otras metas, que los sujetos tratados adquieran responsabilidad sobre sus actos y aprendan a considerar que sus comportamientos antisociales son el producto de sus estilos de pensamiento y de sus decisiones que precedieron a la comisión de los delitos.

El primer paso es habitualmente el autorregistro de pensamientos y decisiones, y sobre la base de la comprensión personal de cómo uno piensa y actúa, se procede con diferentes terapias dirigidas a un doble objetivo:

- a) Técnicas de reestructuración cognitiva orientadas a que el delincuente corrija sus distorsiones cognitivas (“yo no tuve la culpa de que la mujer forcejeara y se hiriera con el cuchillo”), y
- b) Técnicas para el aprendizaje de habilidades cognitivas que estén subdesarrolladas en el sujeto (como el juicio moral y el control de la ira).

Las TCC generalmente incluyen el entrenamiento en habilidades cognitivas, el control de la ira (*anger management*) y varios elementos complementarios relacionados con las habilidades sociales, el desarrollo moral y la prevención de la recaída (ver la tabla 1).

Tabla 1. Algunos programas de TCC representativos (elaboración propia)

Entrenamiento de habilidades cognitivas	Control de la ira	Otros componentes
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Solución de problemas interpersonales (pasos habituales son recoger información, desarrollar soluciones alternativas y evaluar las consecuencias).</li> <li>• Pensamiento abstracto.</li> <li>• Razonamiento crítico.</li> <li>• Perspectiva social.</li> <li>• Pensamiento causal.</li> <li>• Planificación.</li> <li>• Establecimiento de metas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se centra en que el sujeto observe sus patrones de pensamientos automáticos asociados a los accesos de cólera.</li> <li>• Luego ensaya varias estrategias para valorar qué hay de verdad en esos pensamientos “en caliente”, al tiempo que aprende técnicas de control corporal (relajación).</li> <li>• Finalmente, el sujeto aprende a sustituir esas ideas por otras más realistas y adaptadas, donde se excluye la respuesta violenta.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los programas que emplean TCC varían en su énfasis. Así, hay programas que se centran en que el delincuente asuma la responsabilidad de sus delitos (culpando a otros o a la víctima), o que desarrolle la empatía hacia la víctima (corriendo su tendencia a minimizar el daño causado).</li> <li>• Otros componentes que se suelen emplear son el entrenamiento en habilidades sociales, el desarrollo del juicio moral mediante dilemas, y la prevención de la recaída.</li> </ul>

Dos de los ejemplos más característicos de programas que emplean TCC son el de **Razonamiento y Rehabilitación**, de Ross y Fabiano (1985). Organizado alrededor de diferentes módulos que incluyen ejercicios sobre diversas habilidades cognitivas, como pensamiento creativo, solución de problemas interpersonales, razonamiento crítico, habilidades sociales, razonamiento moral y control de la ira, constituye hasta la fecha uno de los programas más evaluados y que presenta más éxito en la disminución de la reincidencia de los delincuentes. En concreto los principales elementos de este programa son:

- 1) La evaluación de los déficits cognitivos y de las habilidades de interacción de los participantes.
- 2) El aprendizaje de habilidades.
- 3) La identificación de problemas interpersonales.
- 4) La búsqueda de alternativas de solución.
- 5) El control de emociones como la ira.
- 6) El razonamiento crítico que enseña a ser reflexivo sobre uno mismo y sobre los demás.
- 7) El desarrollo de valores que invita a ponerse en el lugar de otras personas y resolver dilemas morales.
- 8) Las habilidades de negociación como alternativa a la confrontación y la violencia.
- 9) El pensamiento creativo que ayuda a pensar formas distintas a la violencia para afrontar los problemas.
- 10) Utilización de técnicas, como las discusiones de grupos, el modelado, la retroalimentación, el refuerzo social y la instrucción. Se puede trabajar a nivel individual, pero también es importante el trabajo grupal y la exposición a situaciones sociales para poner en práctica lo que se aprende, durante el programa.

El otro es el desarrollado por Goldstein y Glick (1987), titulado **Entrenamiento en Sustitución de la Agresión**, que comprende tres módulos o técnicas: habilidades sociales, control de la ira y razonamiento o educación moral. A continuación se detalla la idea general que subyace al tratamiento de habilidades sociales, que es probablemente uno de los más empleados en todo el mundo en la intervención con delincuentes.

Con las habilidades sociales se pretende elevar el nivel de capacidad de los jóvenes para relacionarse con los demás de modo eficaz. Siguiendo los trabajos de Bandura (1973) sobre la importancia de los modelos para adquirir conductas sociales, en esta técnica se muestra un procedimiento estructurado para aprender diferentes habilidades. El procedimiento que se sigue es el siguiente:

- 1) Un modelo (educador) enseña una habilidad, es decir, comportamientos eficaces para lograr una determinada interacción social (por ejemplo, pedir un favor).
- 2) Los alumnos del grupo practican esa habilidad, poniendo ejemplos personales (*role playing*).
- 3) Los otros alumnos y el monitor dan *feedback* a los practicantes de la habilidad (que se llaman actores y coactores, en función de si protagonizan a la persona que está mostrando el uso de la habilidad –los actores– o apoyan que la situación y esa habilidad se desarrollen en el juego de roles –los coactores).
- 4) Se proporcionan oportunidades para que el aprendizaje se generalice en el tiempo (mantenimiento) y a otros contextos reales de la vida del sujeto (transferencia).

Finalmente, una de las estrategias más empleadas en los últimos años es la **prevención de las recaídas**, inicialmente diseñado para el tratamiento de alcohólicos y drogadictos (Marlatt y Gordon, 1985), pero pronto adaptado a delincuentes violentos y sexuales.

### 3.2. La búsqueda de los ingredientes más efectivos

Así pues, como hemos tenido oportunidad de leer en las páginas anteriores, hay una investigación abundante que muestra que la TCC reduce de modo efectivo la reincidencia de los delincuentes una vez que estos han cumplido sus condenas. No obstante, hay una gran variabilidad en los porcentajes de reincidencia mostrados por los diferentes programas cognitivo-conductuales, de tal modo que se hace necesario **saber qué es lo que hace que algunos programas de esta orientación terapéutica sean más efectivos que otros**. Esta es la pregunta que intentaron contestar Mark Lipsey, N. Landenberger y S. Wilson (2007) mediante una revisión sistemática realizada para el Grupo Campbell en Crimen y Justicia, es decir: ¿qué factores logran que unas intervenciones cognitivo-conductuales sean más eficaces que otras?

Los autores revisaron 58 estudios en los que se evaluaba la eficacia del tratamiento cognitivo-conductual empleando mayoritariamente un diseño experimental con selección al azar, junto a un pequeño grupo que incluía otros diseños con grupo de control. La variable dependiente fue la reincidencia, y el tiempo promedio de seguimiento de los delincuentes en la comunidad fue de un año. Todos los estudios originales fueron realizados en EE. UU., Canadá, Reino Unido y Nueva Zelanda, y fueron publicados entre 1980 y el 2004.

Todos los programas de TCC incluían sesiones estructuradas, en su mayoría con una duración inferior a las 20 semanas. Aproximadamente la mitad de los programas fueron implementados en los centros penitenciarios, y la otra mitad en la comunidad, como parte de las condiciones establecidas en su libertad condicional o programa de reingreso en la comunidad (*transitional aftercare*).



Mark W. Lipsey

Los profesionales a cargo del tratamiento tenían antecedentes laborales diversos, pero algunos eran bastante inexpertos y habían recibido un entrenamiento poco exigente en las técnicas de la TCC.

Los resultados de los programas señalaron que, en promedio, las TCC lograban una reducción del 25 por ciento en comparación con los grupos no tratados (media de reincidencia de los grupos control: .40; media de reincidencia de los grupos de tratamiento: .30; una diferencia de .10 equivale al 25% de .40). Sin embargo, los programas más efectivos conseguían una media de reincidencia de .19 en los grupos de tratamiento, es decir, una reducción en torno al 50% de la reincidencia registrada en los grupos control.

¿Qué explicaba esta diferencia? Con respecto al principal objetivo de esta revisión sistemática –averiguar qué factores en la implementación explicaban la mayor o menor efectividad de los programas–, los resultados mostraron que **las siguientes variables se asociaban con un mejor resultado:**

- incluir en los grupos de tratamiento a delincuentes con alto riesgo de reincidencia,
- emplear las técnicas de la solución de problemas interpersonales y de control de la ira, y
- aplicar el programa con gran integridad (es decir, con pocos abandonos por parte de los participantes, una buena formación en los terapeutas y realizando el programa con fidelidad a su filosofía).

Por otra parte, utilizar técnicas de modificación de conducta (como economía de fichas) y estrategias para que los delincuentes se aproximaran a los efectos de sus delitos en las víctimas se asociaron con una menor reducción de la reincidencia.

Es interesante resaltar que, quizás de modo contrario a como se podría imaginar, los delincuentes de mayor alto riesgo resultan ser los que más se benefician de los programas. Sin embargo, de acuerdo a los principios de la intervención efectiva de Andrews y Bonta (2002), este es uno de esos ingredientes de la efectividad: para estos autores los mejores resultados se logran cuando se interviene con delincuentes que presentan un mayor riesgo de reincidir, toda vez que estos sujetos tienen muchas necesidades que necesitan atención, las llamadas necesidades criminógenas (como las actitudes y valores procriminales), y por ello se verán más afectados por los programas de tratamiento eficaces, que en su opinión son de naturaleza cognitivo-conductual (más adelante volveremos sobre este punto).

Finalmente, merece destacarse que no hubo diferencias en la efectividad promedio entre dos variables que *a priori* podrían marcar diferencias relevantes en los porcentajes finales de reincidencia: la edad de los sujetos (es decir, ser

delincuente juvenil o adulto no afectó al resultado) y el lugar de implementación del programa (tampoco marcó diferencias que el programa se realizara en reclusión o en la comunidad: libertad condicional o similares).

