

**CONCEPCIONS SOBRE LA RELACIÓ
ENTRE TRASTORN MENTAL I PERILLOSITAT:
IMPLICACIONS EN LA PRÀCTICA PSICOLÒGICA**
*CONCEPTIONS ABOUT THE RELATIONSHIP
BETWEEN MENTAL DISORDER
AND DANGEROUSNESS: IMPLICATIONS
FOR PSYCHOLOGICAL PRACTICE*

*Tatiana Andrea Cano-Isaza**
*Sonia Natalia Cogollo-Ospina***

doi: 10.7203/anuari.psicologia.15.2.55

Resum

Aquest article es basa en el treball de recerca anomenat *Concepcions sobre la relació entre trastorn mental i perillositat i les seues implicacions, en la pràctica psicològica*. Antecedents: alguns psicòlegs i psiquiatres suposen que hi ha una associació entre trastorn mental i perillositat. L'objectiu de la present recerca és confrontar aquesta associació, a partir de la revisió de diverses publicacions. Mètode: documental teòric, de tipus monogràfic, sota un enfocament historicohermenèutic, de disseny qualitatiu; es van prendre textos dels autors representatius de les escoles psicològiques humanista, cognitiva, dinàmica i psicoanàlisi, estudis sobre la perillositat i la seua relació amb els «sabers psi» entre d'altres. Resultats: Es va trobar que no hi ha evidències teòriques o de recerca que sustenten una relació entre el trastorn mental i la perillositat. Conclusions: la relació establerta és deguda a imagi-

* Universidad de Antioquia (Colòmbia). <tatiana.cano@udea.edu.co>. Contacte: Ciudad Universitaria Calle 67 # 53-108 Bloque 9. Of 227. Telèfon: 57(4) 219 57 63 Fax: 57(4) 219 57 66. Apartat: 1226 Medellín, Antioquia (Colòmbia).

** Fundación Universitaria Luis Amigó. <sonia.cogolloos@amigo.edu.co>.

naris socials que han estat generats i sostinguts per posicions basades en la por i les creences.

Paraules clau: perillositat, avaluació del risc, peritatge, Psicologia, trastorn mental, agressió.

Abstract

This article is based on research called Conceptions about the Relationship between Mental Disorder and Dangerousness and their Implications for Psychological Practice. Review: some psychologists and psychiatrists have the suppose that is an association between mental disorder and dangerousness.

The aim of this paper is to confront that association based on a review different publications. Method: theoretical documentary, monographic, with an historical-hermeneutic approach, and qualitative design; texts were taken from representative authors of the psychological schools, including the: humanistic, cognitive, dynamic and psychoanalysis, besides, dangerousness studies and their relationship to the «psi knowledges» among others. Results: It was found that there are not theoretical or investigative evidence to support a relationship between mental disorder and dangerousness. Conclusions: the relationship between mental disorder and dangerousness is due to social imaginaries that have been generated and sustained by positions based on fear and on beliefs.

Key words: Dangerousness, Risk. Assessment, Expert's Report, Psychology, Mental Disorder, Aggression.

Introducció

Aquest article és resultat d'una recerca teòrica que tenia per objectiu dilucidar les concepcions sobre la relació entre trastorn mental i perillositat, a partir de la revisió de les concepcions de la psicoanàlisi i tres escoles psicològiques: humanista, cognitiva i dinàmica; les avaluacions de perillositat, l'aliança amb les instàncies judicials i alguns casos d'avaluació de la perillositat. Des d'ací, es va reflexionar sobre els efectes en la pràctica psicològica de les demandes d'avaluació de la perillositat i les formes en què la Psicologia hi ha respost.

Aquesta recerca parteix del supòsit que conèixer les idees que subjauen a la concepció d'una tal relació, permet determinar si correspon a estudis rigorosos o més aviat a una associació sense més, tenyida d'elements més que psicològics, morals; estar al corrent de quines són aquestes concepcions i les implicacions que se'n deslliguen permetrà exercir una tasca més ètica en relació amb la perillositat, mentre hi ha una consciència dels supòsits que hi ha darrere seu.

Plantejament del problema

La perillositat, tot i no ser objecte d'estudi de la Psicologia, ha aparegut en demandes que es fan (Foucault, 2001), perquè hi subjau la idea que el trastorn mental es relaciona amb accions sense raó, incomprensibles i fins aberrants (Torrubia Beltri i Cuquerella Fuentes, 2008; McNamara i Findling, 2008); se situa el trastornat com un ésser en essència diferent d'aquell que es declara normal, i a través d'aquestes suposicions, ha estat vinculat amb crims incomprensibles i insòlits, i des d'ací ha passat a relacionar-se amb un concepte més abstracte: la perillositat.

Sobre una tal base, es van plantejar les preguntes guia d'aquesta recerca: com respon la Psicologia a la pregunta per la perillositat? La Psicologia estableix una relació directa entre trastorn mental i perillositat o pensa que aquesta relació no existeix? Es parteix del fet de pensar que la concepció sobre aquesta relació influeix en la forma en què es desenvolupa la pràctica psicològica, no solament en el camp que se suposaria exclusiu de la perillositat, el peritatge, sinó també en altres àmbits com el clínic i el social.

Metodologia

La recerca base d'aquest article es va realitzar amb un enfocament de recerca historicohermenèutica, que té com a base la interpretació d'un fenomen o realitat en un context concret (López Parra, 2002). Amb aquest enfocament es busca comprendre els fenòmens relacionats amb el seu context històric i interpretar a la llum de les teories la relació entre trastorn mental i perillositat, perquè, a partir d'ací, es deslliguen les implicacions en la pràctica psicològica.

El disseny qualitatiu segons María Eumelia Galeano Marín (2004), suposa el coneixement com a producte social, travessat per la subjectivitat dels investigadors, amb un èmfasi especial en la discursivitat. Per a aquesta recerca documental teòrica, de tipus monogràfic, es va fer un rastreig bibliogràfic de les concepcions sobre la relació entre trastorn mental i perillositat; entre els materials documentals es van incloure textos dels autors representatius de cada escola psicològica, estudis sobre la perillositat i la seua relació amb els «sabers psi», a més de textos generals d'epistemologia i psicopatologia; la mostra per a aquest rastreig va ser de 84 textos.

Per al desenvolupament de la recerca base d'aquest article es van seleccionar 84 textos impresos i documents de bases de dades i Internet. Es van fer servir fonts primàries, secundàries i generals. Per a les fonts primàries, d'una banda, es van prendre autors representatius de les escoles psicològiques presentades en l'article, com Abraham Maslow, Albert Ellis, Otto Kernberg i Sigmund Freud.

D'altra banda, s'hi va incloure Michel Foucault per discutir sobre l'associació que s'ha realitzat entre trastorn mental i perillositat. En les fonts secundàries es van incloure recerques i llibres sobre temes específics, com la inimputabilitat, la violència i l'anàlisi de casos en què es relaciona el trastorn mental i la perillositat. Finalment, les fonts generals es van usar buscant informació introductòria als temes d'inimputabilitat i perillositat.

En relació amb les consideracions per a la selecció bibliogràfica es van revisar, per desenvolupar la recerca, textos impresos i documents de bases de dades com Ebsco, Dialnet, Redalyc, ApaPsyc i Scielo. Entre les fonts primàries es van incloure diversos llibres de Michel Foucault, que va fer un recorregut important sobre el naixement i les conseqüències de la unió entre els «sabers psi» i les instàncies jurídiques, amb textos com *Los anormales: Curso en el Collège de France* (1975/2001), *La vida de los hombres infames* (1977/1993) i *Defender la sociedad: Curso en el Collège de France* (1976/2002).

Es van triar els autors més representatius dels corrents seleccionats, rastrejant les seues concepcions sobre la patologia mental i la seua relació amb la perillositat. Així, de l'escola humanista es van revisar *Principles of Abnormal Psychology* d'Abraham Maslow (1941) i *El hombre en busca de sentido* de Víctor Frankl (1993), de l'escola cognitiva, el *Manual de terapia racional emotiva* d'Albert Ellis (1990) i *Terapia cognitiva de los trastornos de personalidad* d'Aaron Beck (1995); com a representant de l'escola dinàmica es va considerar Otto Kernberg, per la integració que realitza de diverses tendències d'aquesta escola, tot analitzant els llibres: *La agresión en las perversiones y en los desórdenes de la personalidad* (1994), *Trastornos graves de la personalidad: estrategias psicoterapéuticas* (1999) i *La teoría de las relaciones objetales y el psicoanálisis clínico* (1993). La cerca en la psicoanàlisi es va realitzar seguint textos de Sigmund Freud i Jacques Lacan. Es van incloure a més en les fonts primàries treballs de recerca sobre la relació entre trastorn mental i la perillositat: «*Informe forense: imputabilidad y trastorno antisocial de la personalidad*» d'H. Pallaro i David González-Trijueque (2009); «*Predicción de la violencia: entre la peligrosidad y la valoración del riesgo de violencia*» d'Andrés Pueyo i Santiago Redondo (2007) i «*Nuevas aportaciones a la evaluación del riesgo de violencia*» de Jorge Folino i Franklin Escobar (2004).

Entre les fonts secundàries es van abordar manuals de psicopatologia com ara el *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, DSM IV-R* (2005) i el *CIE 10, Clasificación Aquesta dística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud* (1993). Finalment, de les fonts generals, se'n va prendre informació introductòria, articles de revistes en línia sobre el tema i treballs d'Internet com ara «*Competencia e imputabilidad*» de José Tapiador (2004) i «*Peligrosidad y medidas de seguridad*» de Luis Enrique Vidal Palmer (2009).

Resultats

En aquest apartat es treballaran quatre grans aspectes que donen compte de la recerca base per a aquest article: 1) la visió de les escoles psicològiques sobre l'ésser humà en relació amb l'agressió; 2) la concepció de perillositat; 3) els trastorns associats amb la perillositat; i, 4) la valoració del risc.

Visions de les escoles psicològiques sobre l'ésser humà

Pel que fa a aquest aspecte es van treballar les escoles psicològiques humanista, dinàmica, cognitiva i la psicoanàlisi. Si bé l'anàlisi de la informació sobre les escoles es va realitzar indagant temes com ara la seua concepció d'ésser humà, de trastorn, el final del tractament i els trastorns relacionats amb la perillositat, per a aquest article es treballarà particularment sobre el que en cada escola es desvetla respecte a l'agressió en l'ésser humà.

D'una banda, en aquests corrents psicològics l'agressió és vista implícitament o explícitament com a negativa i, d'altra banda, és vista com a constitucional de l'ésser humà. El primer punt de vista l'adopten l'escola cognitiva i la humanista; així mateix, hi ha la visió «negativa» que suposa que l'agressió és un aspecte que l'ésser humà no ha de posseir, visió adoptada per l'escola humanista on se suposa l'ésser bo i socialitzat i fins i tot s'assenyala que si hi ha aspectes negatius, en cobreixen uns altres de més positius. Relacionada amb aquesta escola hi ha la teràpia gestàltica proposada per Fritz Perls, el qual en el seu text *Yo, hambre y agresión* (1942/1975) afirma que l'agressió pot ser una eina per a aconseguir l'equilibri, ja que permet als individus manejar elements de l'ambient que necessita assimilar, i rebutjar aquells que sent com a perjudicials. En aquest cas, l'agressió es presenta aleshores per aconseguir un bé més gran per als individus: l'equilibri.

D'altra banda, la posició de la psicoanàlisi suposa l'agressió com a constitutiva de l'ésser humà, i assenyala fins i tot que és l'educació, la pressió social, la que fa que l'ésser humà cedisca en aquests impulsos i els reprimisca o sublimi; ací se situaria doncs un ésser humà oposat a l'anterior, presentat per l'escola humanista; mentre que el primer és bo i socialitzat, el segon és en el seu ésser i essència agressiu (Freud, 1915/1998). Això es fa evident quan Freud presenta la seua posició sobre la pulsio de mort en *Mas allá del principio del placer* (1929/1992) tot suposant-la des de la compulsio a la repeticio; afirma que parteix de l'oposicio entre pulsions de vida i de mort, però que l'amor d'objecte li mostra la polaritat entre amor i odi. Així, en aquest text equipara la pulsio de mort al nivell de la libido, però oposada a aquesta: mentre l'última cerca la unio, la primera s'encarrega de la desunio, per això reconeix la necessitat que la pulsio de mort siga reprimida com una manera de regular les relacions amb

si mateix i amb els altres. Més endavant l'agressivitat la definirà Laplanche i Pontalis (2004) com la tendència que s'orienta a danyar l'altre, tendència que no solament es manifesta en expressions físiques sinó que inclou paraules i accions per a rebutjar o humiliar l'altre, és a dir que va més enllà de l'acte físic i es trasllada al camp de les relacions simbòliques.

A pesar que explícitament s'evidencien dues posicions, en llegir entre línies es pot dir que totes les escoles manifesten que l'agressió és patològica, per la seua presència *per se* o per la via que se li dona: en l'escola cognitiva l'agressió és una conducta desadaptativa si es torna hipervalent i irracional. En l'escola humanista l'agressió no forma part de l'ésser humà perquè aquest té potencialitats de ser bo i socialitzat i si presenta agressió cobreix aspectes més socialitzats, i si hi ha possibilitats d'agressió a si mateix s'ha de recórrer al confinament. En l'escola dinàmica, encara que l'agressió es veu com a constitutiva de l'ésser humà, aquesta s'ha d'integrar amb afectes positius cap a l'objecte i el si mateix per a aconseguir l'ambivalència i el reconeixement de la dualitat present en les relacions amb els altres; si això no passa, el desenvolupament estarà estroncat i es podran produir trastorns com psicosi o narcisisme, en què l'agressió no està integrada sinó que és projectada en la seua forma pura als objectes. En el mateix sentit, en la psicoanàlisi s'assenyala l'ésser humà com a agressiu naturalment, però cal que l'agressió s'unisca a la libido i es pose al servei de finalitats no agressives, perquè altrament esdevé patològica.