#### 4. El tratamiento de los delincuentes juveniles internados (crónicos y violentos)

Precisamente, dos de las características analizadas en la revisión sistemática de Lipsey y otros (2007) (estar encerrado mientras se recibe el programa de intervención, y ser un delincuente juvenil con una carrera delictiva consolidada) fueron el principal foco de interés de la revisión sistemática realizada por Garrido y Morales (2007). La atención prestada a los delincuentes juveniles crónicos está del todo justificada: numerosos estudios muestran que en torno al 15% de los delincuentes juveniles son responsables de cerca del 80% de todos los delitos cometidos a esa edad. Estos jóvenes, que cometen numerosos delitos, entre los que se encuentran frecuentemente delitos de violencia y el consumo de drogas, tienen por consiguiente una alta probabilidad de regresar al centro de internamiento o a la cárcel si no se hace algo al respecto mientras cumplen sus condenas.



Interior de una cárcel de menores en Latinoamérica

En la revisión sistemática realizada por los autores se incluyeron 30 estudios originales, que representaban 6.658 delincuentes comprendidos entre los 12 y los 21 años, a los cuales se les aplicó un programa de tratamiento efectuado al menos en un 50 por ciento en situación de internamiento. Para ser incluido en la revisión sistemática al menos la mitad de la muestra debía incluir a delincuentes crónicos o “serios”, concepto que se refería a haber cometido tres o más delitos y/o un delito grave contra las personas.

Los programas de tratamiento de esos 30 estudios representaban diversos tipos de intervención: unas eran de tipo psicológico, otras de naturaleza formativa-vocacional, y otras de naturaleza ambiental, es decir, generando espacios que fomentaban y reforzaban el comportamiento prosocial.

La reincidencia fue evaluada en los estudios revisados mediante informes oficiales, es decir, provenientes de la policía y de los servicios correccionales. La duración media del seguimiento en libertad de los sujetos fue de 31 meses.

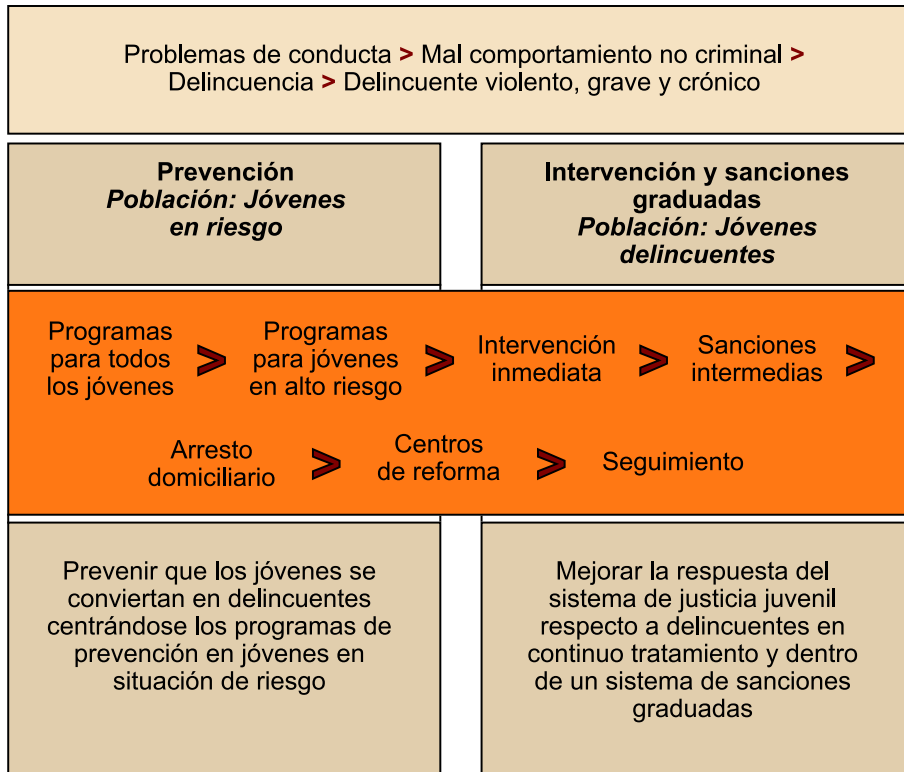
Los resultados obtenidos fueron modestos pero esperanzadores. Si atendemos al efecto de los programas sobre todos los tipos de delitos, los delincuentes juveniles tratados reinciden un 6 por ciento menos que los grupos control. Y si consideramos los delitos más graves, ese beneficio sube hasta un 9 por ciento menos de reincidencia. Estos valores pueden parecer escasos, pero sin duda suponen un ahorro importante en términos de dinero y daño emocional para el Estado y las víctimas, respectivamente.

¿Qué programas mostraron ser más efectivos? De nuevo los de naturaleza cognitivo-conductual destacaron por encima de los demás, particularmente si incluían diversos focos de intervención (es decir, diversos aspectos del compor-



tamiento personal y social y del ámbito cognitivo-emocional del sujeto). En contraste, aquellos programas que se centraban principalmente en mejorar el grado educativo y el rendimiento escolar no mostraron mejoras significativas. De igual modo, tampoco demostraron efectividad las intervenciones centradas en terapia individual o terapia de grupo.

Figura 1. Estrategia global para la intervención con los delincuentes juveniles.



Fuente: Howell y otros (2009).

Finalmente, en la figura 1 vemos el modelo diseñado por Howell para orientar a los sistemas de justicia juveniles en el manejo e intervención de los jóvenes delincuentes. Las dos filas de flechas han de interpretarse como una sola, que comienza en “programas para todos los jóvenes” y termina en “seguimiento”, ya que narra la evolución de las medidas de intervención desde la prevención hasta la intervención. Por eso en la primera de las partes de esta figura vemos que esa intervención se inicia, en la prevención, con los problemas de conducta, mientras que los centros de reforma y los programas de seguimiento posterior se dirigen a los jóvenes con violencia crónica y/o grave.

## 5. Tratamiento de los delincuentes que abusan de las drogas

La relación existente entre abuso de drogas y delincuencia es muy importante: los delincuentes que consumen drogas tienen muchas más dificultades en rehabilitarse, al añadir a los problemas habituales que solucionar para vivir de modo integrado (como un empleo y un contexto prosocial) los derivados de la adicción psíquica y/o física y los efectos perniciosos que esta acarrea sobre la salud mental.

### 5.1. El abuso de sustancias, los trastornos de personalidad y la violencia

Entre todos los trastornos mentales, el consumo abusivo de sustancias destaca por su fuerte asociación con el delito, y en particular el delito violento. Por ejemplo, los individuos con este único diagnóstico comenten de 12 a 16 veces más actos de violencia que los sujetos diagnosticados de esquizofrenia o de trastorno bipolar (Swanson y otros, 1990). Sin embargo, lo habitual es que el abuso de sustancias aparezca junto a otros diagnósticos, en particular con el grupo B de los trastornos de personalidad, y dentro de este, con el trastorno antisocial de la personalidad. De hecho el trastorno antisocial de la personalidad y su precursor en la infancia –el trastorno disocial o *conduct disorder*– muestran una correlación muy fuerte con el consumo de sustancias, particularmente con el alcohol (Heltzer y Pryzbeck, 1988). Otros dos cuadros que también suelen asociarse al consumo de sustancias y al trastorno antisocial de la personalidad son la ansiedad y los trastornos depresivos (pero no con la psicopatía, ver más adelante) (O'Connor y otros, 1998).

Un importante estudio longitudinal que probó la relación existente entre el trastorno antisocial de la personalidad, el consumo abusivo de sustancias y los trastornos depresivos lo realizaron McGue y Iacono (2005). Estos autores partieron de la siguiente base teórica. Hay diversas líneas de evidencia que sugieren que la relación existente entre los problemas de conducta en la niñez y la patología adulta es el resultado de **mecanismos de riesgo generales**, en lugar de mecanismos específicos. En primer lugar, existe una fuerte concurrencia de indicadores múltiples de problemas de conducta en la adolescencia, lo que implicaría la existencia de una dimensión subyacente genérica de problemas de conducta. De modo semejante, hay una evidencia creciente de que la fuerte comorbidad existente entre numerosos trastornos psiquiátricos y el abuso de drogas puede ser el resultado de una o más dimensiones subyacentes de la salud mental. Y finalmente, al menos un indicador de problema de conducta en la adolescencia (uso precoz del alcohol, antes de los 15 años) está asocia-

do con muchos problemas en la edad adulta, es decir, es un factor general de riesgo, me refiero a problemas como trastorno antisocial de la personalidad, alcoholismo y abuso de drogas (McGue y otros, 2001).

En esta investigación, los autores examinan si la asociación entre los problemas de conducta y el uso de sustancias en la edad adulta y otros trastornos se debe a un mecanismo de riesgo general, de modo tal que los problemas de conducta en la adolescencia elevan también el riesgo para diferentes trastornos en la edad adulta, o por si el contrario se trata de un mecanismo específico, de manera que un problema de conducta se asocia con un trastorno que está relacionado clínicamente con esa conducta (lo que sucedería si, por ejemplo, el consumo de alcohol en la adolescencia se relacionara con el consumo de alcohol en la edad adulta).

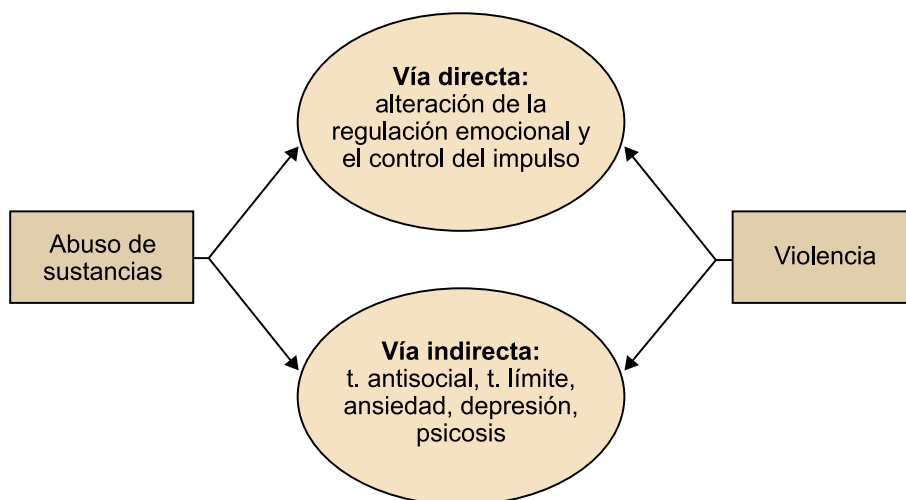
McGue y Iacono entrevistaron a 578 varones y 674 mujeres que tenían 17 años (gemelos idénticos, aunque en esta investigación no se evaluó el carácter hereditario de las conductas evaluadas), preguntándoles su grado de participación y edad de inicio (antes y después de los 15 años) en las siguientes conductas: consumo de alcohol, consumo de drogas, consumo de tabaco, contactos con la policía y relaciones sexuales. Igualmente, los participantes también completaron una entrevista clínica estructurada a esa misma edad de los 17 años, y posteriormente a los 20 años (seguimiento de tres años).

Los autores hallaron que los problemas de conducta en la adolescencia, especialmente cuando aparecen antes de cumplir 15 años, están asociados con un riesgo incrementado de presentar dependencia del tabaco, abuso y dependencia del alcohol y abuso o dependencia de las drogas en la edad adulta. Por otra parte, además de estos cuadros relacionados específicamente con los predictores en la adolescencia, se observó también un riesgo mayor de desarrollar dos trastornos diferentes, como son el trastorno de personalidad antisocial y una depresión mayor, cuando los jóvenes tenían 20 años. Por consiguiente, cada uno de los cinco problemas de conducta evaluados en la adolescencia se relacionó con cada uno de los cinco diagnósticos investigados tres años después.

Esta relación fue especialmente importante en el caso de los diagnósticos de abuso de sustancias y trastorno antisocial de la personalidad, con valores de *odds ratios* que superaban generalmente el valor de 4,0. Así, entre los hombres que informaron haber participado en cuatro de los cinco problemas antes de cumplir 15 años, las tasas de diagnóstico de abuso de sustancias y de trastorno antisocial de la personalidad excedieron el 80% cuando cumplieron 20 años, mientras que solo se llegó a un 30% en el caso del trastorno depresivo. Como conclusión, los autores aportaron una importante evidencia de que los problemas de conducta en los jóvenes obedecen a mecanismos de riesgo generales que se concretan en diagnósticos diversos en la edad adulta.

El abuso de sustancias puede incrementar el riesgo de violencia a través de diferentes mecanismos, tal y como se ve en la figura 2. El primer mecanismo es directo: el consumo de sustancias provoca desajustes en la capacidad que tiene el individuo de controlar sus emociones y su impulsividad. Son los efectos químicos de la droga (por ejemplo, depresores del sistema nervioso central), por consiguiente, los que inducen al sujeto a la violencia al alterar su competencia social en el enfrentamiento ante las dificultades o los conflictos interpersonales. El segundo mecanismo sería indirecto, a través de la potenciación de los síntomas característicos de otros trastornos, como el trastorno antisocial de la personalidad o el trastorno límite de la personalidad.

Figura 2. Dos vías de relación entre abuso de sustancias y violencia



Fuente: Elaboración propia.

## 5.2. Los programas de tratamiento

De ahí la importancia de la revisión sistemática desarrollada por Mitchell, Wilson y MacKenzie (2006), quienes evaluaron los efectos de cuatro tipos de tratamiento aplicados a delincuentes consumidores de drogas encarcelados. La medida de eficacia considerada de los programas fue la disminución de la reincidencia en el delito y en el consumo de drogas.

Los cuatro tipos de tratamiento analizados fueron los siguientes:

**a) Comunidad terapéutica:** unidades especializadas dentro de la cárcel donde los participantes tienen una alta responsabilidad en el mantenimiento de las reglas de convivencia. En estos lugares existe un equipo de profesionales que emplean un estilo de apoyo y de confrontación para que los internos asimilen cambios importantes en su forma de pensar y actuar.

**b) *Counselling*:** una variedad de programas (cognitivos, alcohólicos anónimos y sus variaciones en el abuso de drogas, educación compensatoria, habilidades de vida, etc.) que emplean formatos de terapia grupal e individual.

c) **Campos militares** (*boot camps*): centros donde los delincuentes son tratados al modo de un programa de entrenamiento militar, con predominio de ejercicios físicos y tareas con plena obediencia a los mandos (puede existir complementos de terapia psicológica o *counselling*).

d) **Mantenimiento con sustitutos de drogas**: se emplea medicación opiácea sintética para evitar consumir la droga, como el caso de la administración de metadona.

La revisión de Mitchell y su grupo tomó en cuenta a una gran variedad de delincuentes encarcelados, incluyendo hombres y mujeres, jóvenes y adultos, y delincuentes violentos y no violentos. Se evaluaron 66 estudios originales, que incluían un total de 165.000 delincuentes, la mayoría de ellos realizados en los Estados Unidos.

Los autores encontraron que, en conjunto, los programas lograban reducir la reincidencia entre un 28 y un 35 por ciento, es decir, aproximadamente en un quinto. Sin embargo, aparecieron diferencias notables entre los efectos de esos cuatro tipos de tratamiento. Las **comunidades terapéuticas** mostraron la mayor eficacia, ya que la mejora en la reincidencia y el abuso de drogas se logra con independencia del tipo de sujeto tratado (hombre o mujer, adulto o joven, tipo de delito) y de otras variables de la intervención (por ejemplo, si el internamiento es seguido o no por un periodo de seguimiento en la comunidad, o si la duración del programa es superior o inferior a 90 días).

Los programas de *counselling* fueron también efectivos, pero los estudios originales tenían un diseño metodológico menos adecuado. Además, se observó una reducción en la reincidencia delictiva, pero no en el abuso de las drogas. Por otra parte, los programas no resultaron efectivos en sujetos jóvenes, o cuando se aplicaba en grupos compuestos de hombres y mujeres.

Finalmente, las experiencias derivadas de los campos militares no fueron positivas ni para la reincidencia ni para la recaída en las drogas, al igual que los resultados de los programas de sustitución de droga, si bien en este último caso los datos fueron menos claros, porque solo se pudo analizar cinco estudios originales con una muestra pequeña.

Una conclusión importante de esta revisión es que –con la excepción de las comunidades terapéuticas– los programas para el tratamiento de delincuentes encarcelados que abusan de las drogas no parece que consigan esa reducción del consumo, aunque sí influyen en la disminución de la reincidencia delictiva. Por otra parte, es claro que en este campo queda pendiente mucha investigación, como se demuestra al comprobar que la gran mayoría de los estudios originales revisados por los autores era de una fecha posterior a 1996, a pesar de que la investigación tomaba en cuenta los trabajos publicados desde 1980.

## 6. Programas para la inserción laboral de exdelincuentes

El disponer de un empleo estable es un predictor crítico del éxito en dejar atrás la delincuencia una vez el sujeto sale de la cárcel. En efecto, un empleo satisfactorio le pone en contacto con nuevas redes sociales y le facilita un estilo de vida convencional, algo esencial en el proceso de desistimiento del delito (Sampson y Laub, 2003). Sin embargo, los programas que sirven para la obtención de un empleo parece que solo son efectivos cuando el exrecluso está realmente motivado para trabajar. En este sentido, la investigación que presentamos a continuación pone de relieve que los programas habituales de obtención de empleo no suelen producir ese cambio motivacional.

Lo cierto es que los exreclusos habitualmente tienen pocas habilidades laborales, lo que se suma a su condición de haber sido “huéspedes” en la cárcel para hacer realmente difícil la obtención de un empleo y, con ello, mantenerse a sí mismos y a sus familias. Por no hablar de otras necesidades que pueden también ser igualmente relevantes, como problemas de drogas y alcohol o patologías de personalidad o mentales. Cuando este es el caso, tales problemas han de ser convenientemente atendidos antes de que el sujeto pueda encontrar o mantener con un mínimo de garantías un empleo.

Visher, Winterfield y Coggeshall (2006) realizaron una revisión sistemática y definieron como el objetivo de su estudio el “evaluar los efectos de los programas diseñados para incrementar las probabilidades de obtener un empleo mediante actividades de formación laboral y de búsqueda de trabajo, de aquellos sujetos que salieron recientemente de la cárcel, todo ello con la meta última de mejorar laboralmente y reducir la reincidencia” (pág. 6). Ahora bien, como quiera que había un número escaso de estudios que se ocuparan de este objetivo de investigación, Visher y otros (2006) ampliaron su ámbito incluyendo aquellos estudios que analizaban los efectos de programas de formación laboral o de búsqueda de empleo sobre individuos que habían sido arrestados, condenados o encarcelados por haber cometido un delito. Es decir, ya no se trataba solo de exreclusos, sino de delincuentes que podían no haber sido siquiera condenados (pero sí arrestados).

Los autores midieron el éxito del programa en términos de reincidencia (un nuevo arresto o condena, e incluso delincuencia autoinformada). En total fueron evaluados ocho estudios independientes, el primero siendo implementado en 1971 y el último en 1994: todos ellos debían de contar con un grupo de tratamiento y otro de control con asignación de los sujetos al azar. Más de 6.000 sujetos mayores de 16 años participaron en los ocho estudios evaluados, con un periodo de seguimiento de entre los 6 y los 36 meses.

Los resultados fueron decepcionantes:

“Esos ocho estudios hallaron efectos escasos o solo modestos en la disminución de la reincidencia de los exdelincuentes que participaron en los programas laborales. En algunos de esos estudios los sujetos de los grupos experimentales mostraron una menor reincidencia que los sujetos control, pero la diferencia no fue estadísticamente significativa.” (pág. 13)

¿Qué pudo originar esos resultados decepcionantes? Los autores señalaron que se trataron de investigaciones muy heterogéneas, tanto en términos del tiempo en el que fueron realizadas (con diferencias de hasta 25 años), en la naturaleza de las intervenciones efectuadas, que incluían desde programas de preparación para el empleo bien diferentes (algunos constaban de educación básica), como en la edad de los sujetos que componían los tratamientos (desde los 16-17 años hasta mediados los 40). Finalmente, los exdelincuentes también tenían antecedentes delictivos muy variados.