Així doncs, segons les concepcions de les escoles, amb independència que corresponguen a un ésser humà bo, socialitzat o a un ésser humà agressiu, l'agressió està relacionada amb la patologia. En l'escola cognitiva caldrà expressar-la només quan la situació la requerisca com a resposta; en l'escola humanista cobreix altres aspectes de l'ésser humà i encara que en l'escola dinàmica i la psicoanàlisi s'accepte la seua existència i necessitat, conjuntament s'assenyala que l'ésser humà ha de fer-hi alguna cosa que no és atacar l'altre o a si mateix, sinó modelar-la, integrar-la, neutralitzar-la, usar-la quan calga, si no provocarà alteracions que la faran part d'un trastorn.

Un aspecte que es va evidenciar al llarg del desenvolupament de la recerca, base d'aquest article, és que les produccions culturals i els costums socials han popularitzat l'imaginari de la relació entre trastorn mental i perillositat. En l'apartat següent es treballarà sobre la perillositat i com s'ha enllaçat amb la anormalitat.

Perillositat

La perillositat és la condició per la qual un individu és propens a realitzar actes antisocials, pot portar al delicte, però també es pot donar sense que aquest es presente; si es manifesta en un delicte, s'anomena perillositat criminal i si es

manifesta tot i que no es cometa aquest, s'anomena perillositat social o predelectiva (Vidal Palmer, 2009). La perillositat pot tenir caràcter permanent, cíclic, episòdic o circumstancial, d'acord amb la permanència dels factors que intervenen en la seua producció. Clínicament implica un diagnòstic i un pronòstic que depèn de la troballa dels seus índexs, com les conductes pre i postdelictives i el que revelen de la personalitat del delinqüent. En termes de l'establiment de la pena intervé com un diagnòstic pseudoclínic, ja que suposa l'existència d'un estat mòrbid. El seu tractament ha de posseir orientació etiològica, canalitzada a evitar el delicte (Aller Maisonnave, 2003).

Quant als trastorns mentals es consideren un risc de perillositat quan per la seua presència l'individu no puga comprendre l'abast de les seues accions ni controlar la seua conducta i aquesta represente una amenaça per a la seguretat de l'individu o de l'ordre social (Vidal Palmer, 2009). Des d'un punt de vista històric, la pregunta per la perillositat no és nova per a la Psicologia. Foucault, en el text *Los anormales* (2001), presenta el sorgiment de l'individu perillós des dels seus avantpassats: el monstre, l'incorregible i l'infant masturbador (Foucault, 2001), després a través dels «crims sense raó». Davant l'individu perillós, s'uneixen la instància mèdica i la judicial en les perícies per establir la responsabilitat i determinar un càstig o una terapèutica; però més enllà d'això, per explicar allò que sembla sense raó i respondre a la pregunta sobre la perillositat del subjecte. Foucault evidencia que en aquests se substitueix l'individu jurídic pel subjecte que es pot sotmetre a una tècnica de normalització i que el paper del psicòleg, més que de científic social i humà, és de jutge. Actualment, en els peritatges se sol·licita assessorar sobre la internació voluntària o involuntària, la inimputabilitat i la llibertat condicional; els professionals de la salut mental avaluen si és necessària una intervenció per a protegir terceres persones de probables danys, valoren en quin moment és necessari l'ingrés involuntari i en quin moment el pacient pot tornar a la comunitat. En relació amb això, és important assenyalar que els corrents psicològics presentats en l'apartat anterior no assumeixen en els seus cossos teòrics o metodològics la perillositat ni l'avaluació del risc.

Les dades que es recullen en el peritatge de perillositat corresponen als aspectes com per exemple el tipus de delicte, si és reincident o no, si ha comès altres delictes i de quin tipus, si hi ha consum de substàncies tòxiques, la història familiar, patrons de criança, antecedents de trastorn mental en la família, si hi ha suport familiar i qui el representa, queixes que s'han presentat contra el presoner, sancions i faltes que ha tingut, agreujants o atenuants, treballs i tractaments efectuats al centre penitenciari, si ha tingut permisos o beneficis i com s'ha comportat durant aquells episodis. Aquestes dades es recullen amb una exploració de l'intern, entrevistes i observació del seu comportament, després són interpretades i avaluades, de manera que es tinguen en compte els aspectes més

rellevants per al cas particular, que pot ser d'agressió sexual, pautes relacionals, autocontrol i impulsivitat, entre d'altres.

L'informe inclou les entrevistes individuals i l'observació del comportament durant aquestes, els tests o escales aplicades, entrevistes a familiars o avaladors i a professionals que hagen estat connectats amb l'intern i els controls analítics. L'informe té com a principal objectiu avaluar el grau de perillositat del criminal. Ara bé, malgrat els avanços en l'avaluació del risc, en l'àmbit jurídic i en l'imaginari col·lectiu se suposa una relació entre el trastorn mental i la perillositat (de la Peña Martínez, 2009; Caldeira dos Santos, Silva de Souza i Caldeira dos Santos, 2006; Bravo i Olivier Sudbrack, 2010; Campos Marín, 1997; Corrigan&Powell, 2012), especialment aquells trastorns estigmatitzats a través dels mitjans de comunicació i el cinema, que generen por bàsiques en la població com ara l'esquizofrènia i les psicosis en general, els trastorns de personalitat narcisista, límit i antisocial.

Trastorns associats amb la perillositat

ESQUIZOFRÈNIA

L'esquizofrènia és un dels diagnòstics associats a la violència, particularment contra si mateixos (Fresón *et al.*, 2012; Medina Ortiz i Arango López, 2005). Alguns factors que s'associen amb aquesta violència i que incrementen el nivell de risc són els símptomes positius, antecedents de violència personal, consum de substàncies comòrbides, major nombre d'hospitalitzacions psiquiàtriques i edat més primerenca de la primera hospitalització; la perillositat no s'augmenta per la presència del trastorn sinó dels símptomes psiquiàtrics actius (Friedman, 2006 com es va citar en Mc Namara i Findling, 2008), o per la comorbiditat amb altres situacions com l'abús de substàncies, que incrementa el risc de cometre crims violents (Fazel i Graan, 2006); per això s'ha de fer seguiment a aquests factors per reduir el risc, mitjançant entrevistes constants per detectar l'existència de pensaments violents, al·lucinacions, deliris; per exemple, els deliris paranoides poden generar violència com a reacció a la persecució que suposen (Mc Namara i Findling, 2008).