Por ello, los autores señalan que es posible que un estudio que tuviera en cuenta un mayor número de trabajos analizados (no solo ocho) podría permitir hallar resultados más positivos si ello posibilitara analizar los efectos del tratamiento en grupos más homogéneos de sujetos, tanto en términos de sus características (por ejemplo, su edad o sus antecedentes penales) como en función del tipo de intervención desarrollado.

A pesar de ese número escaso de estudios evaluados, los autores procedieron a realizar un metaanálisis, y encontraron que las diferencias en los resultados eran escasas entre los grupos tratados y los grupos control: mientras que los primeros mostraron una tasa de reincidencia del 44,2%, los segundos alcanzaron un valor de 45,7%, una diferencia no significativa.

Como conclusión, Visher y otros (2006) señalan la importancia de investigar en el futuro próximo cuál podría ser el efecto de programas de más amplio espectro que los que han sido evaluados hasta la fecha, es decir, programas que no se limiten solo a dar cursos de formación o de ayuda para obtener un empleo, sino que se preocupen también por ofertar formación continua después de obtenido el empleo, que atiendan con anterioridad necesidades primarias como educación básica, habilidades de vida (vivir de modo autónomo), que oferten ayuda eficaz en problemas de alcohol y drogas y patologías psíquicas, y que ofrezcan asistencia de un modo más directo y en estrecha vinculación con los empleadores.

## 7. La técnica de la entrevista motivacional

En los últimos veinte años se han popularizado entre los estudiosos del tratamiento de los delincuentes los llamados tres principios del tratamiento efectivo (Andrews y Bonta, 2002) que, en pocas palabras, plantean lo siguiente: se obtiene la mayor efectividad en un programa de intervención con delincuentes cuando el tratamiento se orienta a los sujetos de más alto riesgo, se centra en influir sobre las necesidades –objetivos– que mayor relación guardan con la conducta delictiva (como las actitudes procriminales, el abuso de sustancias o las compañías antisociales) y se ajustan a las características, capacidades y circunstancias de los individuos tratados, ya que incrementa así la motivación de los sujetos por permanecer en él y acelera su aprendizaje.

Hay una importante investigación que señala (aunque con ciertas discrepancias con respecto al principio del riesgo) que los programas que respetan estos principios son más efectivos (es decir, disminuyen en mayor medida la reincidencia) que aquellos que no los contemplan (Andrews y Dowden, 2005). Son los siguientes:

**a) Principio del riesgo:** Asume que se requieren niveles más elevados de intervención en los casos de mayor riesgo. La intervención intensiva se reserva para los casos de mayor riesgo porque responden mejor que con una intervención menos intensiva, mientras que los casos de bajo riesgo responden igual de bien o mejor con una intervención mínima. El principio del riesgo proporciona, por tanto, una conexión entre las necesidades criminógenas y el nivel de intervención que se debe proporcionar.

**b) Principio de las necesidades:** El principio de las necesidades se resume en que los objetivos de la asistencia programada deben ser los adecuados para resolver las necesidades criminógenas del delincuente. Esas necesidades son aquellas características que, al sufrir una modificación, se obtienen cambios en la probabilidad de reincidencia, o lo que es lo mismo, si se tiene como meta la reducción de esta probabilidad la asistencia más efectiva es aquella que reduce las necesidades criminógenas; estas, por consiguiente, se establecen como objetivos intermedios de la intervención. Las necesidades son factores de riesgo dinámico, favorables al cambio, que, si se consiguen modificar, tendrán como consecuencia la reducción de la actividad antisocial futura. Las actitudes antisociales, el desarrollo de relaciones con iguales antisociales y las relaciones deficientes con los padres son algunas de las necesidades criminógenas identificadas en este modelo. El principio de las necesidades indica que el foco de la intervención debe centrarse en este tipo de factores de riesgo (dinámicos).

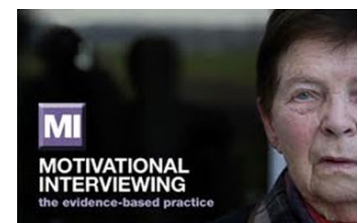


**c) Principio de la capacidad de respuesta (o de responsividad):** Se refiere a las habilidades y estilos de aprendizaje de los delincuentes y a la necesidad de considerarlos factores de protección o recursos, que pueden servir para moderar el impacto de los factores de riesgo. Los factores implicados en la capacidad de respuesta son aquellos que no están necesariamente relacionados con la actividad delictiva pero que son relevantes en la forma en que los jóvenes reaccionan a los diferentes tipos de intervención. Ejemplos de factores que se incluyen en la capacidad de respuesta son: niveles altos de madurez emocional, el estilo de aprendizaje (por ejemplo: verbal y no verbal), el apoyo efectivo por parte de los adultos, las habilidades lectoras, la autoestima, la ansiedad y la motivación para el tratamiento. El principio de la capacidad de respuesta asume que estos factores deben tenerse en cuenta cuando se quiere diseñar el mejor programa de Intervención.

La entrevista motivacional es una estrategia que podríamos encuadrar como útil para implementar el principio de la capacidad de respuesta, ya que busca motivar al sujeto para que se implique en programas de tratamiento que, finalmente, se espera que le ayude a cambiar el comportamiento. Se trata de un asunto crucial, ya que querer participar en un programa de tratamiento y permanecer en él son pasos ineludibles antes de lograr cambiar la conducta. McMurrin y Theodosi (2007) condujeron un metaanálisis de programas cognitivo-conductuales con delincuentes con un diseño metodológico exigente, y hallaron que los individuos que abandonaban el tratamiento reincidían en mayor medida que los que lo terminaban y, lo que es todavía peor, vieron que los que abandonaban el tratamiento reincidieron más que los sujetos a los que no se les había ofrecido el tratamiento.

Aunque la entrevista motivacional (en adelante, EM) fue desarrollada por Miller y Rollnick (1991) para fomentar la voluntad de cambio de consumidores de alcohol y drogas, en los últimos años se ha empleado también con delincuentes con el propósito general de facilitar el cambio de comportamiento. Por otra parte, dado que muchos delincuentes también consumen alcohol y drogas, se trata de una extensión de un campo a otro que parece natural.

Digamos, en pocas palabras, que la EM lo que pretende es que el sujeto (de forma individual o en grupo) formule expresiones de cambio, provocadas por el uso del profesional de técnicas de relación terapéutica, como expresión de la empatía, clarificar lo escuchado, solicitar aclaraciones, evitar sermonear sobre la importancia de que el sujeto cambie, y particularmente ocupándose de la ambivalencia que todo sujeto muestra ante un cambio relevante en sus vidas para fortalecer su compromiso con el cambio.



La entrevista motivacional se suma a la filosofía de la práctica basada en la evidencia.

McMurrin (2009) llevó a cabo una revisión sistemática con objeto de clarificar cuál ha sido el empleo de la EM en delincuentes; en particular su efectividad en motivar hacia el cambio, en retener a los individuos dentro del programa sin abandonarlo y, finalmente, como estrategia de cambio directo, es decir, como agente activo de la disminución de la reincidencia de los delincuentes.

Para tal fin revisó 19 estudios originales, y observó que la EM se aplicaba en mayor medida con programas de tratamiento de la adicción, aunque también aparecieron aplicaciones con maltratadores, con delincuentes de tráfico y delincuentes comunes. Esta variedad impidió el uso de un metaanálisis y, con ello, la obtención de conclusiones sólidas que tuvieran apoyo en datos cuantificables; sin embargo, algunas conclusiones generales relevantes fueron las siguientes:

1) Con respecto al objetivo de retener a los participantes de un programa de tratamiento (y evitar con ello que lo abandonen antes de que concluya), los resultados parecen prometedores en los casos de tratamientos de drogodependientes, aunque no cuando los sujetos son agresores de mujeres. Por ahora, el uso de técnicas conductuales, como el refuerzo material de la asistencia y un esquema de contingencia por el que el participante va siendo reforzado si permanece en el tratamiento, parece ser superior a la EM.

2) Por lo que respecta a fomentar la motivación para el cambio (logrando que el sujeto se decida a iniciar pasos para modificar su conducta negativa), la evidencia apoya que la EM es una estrategia útil. El problema es que esa motivación –medida generalmente mediante inventarios, que evalúa el tránsito del sujeto de una etapa a otra en su determinación de llegar a implicarse en el cambio–no siempre se relaciona con el propio cambio.

3) Finalmente, por lo que respecta a la EM como inductora directa del cambio, los efectos son por ahora equívocos: hay resultados positivos y negativos en los programas de atención a drogodependientes, mientras que los efectos con agresores de mujeres no fueron significativos. Una posible explicación –apunta McMurrin– es que tanto los programas usados en los grupos control como el grupo de EM lograran ambos disminuir la reincidencia, lo que tendría como consecuencia que la EM no se mostrara superior a las actividades realizadas con los sujetos con los que se comparaba.

Como conclusión, la autora señala que se hace necesario profundizar en la definición precisa de la técnica que implica la EM, ya que es muy posible que se estén realizando aplicaciones denominadas genéricamente de “EM” pero que en realidad incluyan variaciones muy sustanciales, cuando no definitivamente incorrectas. Igualmente, recomienda que se desarrolle más la teoría de base sobre la que sustenta la técnica, lo que supone avanzar en el conocimiento de la psicología de la motivación sobre el cual refinar su aplicación práctica.

## 8. El tratamiento de los psicópatas

Si el tratamiento de los delincuentes es motivo de controversia –si bien hemos visto que las investigaciones de las últimas dos décadas están siendo clarificadoras acerca de lo que funciona y no funciona–, el asunto se complica mucho más cuando nos ocupamos del tratamiento del delincuente más persistente y violento: el psicópata.

En parte, las dificultades provienen desde el plano del significado del concepto de psicópata y por ello mismo de su medición. Otros problemas son si podemos hablar de psicópatas cuando nos referimos a niños o jóvenes, y en qué medida podemos esperar de ellos una mejor respuesta al tratamiento en comparación con las intervenciones desarrolladas con adultos. Finalmente, hemos de considerar los resultados obtenidos hasta el momento en el tratamiento de tanto los psicópatas juveniles como adultos y si tales tratamientos o intervenciones pueden progresar en el futuro.