TRASTORNS DE PERSONALITAT

Els trastorns de la personalitat s'associen a la violència, especialment el trastorn antisocial de la personalitat i el trastorn límit de la personalitat (Esbec i Echeburúa, 2010). El trastorn *borderline* o límit segons el CIE-10 (Organització Mundial de la Salut. OMS, 1995), es caracteritza per un patró general d'instabilitat en les relacions interpersonals, l'autoimatge i l'afectivitat i una notable impulsivitat potencialment nociva per a si mateix, comportaments o intents suï-

cides; un individu amb aquest trastorn presenta símptomes com ara esforços desproporcionats per evitar un abandó real o imaginari, relacions inestables que alternen entre la idealització i la devaluació; sentiments crònics de buit, ira intensa i dificultats per controlar-la, entre d'altres.

Segons Laura Miranda (citada per Chávez, 2007), psicoanalista de l'Institut de Recerques en Psicologia Clínica i Social, els individus amb aquest trastorn esperen reconeixement i recompensa, poden ser molt seductors o complaents, fins a oblidar-se d'ells mateixos i tot, i quan no reben aquest reconeixement es poden tornar agressius; davant els canvis, separacions i frustracions solen reaccionar amb temor, desesperació i angouxa; senten insatisfacció amb la seua vida, per això busquen estímuls fins a arribar a situacions que els posen en risc, com és l'ús de drogues, el sexe sense protecció o relacions sadomasoquistes; no mesuren el perill per robar, enganyar o assassinar.

Entre els trastorns de personalitat relacionats amb situacions de violència hi ha també el narcisista (Esbec i Echeburúa, 2010), segons el *DSM IV-TR* (American Psychiatric Association, APA, 2005). Aquest trastorn presenta un patró general de grandiositat, tant en la imaginació com en el comportament, a més de falta d'empatia; l'individu amb aquest trastorn no s'identifica amb els sentiments i necessitats dels altres, creu que és especial i únic i només es pot relacionar amb individus o institucions d'alt nivell; interpersonalment és explotador, tendeix a la cobdícia i a l'apropiació d'idees o béns d'altres.

PSICOPATIA O TRASTORN DE PERSONALITAT ANTISOCIAL

La psicopatia és un dels trastorns que es relaciona més estretament amb la perillositat (Raine i Sanmartín, 2000, com es va citar en Galvis Bernal, 2010; Esbec i Echeburúa, 2010). És una patologia que se situa pròxima al risc; encara que psicopatia i delicte són dues coses diferents, es troben molt vinculades; la psicopatia és un trastorn mental, entre els seus símptomes hi ha el comportament antisocial persistent, freqüent i variat, la impulsivitat, la falta d'empatia i la tendència a actes violents que semblen motivats pel desig de venjança o càstig; aquesta patologia s'associa amb el sadisme i és un factor rellevant per a pronosticar la conducta delictiva. S'ha denominat de diverses maneres, com ara psicopatia, sociopatia, trastorn dissociat i trastorn antisocial de la personalitat.

Malgrat això, Harvey Cleckley realitza, en *La máscara de la cordura* (1941), descripcions clíniques del psicòpata i assevera que les personalitats psicopàtiques no solament són a les presons, sinó també en els grups més respectats de la societat, en personatges com per exemple metges, psiquiatres i científics. L'opinió de Cleckley és semblant a la de Robert Hare, en el sentit que el concepte de psicopatia no és tan sols per a persones que tenen conducta desviada, sinó que igualment és aplicable a subjectes amb un alt grau d'adaptació social i fins i tot èxit professional. En *Sin conciencia: el inquietante mundo de los psicópatas*

que nos rodean (2003) Robert Hare sosté que el psicòpata no presenta trastorns mentals significatius que li impedisquen distingir el bé del mal i que té responsabilitat sobre els seus actes i sap què fa (citat en Galvis Bernal, 2010). Segons Hare, la psicopatia està formada per quatre facetes intercorrelacionades: interpersonal, afectiva, estil de vida i antisocial. Aquesta conceptualització implica que el trastorn es defineix per la combinació de trets i conductes, entre d'altres l'antisocial, part indissociable del quadre.

Basat en la descripció de Cleckley, Hare va establir 22 ítems per avaluar la psicopatia i va dissenyar la *Psychopathy Checklist*. Després d'un procés de recerca, es va refinar l'instrument i va donar lloc al *Hare Psychopathy Checklist-Revised (PCL-R)*, que defineix la psicopatia a partir d'un conjunt de símptomes interpersonals, afectius i conductuals. Després es va establir la *Psychopathy Checklist: Screening Version (PCL-SV)*, que ha permès atendre l'estudi a la població en general i finalment a la població adolescent amb la *Psychopathy Checklist: Youth Version (PCL-YV)*.

Hi ha un conjunt de trets propis del psicòpata com ara les mentides patològiques, la falta de culpa i d'empatia, la manipulació, l'encant superficial i el menyspreu per la llei, que el relacionen necessàriament amb el crim, ja que per aquestes característiques és molt fàcil que incórrega en conductes delictives. Aquest diagnòstic ha generat discrepàncies en el sistema jurídic, entre els qui afirmen que s'ha de jutjar com a responsable i els qui expressen que la seua responsabilitat ha de ser limitada, per exemple, en alguns països com Espanya, l'Argentina i el Brasil, el diagnòstic de psicopatia en la comissió d'un delictes pot implicar un dictamen de semiimputabilitat, pel qual s'assumeix que a pesar que l'individu siga conscient dels seus actes i del judici d'aquests, no posseeix la mateixa capacitat d'autocontrol d'individus sense el trastorn i per tant no és imputable totalment.

DEPRESSIÓ

Segons les directrius del Viceministeri de Salut i Benestar Colombià (2005), la depressió severa pot destruir tant la vida de la persona malalta com la de la seua família.

En la depressió hi ha el diagnòstic d'episodi depressiu major (Posada Vila, s.f.), que es presenta amb estat d'ànim depressiu la major part del dia, quasi cada dia. En infants i adolescents, l'estat d'ànim pot ser irritable, hi ha una disminució de l'interès o de la capacitat per al plaer en totes o quasi totes les activitats, alteracions de pes, patrons d'apetit i somni, sentiments d'inutilitat o de culpa excessius o inadequats, pensaments recurrents de mort (no solament temor a la mort), ideació suïcida recurrent sense un pla específic o una temptativa de suïcidi o un pla específic per a suïcidar-se, entre d'altres.

La depressió afecta el comportament, el pensament, l'humor, els sentiments, la salut. L'OMS, en el CIE 10 (1995), la situa com a creixent i s'ha relacionat amb el suïcidi, si bé no tot suïcida està deprimat ni tot deprimat se suïcida. L'èmfasi en els trastorns anteriors en relació amb el tema de la perillositat és degut al fet que aquests han estat vinculats amb situacions de risc contra si mateix –suïcidi o automutilació– o bé envers els altres –agressió–.

Des d'aquesta revisió es va evidenciar que hi ha trastorns l'existència dels quals dispara les alarmes de la perillositat, entre aquests la psicosi i el trastorn antisocial; no obstant això, en contraposició a l'anterior, la recerca «Impacte poblacional de les malalties mentals severes en els crims violents» realitzada per Seena Fazel i Martin Grann (2006) a Suècia, assenyala que en l'anàlisi de trastornats mentals, inclosos els esquizofrènics, no es va trobar una proporció de crims més gran, és a dir, no eren substancialment més perillosos que els altres.

Valoració del risc

Per a l'avaluació, tenint en compte que la seua definició és encara difusa i a la recerca de la rigorositat, es va substituir el terme «perillositat» pel de «risc de violència» amb base en la seua relació; la primera com a factor pronòstic de comportaments violents; no obstant això, són diferents: la perillositat és la qualitat de ser capaç de comportar-se de manera violenta, mentre que la violència és l'acte en si.

D'altra banda, es van desenvolupar protocols i instruments per a la valoració d'aquest risc (Pueyo i Redondo Illescas, 2007). Aquesta valoració busca comprendre per què el subjecte va actuar violentament en el passat, i determinar si els factors de risc que van influir continuen presents i si ho estaran més endavant, per tal d'evitar circumstàncies que el poden portar a prendre decisions violentes. Quan l'avaluació evidencia un alt risc, s'estableix un programa de reducció d'aquest, que implica supervisió, hospitalització o suspensió de la llibertat condicional.

Per realitzar la valoració del risc es recullen dades amb l'observació del comportament, entrevistes individuals, ús de tests o escales aplicades, entrevistes a familiars i professionals. Per desenvolupar-la hi ha tres grans procediments: la valoració clínica no estructurada, la valoració actuarial i la valoració clínica estructurada. En la valoració clínica no estructurada s'apliquen els recursos clínics d'avaluació i pronòstic tradicionals al comportament violent; pot incloure instruments objectius d'avaluació com els tests, però les dades no es processen amb cap regla explícita coneguda; la seua deficiència és que els elements que porten a la decisió no són sistemàtics, per la qual cosa no es pot contrastar la fiabilitat per mitjà d'una rèplica.

Per tal d'assolir la rigorositat i tractant de superar la fallença assenyalada, es van proposar els dos procediments d'avaluació següents: el model actuarial i el model de judici clínic estructurat. En el model actuarial es pondera empíricament la informació i s'obté una puntuació de probabilitat determinada que reflecteix *el risc* de violència, es prediu la violència en termes relatius, comparant el subjecte amb un grup de referència o normalitzat; té com a deficiència que informa poc sobre les estratègies de maneig específiques i és poc sensible als canvis en els factors de risc dinàmics i contextuals, a més es considera mecànic i algorítmic i se li adjudiquen dificultats en la generalització (Folino i Escobar Córdoba, 2004). Finalment, el judici clínic estructurat és mixt, clinicoactuarial, les decisions estan basades en el coneixement sobre la violència i els factors de risc amb l'ajuda de guies de valoració; aquest procediment està dissenyat amb una sèrie explícita i fixa de factors de risc, identificats i coneguts.

Per a l'anàlisi de l'avaluació de risc, es van revisar cinc casos: 1) Canibalisme (Medina Ortiz, Contreras Galvis, Sánchez Mora i Arango López, 2006); 2) Perillós per falta de família (Bravo, 2010); 3) Perillós latent (Bravo, 2010); 4) Perillós per rebel (Bravo, 2010), i 5) Perillositat per trastorn antisocial (Pallaro i González-Trijueque, 2009). En aquests casos es van realitzar avaluacions per determinar aspectes com la imputabilitat i la internació. Es troben com a aspectes rellevants el fet que, en primer lloc, es fa una difusió dels crims com a producte de ments trastornades i individus perillosos; tendeix a anomenar-se l'individu per les característiques dels seus crims, per exemple, en el cas 1, el «menja persones», en relació amb el canibalisme que acompanyava els actes del subjecte. En segona instància, es presenten canvis inexplicables en els diagnòstics, segons els diferents professionals o moments en què són avaluats els subjectes; aquests diagnòstics influeixen decisivament en els dictàmens sobre la perillositat, i s'examinen més que factors psicològics, aspectes com ara la falta de disposició de la família per a cuidar el subjecte. Un tercer aspecte és que en aquestes avaluacions el més primordial en els diagnòstics va ser determinar la perillositat i imputabilitat, no el tractament dels subjectes. Finalment, entre els aspectes que cal destacar hi ha el cas d'un subjecte que va assassinar el seu fill, crim que ja havia anunciat però, malgrat aquest anunci, no li va ser avaluada la perillositat.

Discussió

Aquest apartat aborda punts importants en la reflexió sobre la posició de la Psicologia davant la demanda per avaluar i tractar la perillositat.

Les concepcions de la psicoanàlisi i les escoles psicològiques revisades manifesten, implícitament o explícitament, que l'agressió és patològica; i en relació amb els trastorns més associats amb la violència, es troba l'esquizofrènia,

particularment en casos que presenten violència anterior o símptomes positius; així i tot, com es va veure en els resultats, no hi ha evidència que els subjectes amb un trastorn mental siguin realment més perillosos.

Cal assenyalar això perquè així com no hi ha definicions i posicions clares pel que fa a la perillositat i la seua relació amb els trastorns en les concepcions psicològiques, hi ha poques claredats quant a la definició mateixa del concepte de perillositat; malgrat això s'ha buscat avaluar-la, però com fer-ho?, com definir una escala quan el concepte no ha estat clarament definit? Addicionalment, en la valoració de la perillositat cal tenir en compte la pressió externa, ja que s'identifiquen els malalts mentals com a capaços de cometre aberracions; això pot fer que la demanda implícita siga allunyar-los de la societat; és important pensar ací que el control de la perillositat ha protegit la societat d'aquells subjectes –tal com ho diu el terme– perillosos, però aquesta atribució ha canviat segons les èpoques; han estat denominades i censurades com a perilloses les figures i posicions que no han pogut explicar-se en cada període, per exemple la figura de l'home bèstia, quan no podien explicar-se les malformacions (Foucault, 1975/2001).

En el camí de superar les dificultats amb la definició precisa del concepte de perillositat, es va fer un canvi de terme: es va passar a avaluar la violència que, com es va veure, pot estar relacionada amb la perillositat, però no és el mateix; així, davant un element que no es pot mesurar, no es millora i treballa en l'instrument sinó que amb aquest instrument es mesurarà un altre constructe. D'altra banda, la cerca de mètodes d'avaluació cada vegada més rigorosos i amb més capacitat predictiva evidencia un desig d'acumulació del saber, un que permeta distingir els fenòmens que poden afectar la societat. Un element important pel que fa a això és que, una vegada fet el dany, algunes vegades no hi haurà reparació possible. Quin camí queda? El de la prevenció. A nivell orgànic avui es busca identificar possibles malalties abans del naixement, i a nivell psicològic, es pretén igualment detectar-les amb prou antelació per intervenir actituds socialment nocives. És perillós donar espai al subjecte perquè pugui actuar, cal aturar-lo abans que el dany –potser irreparable– estiga fet i per això es dissenyen paquets de saber: per donar compte de com es produeix la perillositat, què hi influeix, com detectar-la i, per fer-ho de manera rigorosa, s'ha de fer mesurable i quantificable.