Robert Hare

### 8.1. ¿Qué es un psicópata?

Una de las definiciones de psicopatía más aceptadas en la actualidad es la ofrecida por Cooke y su equipo (Cooke y Michie, 2001), que conforma una constelación con tres importantes dimensiones:

1) **Un estilo interpersonal arrogante y manipulador**, que define a un individuo con labia o encanto superficial, con un sentido desmesurado de la autovalía, que estafa, manipula y engaña a los demás.

2) **Una experiencia afectiva deficiente**, caracterizada por la falta de sentimientos de culpa, insensibilidad emocional, falta de empatía, afecto superficial y el fracaso en la aceptación de la responsabilidad de las propias acciones (negación de las acusaciones, excusas, etc.).

3) **Un estilo de comportamiento irresponsable e impulsivo** que implica características como tendencia al aburrimiento, búsqueda de excitación, incapacidad para establecer metas a largo plazo, impulsividad, y un estilo de vida parasitario (deudas, incapacidad para mantener un trabajo, etc.).

Por su parte, Robert Hare (2003) añadiría una cuarta faceta: **la conducta antisocial o delictiva**.

Las primeras descripciones de psicopatía juvenil las podemos encontrar en varios estudios de caso único presentados por Hervey Cleckley en 1941 (Cleckley, última edición de 1976), en su clásico libro *La máscara de la cordura* (*The mask of sanity*), aunque sin entrar en profundidad sobre las experiencias infantiles

descritas de los sujetos que investiga. En los casos de adolescentes psicópatas que presentó intentó demostrar la existencia del mismo tipo de rasgos que atribuía a los adultos, lo que contribuyó a la hipótesis de que los adolescentes con rasgos de psicopatía son incapaces de apreciar el sentido y el significado del comportamiento humano y, por ello, no experimentan emociones con la misma profundidad y riqueza que los no psicópatas. Tampoco hacen uso del contenido afectivo en su lenguaje y otras funciones cognitivas, como las demás personas. Cleckley sugirió que cuando son adultos este déficit afectivo profundo queda oculto por las expresiones verbales aprendidas que proporcionan una “máscara de cordura”. Especuló sobre la dificultad del procesamiento de la emoción durante la adolescencia en los individuos con psicopatía y la consecuente multitud de déficits sutiles del procesamiento emocional, mientras que los demás jóvenes son sensibles y se hacen más capacitados en el reconocimiento y la respuesta a las emociones.

## 8.2. ¿Psicópatas juveniles?

En los últimos años, investigadores clínicos y profesionales de varios ámbitos han demostrado un creciente interés por la aplicación del constructo de psicopatía en los jóvenes, en parte, por su utilidad en predecir el desarrollo de un estilo de comportamiento agresivo y violento (Hare y Newman, 2008). Tal como sucede en la mayoría de los trastornos diagnosticados en la edad adulta, se cree que el síndrome psicopático consiste en un conjunto estable de rasgos de personalidad, actitudes y comportamientos desadaptativos que tienen su origen en la infancia. Todo ello se ha acompañado de un extenso debate sobre la validez de este constructo (ver Silva, 2008).

En base a lo anterior, los diferentes estudios con poblaciones delincuentes se fueron consolidando sobre un supuesto básico fundamental: los comportamientos exhibidos por los psicópatas adultos pueden, cuando los manifiestan los jóvenes, identificar a un pequeño grupo de delincuentes que seguirán manteniendo comportamientos antisociales graves y frecuentes en la edad adulta (Morales, 2010).

Gran parte del cuerpo empírico sobre psicopatía en jóvenes y adolescentes se ha construido a lo largo de varios frentes (Silva, 2008):

1) El desarrollo de instrumentos especialmente diseñados para evaluar el constructo en estas franjas de edad, al que subyace la pregunta: ¿Puede evaluarse la psicopatía de forma fiable y válida en estos grupos de edad?

2) La identificación de rasgos psicopáticos que se corresponden a la nosología de los trastornos disruptivos de la conducta propuestos en el DSM (*Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*). La pregunta ahora es la si-

guiente: ¿La identificación de los rasgos de psicopatía en niños y jóvenes puede ayudar a identificar con precisión un subgrupo de estos que evolucionarán hacia la psicopatía en la edad adulta?

A la especificación del síndrome tal y como se define en la escala de psicopatía de Hare revisada (PCL-R, *psychopathy checklist - revised*; Hare, 2003), se le ha dado gran énfasis. La adopción generalizada de la PCL como criterio reconocido para la medición de la psicopatía ha contribuido sin duda a la consistencia de los hallazgos empíricos encontrados a lo largo de la última década.

Actualmente se considera que la psicopatía está relativamente bien validada en poblaciones forenses de varones adultos y la evidencia sobre la validez de constructo en cuanto medido por la PCL-R incluye la asociación significativa con la violencia, la reincidencia, el consumo de drogas, otros trastornos de la personalidad, anomalías psicopatológicas, y con déficits de actuación en contextos específicos como la evitación pasiva –aprender a escapar de un estímulo aversivo–, la modulación de la respuesta –cambiar una respuesta ineficaz por otra más adaptada cuando cambia la situación– y el procesamiento emocional –fracaso en discriminar entre estímulos agradables y desagradables–, entre otros.

Y al igual que con población adulta, en los jóvenes se ha encontrado importante evidencia que relaciona la psicopatía y el comportamiento delictivo. De acuerdo con algunas revisiones las principales características en las que se encuentran diferencias entre jóvenes psicópatas y no psicópatas vinculados al sistema de justicia, pueden resumirse como sigue:

- Empiezan su conducta antisocial a más temprana edad, tanto violenta como no violenta, con alrededor de dos años de diferencia comparados con jóvenes sin rasgos psicopáticos.
- Cometen más delitos y de mayor gravedad.
- Abandonan con mayor probabilidad los esfuerzos de intervención correccional y tienen menos logros en ella.
- Se involucran en más problemas durante la institucionalización.

Estas características y su persistencia asociadas con los rasgos de personalidad se han relacionado a lo largo de la historia con el fracaso en el tratamiento. Los jóvenes con características psicopáticas son parte nuclear del grupo de los delincuentes con carreras delictivas crónicas y violentas. La evaluación del tratamiento con esta población también resulta crítica, dado que representan el extremo del comportamiento delictivo en adolescentes.

Sin embargo, una lectura crítica de estos trabajos exige que tal supuesto sea confirmado en investigaciones longitudinales, pues determinadas características de los psicópatas adultos (como la búsqueda de sensaciones y la irresponsabilidad) son características temporales (esto es, transitorias) en la adolescencia (Silva, 2008), y no todos los jóvenes calificados de psicópatas mantienen ese diagnóstico cuando llegan a la edad adulta (Salekin y otros, 2010).

### **8.3. El tratamiento de los psicópatas**

Tradicionalmente se ha considerado a los psicópatas como intratables. Su definición como personas que no aprenden de la experiencia (debido a que no obtienen retroalimentación emocional en términos de los efectos de sus actos en los demás, ya que no se pondrían en el lugar de las personas a las que dañan –ausencia de empatía– y serían poco receptivos ante el temor del castigo), su capacidad para manipular y engañar, su deseo de no aburrirse y vivir experiencias de riesgo y su narcisismo exagerado, les harían clientes reacios a implicarse en una relación terapéutica con el deseo genuino de cambiar y abandonar sus conductas perniciosas.

En efecto, las primeras revisiones sobre la efectividad en la intervención de los delincuentes psicópatas consideraban que esta era ineficaz, o incluso contraproducente, ya que el psicópata tratado podría aprender habilidades cognitivas y sociales que lo harían más diestros para engañar a los profesionales de la intervención e incluso para cometer nuevos delitos con mayor habilidad.

#### **Investigación de Olver y Wong**

En esta investigación, Olver y Wong (2009) examinaron la respuesta de 135 delincuentes sexuales (entre los cuales había un número de psicópatas) al tratamiento durante un periodo de seguimiento de 10 años. Se halló una reducción significativa en reincidencia violenta y sexual en aquellos delincuentes psicópatas que terminaron satisfactoriamente el tratamiento.

En los últimos diez años, sin embargo, esta tendencia parece estar cambiando. Los modernos estudios de Salekin (2002; Salekin y otros, 2010) indican que existen nuevos programas de intervención, tanto en delincuentes juveniles como adultos, que han obtenido resultados mucho más prometedores. En el caso de los delincuentes psicópatas adultos, de su análisis de ocho programas de tratamiento realizados entre 1990 y 2009, concluyen lo siguiente (Salekin y otros, 2010, pág. 248):

“Los resultados del tratamiento oscilan entre malos o ligera y moderadamente buenos. Sin embargo, no sabemos si la mala respuesta al tratamiento significa que, en el caso de algunos estudios, no hubo ningún tipo de mejora o que simplemente los sujetos psicópatas mejoraron menos (...). En dos de los estudios mejor diseñados hay al menos un horizonte de esperanza en el sentido de que un número de sujetos tratados obtuvieron una mejora significativa. En otros dos estudios igualmente bien diseñados, sin embargo, los resultados fueron negativos, por lo que es claro que se necesita realizar la suficiente investigación para determinar cuáles son los métodos que arrojan resultados positivos y negativos”.

Por otra parte –siguen comentando Salekin y otros, 2010)–, es necesario señalar también que ninguna de las intervenciones desarrolladas con psicópatas adultos fueron diseñadas específicamente para este tipo de sujetos, lo que debe sumarse al hecho de que la mayoría (cinco de los ocho) de aquellas presentaron problemas metodológicos relevantes.

Por lo que respecta al tratamiento de los delincuentes juveniles psicópatas (que incluye también un estudio con niños preadolescentes que ya mostraban un comportamiento agresivo y desafiante), los autores concluyen (pág.255):

“(…) cinco de los cinco programas de intervención revisados hallaron que la psicopatía se asociaba significativamente con conductas perturbadoras del orden en las unidades donde estaban siendo tratados. Sin embargo, con respecto al progreso en la intervención, seis de los ocho estudios evaluados indicaron que los psicópatas se beneficiaron del tratamiento o bien no se comportaron peor que los jóvenes no psicópatas. Estos resultados sugieren que los jóvenes con psicopatía pueden ofrecer más problemas en su manejo que aquellos que no presentan esta condición, pero también que pueden mejorar si reciben un tratamiento adecuado”.