Ara bé, què van evidenciar els casos revisats? En aquests es troba que l'avaluació ha estat lligada a assumptes més relacionats amb el que s'ha suposat com a anormal que amb aspectes psicològics, per exemple, a indagar si el subjecte té o no lligams familiars, feina o lligams estables amb la comunitat; l'avaluació s'enfoca a protegir la societat més que a tractar el subjecte, i si bé segons l'opinió comuna pot ser prioritari protegir el cos social, caldria preguntar qui protegeix aquests individus. Es dirà que els qui fan mal són ells, però és

important pensar que les formes d'exclusió i, en aquest cas, la falta de tractament també impliquen un dany per a aquests subjectes.

D'altra banda, el que s'ha vist en els casos evidencia que quan sorgeix un element que danya la societat, no solament hi assisteixen els «sabers psi», sinó altres elements de poder, com els mitjans de comunicació que s'encarreguen de donar la seua visió dels fets. Aquesta visió, tot i que de vegades està emparada per «experts», ha deixat una representació del trastornat com a perillós, algunes vegades «monstruós», o viceversa, ha sostingut que aquell «monstruós» ho és perquè està trastornat, perquè més podria fer el que fa? La influència d'aquests sectors fa que el temor que es té a un subjecte perillós siga més que pels seus actes reals, per la caricatura que se'n fa com a monstres (Cogollo Ospina, 2008); és ací on cal fer una crida als sabers «psi», perquè no hi responguen en la mateixa lògica, la que anul·la el subjecte i el converteix en el seu crim, la que convertint-lo en una figura de terror també atempta contra la seua humanitat. Ara bé, es tenen com a elements el dany, la falta de motius o raons per haver-se comès i que no és gens comú, i la seua relació amb el trastorn.

Si l'acte no té explicació, ja que segurament el va cometre algú que comet actes sense raó, un trastornat i és aquesta l'àrea dels sabers psi, que són cridats a establir la veritat sobre aquells. A més, amb la suposició moderna que l'ésser humà és bo per naturalesa (Pinker, 2003) –i per això no és capaç de cometre actes cruels i, si ho fa, és patològic–, aquests actes de crueltat incomprendible –com els de Luis Alfredo Garavito a Colòmbia– són immediatament identificats amb éssers antihumans. En l'afany de la científicitat, a aquests subjectes se'ls suposa una etiqueta mèdica, la de malalts, i com no apareix dèficit orgànic, se'ls suposa mental. L'ideal és que els éssers humans no són capaços de cometre actes de crueltat amb altres; per tant, el fet que algú siga capaç de cometre'ls implica que en ell hi ha un desajust, desajust pel qual es pregunta als sabers psi, perquè des de l'imaginari social s'identifica amb una fallada en el funcionament mental; addicionalment, atemptar o buscar danyar l'altre s'ha valorat negativament, des d'aquests judicis de valor s'identifica aquest ésser amb la maldat; l'ésser humà capaç de realitzar aquest tipus d'actes és un ésser identificat amb aquesta .

El recorregut realitzat porta a la pregunta: què es demana a la Psicologia? En l'afany de protegir la societat (Foucault, 1976/2002), al psicòleg se li ha donat el paper de cuidador. Això s'il·lustra en el codi d'ètica on s'estableix que ha d'actuar d'acord amb el principi de beneficència, de protecció (Congrés de la República, 2006), o quan és requerit com a perit per valorar el grau de perillositat. La demanda del peritatge obeeix no solament a l'avaluació de la psicopatologia de l'individu sinó a la determinació de si aquest és perillós, a fi de tractar-lo o tancar-lo i així salvaguardar-ne la societat (Foucault, 2001).

En el context colombià s'han presentat en els últims anys tres casos que posen en relleu la importància del tema tractat: 1) El cas de Luis Alfredo Garavito, de malnom «la bèstia», que va violar i va assassinar uns 140 infants (*El Tiempo*, 30 de juny de 2006). 2) El cas de Javier Velasco, que va violar, torturar i assassinar Rosa Elvira Cely (*El Tiempo*, 2 de desembre de 2012), i 3) El cas de David Manotas Char, acusat d'assassinar el seu veí quan aquest li va demanar que abaixara el volum a la música (*El Tiempo*, 14 d'agost de 2014). Aquests casos han portat al debat públic la relació entre trastorn mental i perillositat, ja que des de la defensa d'aquests tres individus davant els seus crims s'ha intentat usar la justificació de trastorn mental per fer-los inimputables. En aquesta lògica, Luis Alfredo Garavito adduïa que buscava salvar els infants. S'esmenta que David Manotas havia assistit, infructuosament, en diverses ocasions a rehabilitació per consum d'alcohol i drogues. I Javier Velasco ja havia estat declarat inimputable i posat en tractament per un crim comès l'any 2002.

Si es pensa en aquests casos a Colòmbia, l'afany de saber és per a la protecció de la societat; sota la pressió social que opera en aquest cas contra un «monstre». Es demana justament que siga determinat no com a malalt sinó com un ésser abominable, que ha de ser exclòs de la societat per a defensa d'aquesta. Semblaria que la sanció de la llei en aquests casos és insuficient; amb això no se sosté que siga un malalt mental –això fins ara no ha estat esclarit, justament pels mites i imaginaris que es teixeixen al seu voltant–; sinó que, davant aquests individus, en el moment de realitzar una avaluació pot ser es demanarà al psicòleg –ni que siga implícitament–, que més enllà d'un peritatge, faça una confirmació de la seua monstruositat. Què passaria si determina que no són perillosos? Com oposar-se als desitjos de seguretat d'una societat, sense fins i tot ser el mateix psicòleg determinat com un element defectuós?

És important recalcar que els plans de salut mental han de tendir al benestar de l'individu, siga quin siga aquest i sense intervenir l'acte comès; si bé això no vol dir que se li permeta fer el que desitge, sí que implica que si se'l considera trastornat reba un tractament, no simplement l'exclusió. A més en consideració del respecte per l'ésser humà després del trastorn, és l'hora de qüestionar apel·latius com «el monstre», «el caníbal», «l'assassí de la serra», etc., noms que poden funcionar molt bé per vendre diaris, però que finalment redueixen l'individu al seu crim i el marquen com a destructor i perjudicial per a la societat. Quant a la pregunta sobre la posició del psicòleg, és important aproximar-se al coneixement d'aquest ésser humà, més enllà dels seus actes. Pot ser és un procés més llarg i per això tampoc convé a les necessitats judicials, però tal vegada al final donarà un panorama més complet. El psicòleg ha de respondre no des del discurs dels mitjans o des de la pressió o el temor, sinó des del seu saber.