Probablemente el programa desarrollado por Caldwell y otros (2006) sea el más representativo a la hora de significar que el tratamiento efectivo de los delincuentes juveniles psicópatas tiene un futuro esperanzador. Estos autores realizaron una investigación con 151 jóvenes ( $n = 56$  en el grupo tratado y  $n = 85$  en el grupo de comparación) que puntuaron más de 27 en la PCL: YV, es decir, que se podían considerar con importantes rasgos psicopáticos. Los citados investigadores aplicaron un tratamiento cognitivo-conductual basado en la teoría del desafío, que propone romper la cadena de imposición de sanciones y el subsiguiente aumento de la rebelión por parte de los jóvenes, lo que normalmente se traduce en el incremento de la frecuencia, persistencia o seriedad de la conducta criminal.

### **El programa de Caldwell**

Su utilización del modelo de descompresión enfatiza la respuesta positiva de los jóvenes: se les da protagonismo y beneficios a medida que abandonan los desafíos y no ven su conducta de rebelión como la que espera la institución de ellos.

Como alternativa a esta forma usual de proceder en respuesta a los jóvenes violentos institucionalizados, el programa utilizó un modelo denominado de descompresión, que tiene el objetivo de fortalecer los roles y expectativas convencionales de los jóvenes, en vez de incidir en el castigo que les esperaba cada vez que actuaran desafiando las normas. Dicho de otra manera, en el programa los terapeutas estaban pendientes de reforzar positivamente cada actitud y comportamiento orientado en un sentido positivo, al tiempo que se quitaba peso a la amenaza de una sanción como advertencia por un posible futuro mal comportamiento.

Al cabo de un periodo de seguimiento de dos años, el 56% ( $n = 31$ ) de los jóvenes que recibieron el tratamiento reincidieron, comparados con el 73% ( $n = 62$ ) de quienes estaban en el grupo de comparación (lo cual fue significativo desde el punto de vista estadístico). Además, hubo una clara relación entre el tratamiento y la reincidencia violenta subsiguiente. Solo el 18 % ( $n = 10$ ) de

jóvenes tratados se involucraron en nuevos actos de violencia en la comunidad, comparados con el 36% (n = 31) de los casos de comparación. Los jóvenes del grupo de comparación tuvieron cerca de dos veces más probabilidad de reincidir violentamente que quienes recibieron el tratamiento.

A pesar de que el tratamiento no tuvo un efecto significativo sobre la reincidencia general, sin embargo el tratamiento claramente predijo una tasa más baja y lenta de reincidencia violenta en estos jóvenes. Además, otro dato relevante fue que la probabilidad de actos violentos en la comunidad, una vez liberados y tras dos años de seguimiento, fue de aproximadamente el 16% para el grupo tratado y del 37% para el grupo de comparación.

Con relación a la falta de efecto en la reincidencia general, los autores explicaron que los delitos menores no violentos (principalmente contra la propiedad y de drogas) pueden explicarse más por las circunstancias a las que regresan los jóvenes (por ejemplo, el vecindario o su situación socio-económica), que por características personales asociadas a la psicopatía. El programa de tratamiento fue específicamente dirigido a reducir la agresividad interpersonal, así como la reincidencia seria y violenta, y claramente este objetivo se logró (Salekin, 2002).

#### **8.4. Líneas prometedoras a seguir con los delincuentes psicópatas**

Salekin y otros (2010) hacen las siguientes propuestas para el desarrollo futuro de los delincuentes psicópatas:

- 1) El rechazo de los psicópatas a ser tratados debe considerarse como un problema de tipo técnico; otros sujetos son reacios a acudir a terapia y no por ello son inhábiles para cambiar, como por ejemplo los consumidores de drogas.
- 2) Lo mismo podemos decir acerca del argumento de no tratar a los psicópatas porque son manipuladores y saben engañar. Se hace necesario considerar este hecho como un objetivo de la investigación, y ver en qué medida tal habilidad es en realidad un impedimento insalvable o simplemente un hecho más que dificulta (pero no impide) el tratamiento.
- 3) Es necesario tener en cuenta cuál es la definición de “psicópata” que está empleando el investigador, así como la teoría acerca de los déficits y características que presenta, con objeto de valorar adecuadamente el tratamiento. Por ejemplo, algunos investigadores ponen más énfasis en el tratamiento de los aspectos de conducta (delincuencia y vida irresponsable) que de personalidad, mientras otros hacen lo contrario (se ocupan más de modificar el aspecto afectivo e interpersonal del trastorno). Ello supone que hay diferencias en el énfasis de lo que significa realmente presentar una psicopatía.



4) El tratamiento no debería fijar como único criterio de éxito la reincidencia. Aunque en toda intervención con delincuentes este resultado es el más relevante, desatender otros criterios de éxito más intermedios como el cese del consumo de drogas, la obtención de un empleo o la mejora de la relación con la familia puede dificultar el progreso en el diseño de los esfuerzos para tratar al psicópata, porque es posible que el éxito último (no reincidir) pase necesariamente por obtener las metas anteriores.

5) Hay que esforzarse por obtener los ingredientes críticos en el éxito de los programas de intervención. Por ejemplo, Salekin encontró que la comunidad terapéutica era menos efectiva que las estrategias dinámicas (orientadas hacia el *insight* o comprensión interior) y cognitivo-conductuales en los psicópatas. ¿Cuál es la razón de esto? ¿Por qué algunas terapias son mejores que otras para superar determinados déficits de los psicópatas? Por ahora, los mejores candidatos para ser considerados ingredientes *posiblemente* efectivos en el tratamiento de los psicópatas serían el entrenamiento en control cognitivo y en la toma de decisiones, así como en la regulación emocional.

6) Adoptar una visión realista y progresiva en el diseño y objetivos de las intervenciones: “Una meta realista en el tratamiento de los sujetos que presentan rasgos de psicopatía no implicaría intentar erradicar todos los síntomas de esta a la vez, sino más bien lograr un progreso gradual a medida que se aplica la terapia, reconociendo que habrá seguramente algunos retrocesos en el camino” (pág. 261).

## 9. La relación terapéutica con el delincuente juvenil

En su libro de 1989, *I Hate You; Don't Leave Me* (Te odio; no me abandones), Kreisman y Straus recomendaron el uso de tres pasos, una aproximación estructurada denominada AER (*SET; support, empathy, truth*) a la hora de comunicarnos con clientes diagnosticados con trastornos de personalidad límite. Esta perspectiva, desarrollada por el personal del Medical Center de Sant Louis, puede ser adaptada para ayudarnos a relacionarnos con personas que presentan problemas de conducta resistentes, en concreto, jóvenes que hacen demandas poco razonables o presentan conflictos a la hora de expresar sus emociones de manera constructiva, lo que es habitual en los delincuentes juveniles. La estructura puede ayudarnos a mantenernos firmes y reducir nuestras propias defensas mientras intentamos redirigir la plétora de emociones de los jóvenes en conflicto (miedo, soledad, sentimientos de incomprensión, y pérdida de control). Además, podemos usar los pasos para reforzar y establecer límites y hacer cumplir las consecuencias.

### 9.1. Paso 1. Comunicar apoyo

El primer paso del modelo se representa por la “A” de apoyo. La mayoría de nosotros, independientemente de nuestro grado de perturbación emocional, hay veces en que nos sentimos insoportables y solos. Este tipo de jóvenes no tienen con quien compartir estos momentos, su bote salvavidas está hundiéndose y, desde su perspectiva, a nadie le importa, mucho menos a los adultos. Sienten como si ignorásemos su situación, como si fuéramos verdaderos desconocedores de sus problemas, o como si estuviéramos demasiado ocupados por nuestras cosas como para preocuparnos de ellos. A menudo, estas percepciones son erróneas, y por ello nos incumbe como profesionales la tarea de continuar mostrando una nueva perspectiva frente a esa visión de abandono. Por consiguiente, es a menudo un buen punto de partida ofrecer una declaración personal del asunto: “Juan, realmente estoy preocupado por ti, y ahora quisiera saber qué ha pasado” (apoyo).

Muchos jóvenes antisociales están desacostumbrados a legitimar estas expresiones de interés personal. Por consiguiente, puede que las rechacen en esos momentos, pero si esa expresión de preocupación por el sujeto es genuina tendrá su valor sin duda en la relación, aunque inicialmente la reacción del joven sugiera otra cosa.

### 9.2. Paso 2. Empatizar con o validar la posición del joven

Después de ofrecer apoyo, es importante que intentemos comunicar nuestra comprensión sobre la situación del joven y lo que siente; el paso de la “E” viene a continuación. Ya hemos hablado de la importancia de la empatía. El

mejor momento para intentar comprender es cuando tenemos la necesidad de confrontar. Ahora bien, es fácil validar o empatizar con alguien que está sintiendo o pensando las mismas cosas que nosotros, pero es extremadamente difícil empatizar con alguien que está continuamente desafiándonos o haciendo demandas poco razonables. Así, tras haber ofrecido una declaración de apoyo, necesitamos focalizar nuestra energía en oír realmente y entender los sentimientos y perspectivas del joven. Entonces intentamos comunicar esta comprensión a través de una breve declaración empática: “Veo que estás muy harto de pasar por todo esto (por ejemplo, un nuevo ingreso en un centro) otra vez”.

### 9.3. Paso 3. Reforzar la realidad o la verdad de la situación

Este último paso representa la **verdad o la realidad** (la “R”). Empatizar no significa –digámoslo otra vez– aceptar la validez de la conducta del sujeto. No ayudamos a nadie si negamos la realidad de vivir en un mundo con problemas, consecuencias y limitaciones. Justificar y excusar a los chicos solo sirve para confundirlos. Es típico en los profesionales o en los padres de los jóvenes tomar el camino más fácil y aceptar sus excusas, en lugar de mantenerse firmes o enseñarles responsabilidades. Necesitamos encontrar el modo de reafirmar la valía del joven al tiempo que también le transmitimos de forma clara nuestras expectativas. Cuando confrontamos a este tipo de jóvenes, es importante que les transmitamos que los aceptamos como son pero que queremos que mejoren. Les debemos explicar que mientras entendemos que pueden haber pasado por muchas dificultades, y que algunas personas no les han ayudado como quizás deberían haberlo hecho, siempre es más fácil cambiar nuestra conducta que la de los demás. Una declaración efectiva y verdadera (o realista) comunica al joven lo que podemos o no hacer como educadores, pero que al final, el único responsable, el que decide es el joven. Así pues, el modelo AER es un proceso estructurado para mostrar preocupación y comprensión mientras el educador enseña y modela conducta responsable.

¿Cómo se lleva a cabo la “declaración realista”? Evitemos el sarcasmo y los aires de superioridad: buscamos satisfacer las necesidades del joven. A continuación figuran ejemplos adecuados e inadecuados de este tercer paso del modelo de confrontación AER:

- Apropiado: “Si eliges escaparte, tendré que llamar a la policía”.
- Inapropiado: “Te prohíbo que te escapes” (no señala las consecuencias; no apunta a la decisión del sujeto).
- Apropiado: “Estas son las reglas, y espero que las respetes”.
- Inapropiado: “Si no haces las cosas a mi manera, tendrás que marcharte de aquí” (lucha de poder).
- Apropiado: “Tengo problemas para seguirte. Por favor, cálmate y así podré ayudarte”.

- Inapropiado: “Nadie te puede ayudar cuanto te pones así” (es un mensaje “tú”, no muestra implicación ni dirección en la ayuda).
- Apropiado: “Esa silla en la que estás sentado cuesta 100 euros, y si la rompes habrá que sustituirla”.
- Inapropiado: “Si rompes esa silla pagarás una nueva” (es una frase punitiva, supone un coste mayor para la relación).

#### **9.4. El control de la conducta: una reflexión**

Solo podemos controlar lo que hacemos nosotros; nos podemos controlar a nosotros mismos, esta es una de las grandes aseveraciones de la moderna terapia de la realidad, y este principio tiene diferentes ramificaciones en cómo interaccionamos con los jóvenes antisociales.

Desafortunadamente, creer que podemos controlar la conducta de los demás e incluso cambiarla forma parte de nuestras creencias sociales más firmes. Por esta razón, a menudo no reconocemos lo fútil que todo ello resulta (Glasser, 1998), y desgraciadamente esta creencia es habitual en los educadores, por eso normalmente obtienen reacciones contrarias de los jóvenes cuando intentan cambiarlos. Por otro lado, olvidamos siempre que los seres humanos somos seres capaces de elegir, y esas elecciones son las que nos permiten establecer cambios.

La investigación con grupos de pares indica que dar poder a los jóvenes disruptivos posee un efecto recíproco. Los programas que respetan la autonomía de los jóvenes tienden a tener más jóvenes receptivos a la autoridad legítima de los adultos. Y es irónico que estos programas que reconocen las limitaciones sobre el control de los demás tienden a estar mejor controlados, porque el joven comparte y apoya el tratamiento de los profesionales (Brendtro y Brockenleg, 1996). Estas filosofías sobre el control son válidas para cualquier lugar en el que se trabaje con menores.

En su libro *La teoría de la elección*, Glasser (1998) señaló que el creer que podemos controlar a los demás, incluido a los jóvenes delincuentes y la creencia de que los demás pueden controlarnos, son dos de los precursores primarios de la miseria humana. Estas creencias desmantelan el proceso terapéutico perpetuando ciclos destructivos y expectativas no realistas. Por consiguiente, en aquellas áreas en las que el cambio es deseado, dos soluciones son válidas: 1) cambiar lo que uno quiere (la meta), o 2) cambiar la estrategia para conseguir eso que se quiere. Glasser (1998) usó esta filosofía para describir por qué funciona la amistad, a diferencia del modo habitual de tratar a nuestras familias o parejas, a los que intentamos cambiar continuamente para que no nos enojen o para resolver los problemas que pudiéramos tener. En cambio, a un buen amigo le respetamos en sus elecciones; le tomamos o le dejamos, tal y como es.

Para ilustrar la naturaleza del control, Glasser extiende el significado de la conducta a través de las tradicionales conductas de acción. Nuestra conducta total está compuesta de 4 componentes: **acciones, pensamientos, sentimientos y fisiología**. Cada uno de esos componentes siempre a compañía a los otros. Pero tenemos un control directo sobre nuestras acciones y (menos) nuestros pensamientos, pero muy poco control sobre nuestros sentimientos y fisiología. Por consiguiente, debemos focalizar la mayor parte de nuestras energías en aquellas áreas en la que tenemos un control directo.

Glasser (1998) usó una metáfora de un coche para explicar esta teoría de la conducta total. Las dos ruedas frontales (actuar y pensar) son las únicas sobre las que tenemos control, aunque al conducir el coche, inevitablemente, tiraremos de las traseras (los sentimientos y la fisiología).

Debido al énfasis en las acciones y pensamientos, la terapia de la realidad está a menudo mal representada como un acercamiento que ignora el papel que ejercen nuestros sentimientos. Glasser (1998) afirmó que toda conducta es un intento por sentirse mejor. Nunca intentamos hacer cosas que nos hagan sentir mal. Por consiguiente, la mayoría de los terapeutas de la realidad prestan una atención especial a los sentimientos de los jóvenes. Sin embargo, es más probable que ayuden a los jóvenes a sentirse mejor facilitando un proceso que conduce a actuar y pensar mejor y que por tanto mejora los sentimientos.

Ahora bien, los educadores habilidosos son también flexibles en sus aplicaciones. Reconocen que en ocasiones los jóvenes necesitan compartir sus historias y sentimientos. La cantidad de atención que prestamos a los sentimientos depende de la situación y del estilo preferido del profesional. Sin embargo, tomarse el tiempo necesario para llevar una **escucha empática** es habitualmente el mejor primer paso para abordar una situación. De esta manera reduciremos el número de malentendidos y seremos más capaces de involucrar a los jóvenes en un proceso de interrelación de ayuda honesto en el que explorar cómo sus pensamientos y conductas les ayudan –o no– a conseguir lo que quieren.



El terapeuta William Glasser

## 10. Conclusiones

Pasamos ahora a señalar algunas de las conclusiones más relevantes de este módulo, al tiempo que exponemos algunas consideraciones finales que creemos de interés para la investigación y actuación práctica futuras.

1) En primer lugar, parece claro que contamos con programas que tienen éxito en el tratamiento de los delincuentes, y que las técnicas más prometedoras son de tipo cognitivo-conductual.

2) En segundo lugar, en ese viaje en el que se ha embarcado la moderna criminología aplicada de encontrar los programas más efectivos para los diferentes tipos de delincuentes en los diversos momentos y circunstancias de su paso por el sistema de justicia criminal, ha habido importantes hallazgos, pero también resulta obvia la importancia del trabajo que queda por hacer. Por ejemplo, hemos visto que las comunidades terapéuticas son la mejor opción para tratar a los delincuentes convictos que abusan de las drogas, sin embargo, cuando analizamos los programas que se emplean para obtener un empleo y desarrollar una vida integrada en la sociedad, los datos nos dicen que, por ahora, ninguna de las intervenciones es particularmente efectiva.

3) Otra cuestión singular es la de motivar a los delincuentes. Dado que son muchos los sujetos que no terminan un programa de tratamiento, y que tal circunstancia se relaciona con peores cifras de reincidencia, ¿cómo podríamos disminuir la magnitud de ese problema? Por un lado, técnicas como la entrevista motivacional, aunque ha levantado mucha expectación en años recientes, no parece ser particularmente útil más allá de su empleo con delincuentes que abusan de las drogas. En la actualidad sabemos pocas técnicas útiles al respecto, más allá del uso de incentivos de acuerdo a cierto esquema de reforzamiento.

4) Y, sin embargo, este asunto ilustra la importancia de sumar los esfuerzos de la política basada en la evidencia con los derivados de la investigación sobre el desistimiento en el delito. En estos, mediante estudios de caso de muestras diversas, buscamos averiguar la génesis y desarrollo de las tomas de decisiones que realizaron los individuos que abandonaron el delito o se hallan en ese proceso del final de su carrera delictiva. De este modo, podremos comprender, por ejemplo, por qué los estudios cuantitativos nos dicen que los programas de búsqueda y obtención de un empleo parecen no funcionar, cuando sabemos que tal hecho es crucial en la reinserción de un exdelincuente. Si se trata de saber cuándo un delincuente se halla realmente motivado para cambiar y aprovechar el empleo que una agencia le ha proporcionado, es necesario analizar precisamente qué lleva a que el individuo en particular alcance esa acti-

tud o cambio cognitiv, que haga que ya no desee seguir cometiendo delitos, y que, en contraposición, ahora se incardina con una nueva perspectiva o escenario vital (Maruna y otros, 2004).

5) Esta es la razón por la que Petersilia (2004) reivindica el empleo de la reintegración como criterio de éxito superior al de reincidencia: junto a los datos sobre si el delincuente comete nuevos delitos, es necesario averiguar de qué modo el sujeto ha logrado instaurar (o rehacer) vínculos significativos con la sociedad convencional; o, en palabras de Sampson y Laub (1993), su aceptación dentro del control social informal de su comunidad.

6) El tratamiento de los delincuentes psicópatas debe de plantearse como un objetivo específico de investigación, en particular en el caso de los delincuentes juveniles, ya que contamos con resultados prometedores.

7) Es necesario introducir la política de intervenir basando los resultados en la mayor evidencia disponible. La tabla siguiente muestra de qué modo el Reino Unido exhorta a esta tarea exigiendo que todo programa de tratamiento cumpla con una serie de requisitos antes de ser aprobado.