Conclusions

Després de la revisió bibliogràfica, es troba que efectivament el trastorn mental se suposa relacionat amb la perillositat, fins i tot com un factor indicatiu d'aquesta .

La forma d'abordar la perillositat des de la Psicologia està definida a grans trets per tres aspectes: 1) l'històric, en la mesura que el context influeix en les formes d'avaluació, en les demandes i en allò que es considera perillós; 2) el psicològic, que regeix les concepcions de qui avalua sobre la psicopatologia i lligada a aquestes, els conceptes sobre el seu vincle amb la perillositat; i 3) el social, constituït pels requeriments dels organismes reguladors.

En finalitzar aquest recorregut s'evidencia que, malgrat ser la perillositat un aspecte significatiu socialment, i en particular en les demandes que s'han fet als sabers psi, la seua avaluació i tractament encara està en nivells exigus, ancorats en un discurs social que no es basa en el saber que s'ha construït des de la recerca i des de desenvolupaments psicològics. Tenint en compte això, és important remarcar en aquestes conclusions aspectes que es podrien revisar quant al tema, amb l'ànim de fer que la resposta dels sabers psi corresponga realment a un estudi judiciós del tema i de les seues implicacions.

El primer aspecte és el pas de l'avaluació de la perillositat a la concernent a la violència, per què es mesuren com a equivalents si no ho són, caldria dir que la perillositat com a tal no es pot mesurar –no quantitativament– i que per això es mesura la violència, però aquesta és ja una altra qüestió. En pro de la rigorositat, seria important fer aquest seguiment per determinar si perillositat i violència poden ser un *contínuum* o si són dos elements diferents.

En segon lloc, i en l'àmbit colombià, estudiar casos com els presentats –Garavito, Manotas, Velasco– que sembla que tenen milers de manejos en què al final no es reconeix el dels sabers psi, poden aportar dades a la forma d'avaluar la perillositat en el mateix context, esclarir els seus requeriments, condicions i instruments. En aquesta mateixa línia seria oportuna la recerca sobre les representacions de la perillositat i la malaltia mental en els professionals colombians, representacions prèvies que molt segurament modelaran estratègies d'avaluació el dia que corresponga fer-la. I addicionalment, és substancial revisar la formació, ja que si bé al país es duen a terme peritatges per part dels psicòlegs, queda per pensar si dins de la formació es donen els elements suficients per a l'avaluació de la perillositat d'una manera professional i ètica.

Per acabar és pertinent deixar la reflexió següent: si bé és real que la patologia amb la qual es diagnostica i allò que evidencien les proves, pot aproximar-se a establir si un subjecte té condicions que el fan més susceptible de cometre actes perilluosos, també és cert que una mirada psicològica –que no etiquete– pot donar compte de la manera com el subjecte concep aquests actes i des d'ací

analitzar la possibilitat que els realitze; justament actuant per la beneficència del subjecte—no del monstre—, de donar compte d'això que ell o ella és i no d'allò que la societat s'imagina. L'actitud del professional dels sabers psi, a causa de la seua responsabilitat social com a agent de la salut pública, no ha d'estar en el mateix àmbit dels imaginaris socials, generats primordialment per la por, sinó en l'àmbit psicològic, dels símptomes, en què la presència d'un trastorn mental no necessàriament implica maldat o crueltat sinó patologia, i en l'àmbit de la patologia que no implica ni ha d'implicar exclusió.

Referències

- Aller Maisonnave, G. (2002). Peligrosidad y derecho penal. En D. C. Maltzman Pelta (Ed.), *Violencia y peligrosidad en la sociedad de hoy* (pp. 11-24). Montevideo: Fundación Konrad Adenauer.
- American Psychiatric Association (2005). *DSM-IV-TR Manual diagnóstico y Aquesta dístico de los trastornos mentales. Texto revisado*. Barcelona: Masson.
- Así actuó el asesino de Rosa Elvira Cely (31 de maig de 2012). El Espectador. Recuperat de <<http://www.elespectador.com/noticias/judicial/asi-actuo-el-asesino-de-rosa-elvira-cely-articulo-350122>>.
- Barcia, D. (2005). *Violencia y locura. Análisis clínico y médico-legal de las conductas de trasgresión con violencia de los enfermos mentales*. Murcia: Universidad Católica San Antonio de Murcia. Recuperat de: <<http://www.scribd.com/doc/7322690/VIOLENCIA-Y-LOCURA>>.
- Beck, A. (1995). *Terapia cognitiva de los trastornos de personalidad*. Barcelona: Paidós.
- Belloch, A.; Sandín, B. i Ramos, F. (1995). *Manual de psicopatología* (vol. 1). Madrid: McGraw-Hill Interamericana.
- Bravo, O. A. (gener-abril, 2010). La construcción institucional del loco peligroso. *Universitas Psychologica*, 9(1), 263-275.
- Bravo, O. A. i Olivier Sudbrack, M. F. (gener-juny, 2010). Instituciones, discursos y violencia: la asociación entre locura y peligrosidad. *CS*, (5), 241-259.
- Caldeira dos Santos, M. L. S.; Silva de Souza, F. i Salvador Caldeira dos Santos, C. V. (2006). As marcas da dupla exclusão: experiências da enfermagem com o psicótico infrator. *Texto & Contexto Enfermagem*, 15 (Esp.), 79-87.
- Campos Marín, R. (1997). Higiene mental y peligrosidad social en España (1920-1936). *Asclepio*, 49(1), 39-59.
- Cogollo Ospina, S. N. (gener-juny, 2008). Fusión del monstruo y el anormal y su perpetuación en el cine. *Katharsis*, 5(9), 9-17.

- Chávez, M. (diciembre, 2007). La locura en el siglo XXI. *Contenido* (534), 38-50.
- Congreso de la República (2006). Ley 1090 de 2006. *Código de ética del psicólogo en Colombia*. Recuperat de <http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1090_2006.html>.
- Corrigan, P. W. i Powell, K. J. (2012). How Does Stigma Affect Work in People With Serious Mental Illnesses? *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 35(5), 381-384. doi: 10.1037/h0094497.
- De la Peña Martínez, F. (enero-abril, 2009). Las imágenes de la locura en el cine como representaciones. *Cuicuilco* (45), 11-26.
- El historial criminal del asesino de Rosa Elvira Cely. (2 de diciembre de 2012). *El Tiempo*. Recuperat de <<http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-12416305>>.
- Ellis, A. (1990). *Manual de terapia racional-emotiva*. Bilbao: Creset.
- Esbec, E. i Echeburúa, E. (septiembre-octubre, 2010). Violencia y trastornos de la personalidad: implicaciones clínicas y forenses, *Actas Españolas de Psiquiatría*, 38(5), 249-261.
- Fazel, S. i Graan, M. (septiembre, 2006). Impacto poblacional de la enfermedad mental grave sobre el crimen violento. *American Journal Psychiatry (Ed Esp)*, 9(10), 613-619.
- Folino, J. O. i Escobar Córdoba, F. (agosto, 2004). Nuevos aportes a la evaluación del riesgo de violencia. *MedUnab*, 7(20), 99-105. Recuperat de <http://editorial.unab.edu.co/revistas/medunab/pdfs/r720_rt_c2.pdf>.
- Foucault, M. (1977/1993). *La vida de los hombres infames*. Buenos Aires: Altamira.
- Foucault, M. (1975/2001). *Los anormales: Curso en el Collège de France (1974-1975)*. 2a ed. México: Fondo de Cultura Económica.
- Foucault, M. (1976/2002). *Defender la sociedad. Curso en el Collège de France. (1975-1976)*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Frankl, V. (1993). *El hombre en busca de sentido*. Barcelona: Herder.
- Fresón, A., Robles, R., Cota, M., Berlanga, C., Lozano, D. i Tena, A. (mayo-junio, 2012). Actitudes de mujeres estudiantes de psicología hacia las personas con esquizofrenia: Relación con la percepción de agresividad y peligrosidad. *Salud Mental*, 35(3), 215-223.
- Freud, S. (1920/1992). Más allá del principio de placer. *Obras completas* (pp. 1-63). Vol. 18. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1911/1998). Formulaciones sobre los dos principios del acontecer psíquico. *Obras completas* (pp. 223-229). Vol. 12. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1998/1915). De guerra y muerte. Temas de actualidad (1925). En: *Obras completas* (pp. 273-304). Vol. 14. Buenos Aires: Amorrortu.

- Freud, S. (1938/1998). La naturaleza de lo psíquico. *Compendio de psicoanálisis. Obras completas* (pp. 141-170). Vol. 23. Buenos Aires: Amorrortu.
- Galvis Bernal, L. M. (2010). *Análisis de la psicopatía y su representación en el cine*. (Treball de grau de Psicologia). Universidad de Antioquia, Medellín.
- Galeano Marín, M. E. (2004). *Diseño de proyectos en la investigación cualitativa*. Medellín: Universidad Eafit.
- Garavito no puede salir: los expertos (30 de juny de 2006). *El Tiempo*. Recuperat de <<http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-2085072>>.
- Gómez Hermoso, R. (2009). Violencia en los Comportamientos Humanos. Valoración de la peligrosidad en presos reincidentes. *Anuario de Psicología Jurídica*, 19, 43-60.
- Kernberg, O. (1993). *La teoría de las relaciones objetales y el psicoanálisis clínico*. México: Paidós.
- Kernberg, O. (1994). *La agresión en las perversiones y en los desórdenes de la personalidad*. Buenos Aires: Paidós.
- Kernberg, O. (1999). *Trastornos graves de la personalidad: estrategias psicoterapéuticas*. México: Manual Moderno.
- Laplanche, J. i Pontalis, J. (2004). *Diccionario de psicoanálisis*. 6ª ed. Buenos Aires: Paidós.
- Leganés Gómez, S. (2010). Drogas, delincuencia y enfermedad mental. *Revista Española De Drogodependencias*, 35(4), 513-536.
- López Parra, H. J. (2002). *Investigación cualitativa y participativa. Un enfoque histórico-hermenéutico y crítico-social en psicología y educación ambiental*. Medellín: UPB.
- Maslow, A. (1941). *Principles of Abnormal Psychology*. New York: Harper.
- McNamara, N. i Findling, R. (maig, 2008). Armas de fuego, adolescentes y enfermedad mental. *American Journal of Psychiatry (Ed Esp)*, 1(5), 27-31.
- Medicina Legal practicará pruebas en caso Manotas (14 d'agost de 2014). *El Tiempo*. Recuperat de <<http://www.eltiempo.com/politica/justicia/medicina-legal-practicara-pruebas-en-caso-manotas/14342381>>.
- Medina Ortiz, Ó. i Arango López, C. (gener-juny, 2005). Violencia en esquizofrenia: Factores de riesgo. *Archivos Venezolanos de Psiquiatría y Neurología*, 51(104), 16-21.
- Medina Ortiz, Ó.; Contreras Galvis, D.; Sánchez Mora, N. i Arango López, C. (març-abril, 2006). Canibalismo en esquizofrenia paranoide: a propósito de un caso. Notas clínicas. *Actas españolas de psiquiatría*, 34(2), 136-139. Recuperat de <http://www.arsxxi.com/pfw_files/cma/ArticulosR/Actas EspanolasPsiquiatria/2006/02/111020601360139.pdf>.
- Ministerio de la Protección Social (2005). *Lineamientos de política de Salud Mental para Colombia*. Recuperat de <www.minproteccionsocial.gov.co/.../DocNewsNo15133 DocumentNo1980.PDF>.

- Organización Mundial de la Salud. OMS (1995). CIE 10. *Clasificación Aquesta dística Internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud. Décima revisión*. Vol. 1. Washington: Organización Panamericana de la Salud.
- Pallaro, H. A. i González-Trijueque, D. (gener, 2009). Informe forense: imputabilidad y trastorno antisocial de la personalidad. *Cuadernos de medicina forense*, (55), 55-66. doi: 10.4321/S1135-76062009000100007.
- Perls, F. (1942/1975). *Yo, hambre y agresión. Una revisión de la teoría y del método de Freud*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Pinker, S. (2003). *La tabla rasa: la negación moderna de la naturaleza humana*. Barcelona: Paidós Ibérica.
- Posada Villa, J. A. (s.f.). *Rehabilitación comunitaria de personas con discapacidad debida a trastornos mentales. Publicación emitida dentro del proyecto MPS-OIM 0565. Atención integral a la mujer en condición de desplazamiento y de su grupo familiar*. Recuperat de <<http://redsaludmentalhuila.jimdo.com/app/download/7475488269/MANUAL+REHABILITACI%C3%93N+PSICOSOCIAL+BASADA+COMUIDAD.pdf?t=1400689473>>.
- Pueyo, A. i Redondo Illescas, S. (setembre, 2007). Predicción de la violencia: entre la peligrosidad y la valoración del riesgo de violencia. *Papeles del psicólogo*, 28(3), 157-173.
- Torrubia Beltri, R. i Cuquerella Fuentes, Á. (octubre, 2008). Psicopatía: Una entidad clínica controvertida pero necesaria en psiquiatría forense. *Revista Española de Medicina Legal*, 34(1), 25-35.
- Vidal Palmer, L. (2009). *Peligrosidad y medidas de seguridad*. Recuperado de <<http://www.psipanama.org/PELIGROSIDAD>>.