Tabla 2. Criterios para la acreditación de programas de tratamiento en sujetos en libertad condicional y en las prisiones de Reino Unido

Modelo de cambio	El programa debe estar basado en un modelo teórico claro basado en la evidencia que explique cómo se propone tener impacto sobre los factores relacionados con la conducta delictiva.
Factores de riesgo dinámicos	El contenido del programa debe identificar los factores relacionados con el comportamiento delictivo especificados en el modelo y que si se cambian se logrará una reducción del comportamiento delictivo. Además, los contenidos del programa deben reflejar estos objetivos.
Rango o cantidad de objetivos a los que va dirigido el programa	El programa debe especificar la cantidad de objetivos a los que va dirigido y sus interrelaciones.
Métodos efectivos	Los métodos de cambio utilizados en el programa deben tener apoyo empírico con respecto a la efectividad y coordinarse de manera apropiada.
Orientado a habilidades	Para capacitar a los delincuentes en evitar actividades criminales y mantener grandes efectos en estudios de resultados. Las habilidades a las que se dirija el programa deben explicar las relaciones con el riesgo de reincidencia y su reducción.
Intensidad, secuencia y duración	Número de horas de contacto, el modo en que se llevarán a cabo las sesiones y la duración total del programa deben ser apropiados a la luz de la evidencia disponible, los objetivos y contenidos de los programas y el nivel de riesgo de los grupos de los delincuentes a los que se aplicará el programa.
Selección de los participantes	Se debe especificar claramente la población de delincuentes a quienes se dirigirá el programa. Debe contarse con procedimientos realistas de identificación y selección de esta población y para la exclusión de los no apropiados.

Fuente: McGuire (2001, pág. 38) Morales y Garrido (2010).

Compromiso y participación	Se refiere al principio de "responsividad" o de capacidad de respuesta, se debe describir cómo se comprometerá y motivará a los delincuentes a tomar parte en el programa y a adherirse a este.
Manejo de caso	Se debe especificar si habrá un profesional o persona encargada de vigilar el plan individual de tratamiento incluido en la sentencia de los delincuentes.
Monitorización del proceso	Cómo se hará la monitorización y qué sistemas se establecerán para revisar el programa y hacer los ajustes que se consideren necesarios.
Evaluación	Los programas deben incluir medidas que se tomarán en las evaluaciones tanto del impacto a corto como largo plazo.

Fuente: McGuire (2001, pág. 38) Morales y Garrido (2010).



## Actividades

1. ¿Podrías averiguar si en los centros de menores a los que tenéis acceso se emplea algún método de tratamiento, y describirlo?
2. Haced lo mismo con respecto a las prisiones que sean cercanas a donde residís o trabajáis.
3. ¿Qué obstáculos más importantes creéis que tienen en la actualidad los exreclusos para reinsertarse? ¿Cómo podrían eliminarse o al menos reducirse?
4. ¿Qué formas de prevención (en un sentido amplio: primaria, secundaria o terciaria) emplearíais para luchar contra el crimen organizado?
5. Realizad un pequeño ensayo acerca de la presencia de las drogas en las cárceles y de qué forma se intenta luchar contra ese problema, estudiad también los programas para drogadictos en las prisiones en España o en alguna prisión en particular a la que podáis tener acceso.

## Bibliografía

### Bibliografía recomendada

**Currie, E.** (2007). "Against marginality: Arguments for a public criminology". *Theoretical Criminology* (núm. 11, pág. 175-190).

Importante artículo para la discusión sobre investigación criminológica y política criminal.

**Garrido, V.** (1993). *Técnicas de tratamiento de los delincuentes*. Madrid: Ramón Areces.

A pesar de su fecha de publicación, incluye un catálogo de técnicas descritas con detalle que lo hacen particularmente útil.

**Garrido, V.** (2006). *Manual de intervención educativa en readaptación social*. Valencia: Tirant Lo Blanch.

Nuevas técnicas de intervención con delincuentes juveniles, y varios capítulos acerca de la delincuencia en general y el tratamiento.

**Glasser, W.** (1979). *La terapia de la realidad*. Madrid: Narcea.

Un clásico, siempre interesante de leer y reflexionar.

**Lipsey, M. W. y otros** (2010). *Improving the Effectiveness of Juvenile Justice Programs: a new perspective on evidence-based practice*. Georgetown University.

Un estudio muy detallado de cómo gestionar el riesgo con los objetivos de tratamiento, y de los pasos que debe respetar todo sistema de justicia juvenil para ser respetuoso con la perspectiva basada en la evidencia de la criminología actual.

**Redondo, S.** (2008). *Manual para el tratamiento psicológico de los delincuentes*. Madrid: Pirámide.

Imprescindible.

**Salekin, R. T.; Worley, C. W.; Grimes, R. D.** (2010). "Treatment of psychopathy: A review and brief introduction to the mental model approach for psychopathy". *Behavioral Sciences and the Law* (núm. 28, pág. 235-266).

Una revisión crítica del estado de la cuestión. Muy clarificador.

### Referencias bibliográficas

**Andrews, D. A.; Bonta, J.** (2002). *The psychology of criminal conduct* (3.ª ed.). Cincinnati, OH: Anderson.

**Caldwell, M.; Skemm, J.; Salekin, R.; Van Rybroek, G.** (2006). "Treatment response of adolescent offenders with psychopathy features: a two-year follow-up". *Criminal Justice and Behavior* (núm. 33, pág. 571-596).

**Cooke, D. J.; Michie, C.** (2001). "Refining the construct of psychopathy: Towards a hierarchical model". *Psychological Assessment* (núm. 13, pág. 171-188).

**Farrington, D. P.; Petrosino, A.** (2001). "The Campbell Collaboration Crime and Justice Group". *Annals of the American Academy of Political and Social Sciences* (núm. 578, pág. 35-49).

**Garrido, V.** (1993). *Técnicas de tratamiento para delincuentes*. Madrid: Ramón Areces.

**Garrido, V.; Morales, L. A.** (2007). *Serious (violent and chronic) juvenile offenders: A systematic review of treatment effectiveness in secure corrections. The Campbell Collaboration*. Disponible en: [http://www.campbellcollaboration.org/crime\\_and\\_justice/index.php](http://www.campbellcollaboration.org/crime_and_justice/index.php)

**Glasser, W.** (1998). *La teoría de la elección*. Barcelona: Grijalbo.

**Goldstein, A. P.; Glick, B.** (1987). *Aggression Replacement Training: A comprehensive intervention for aggressive youth*. Champaign, IL: Research Press.

**Hare, R. D.** (2003). *The Hare Psychopathy Checklist- Revised manual* (2.ª ed.). Toronto: Multi-Health Systems.

**Lipsey, M. W.; Chapman, G.; Landenberger, N. A.** (2001). "Cognitive-behavioral programs for offenders". *The Annals of the American Academy of Political and Social Science* (núm. 578, pág. 144-157).

**Lipsey, M. W.; Landenberger, N.** (2006). "Cognitive-behavioral interventions". En: B. C. Welsh; D. P. Farrington (eds.). *Preventing crime: What works for children, offenders, victims and places* (pág. 57-71). Dordrecht: Springer.

**Lipsey, M. W.; Landenberger, N.; Wilson, S.** (2007). *Effects of cognitive-behavioral programs for criminal offenders. The Campbell Collaboration*. Disponible en: [http://www.campbellcollaboration.org/crime\\_and\\_justice/index.php](http://www.campbellcollaboration.org/crime_and_justice/index.php)

**Marlatt, G. A.; Gordon, J. R.** (1985). *Relapse prevention: Maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors*. Nueva York: Guilford.

**Maruna, S.; Immarigeon, R.; Lebel, T. P.** (2004). "Ex offender reintegration: Theory and practice". En: S. Marunna; R. Immarigeon (eds). *After crime and punishment* (pág. 3-26). Portland, Or: William.

**McMurran, M.; Theodisi, E.** (2007). "Is offender treatment non-completion associated with increased reconviction over no treatment?". *Psychology, Crime and Law* (núm. 13, pág. 333-343).

**Miller, W. R.; Rollnick, S.** (1991). *Motivational interviewing: Preparing people to change addictive behavior* (1.<sup>a</sup> ed.). Nueva York: Guilford.

**Mitchell, O.; Wilson, D.; MacKenzie, D.** (2006). *The effectiveness of incarceration drug treatment on criminal behaviour. The Campbell Collaboration*. Disponible en: [http://www.campbellcollaboration.org/crime\\_and\\_justice/index.php](http://www.campbellcollaboration.org/crime_and_justice/index.php)

**Morales, L. A.** (2010). *Revisión sistemática de la efectividad del tratamiento de los delincuentes juveniles en delincuentes serios institucionalizados*. Tesis doctoral: Universidad Autónoma de Madrid.

**Pearson, F. S.; Lipton, D. S.; Cleland, C. M.; Yee, D. S.** (2002). "The effects of behavioral/cognitive-behavioral programs on recidivism". *Crime and Delinquency* (núm. 48, pág. 476-496).

**Petersilia, J.** (2004). *What works in prisoner reentry? Reviewing and questioning the evidence. Federal Probation* (núm. 68, pág. 4-8).

**Redondo, S.** (2008). *Manual para el tratamiento psicológico de los delincuentes*. Madrid: Pirámide.

**Redondo, S.; Sánchez-Meca, J.; Garrido, V.** (2002). "Programas psicológicos con delincuentes y su efectividad. La situación europea". *Psicothema* (núm. 14, supl., pág.164-173).

**Ross, R. R.; Fabiano, E.** (1985). *Time to think: A cognitive model of delinquency prevention and offender rehabilitation*. Johnson City: Institute of Social Sciences and Arts.

**Salekin, R. T.** (2002). "Psychopathy and therapeutic pessimism: clinical lore or clinical reality?" *Clinical Psychology Review* (núm. 22, pág. 79-112).

**Salekin, R. T.; Worley, C. W.; Grimes, R. D.** (2010). "Treatment of psychopathy: A review and brief introduction to the mental model approach for psychopathy". *Behavioral Sciences and the Law* (núm. 28, pág. 235-266).

**Sampson, R. J.; Laub, J.** (1993). *Crime in the making: Pathways and turning points through life*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

**Silva, T.** (2008). *La medición de la psicopatía en el contexto del sistema de justicia juvenil en España*. Tesis doctoral, Universidad de Valencia.

**Sherman, L.; Farrington, D.; Welsh, B.; MacKienzie, D.** (eds.) (2002). *Evidence-based crime prevention*. N.Y.: Routledge.

**Visher, C. A.; Winterfield, L.; Coggeshall, M. B.** (2006). "Systematic review of non-custodial employment programs: Impact on recidivism rates of ex-offenders". *Campbell Systematic Reviews*: 1. DOI: 10.4073/csr.2006.1.

**Yochelson, S.; Samenow, S. E.** (1976). *The criminal personality: Vol I. A profile for change*. Nueva York: Aronson.