

Aplicación de la escala de Evaluación Psicopática de Hare (PCL-R) a victimarios de homicidio y asesinato.**Jose F. Perez Milan, 2.-Yuliet Ruiz Horta, 3.-María del C. Pría Barros y 4.-Marien Guerra Guerra****RESUMEN**

La personalidad psicopática es señalada como un trastorno de personalidad proclive o con mayor perfil de riesgos para cometer actos delictivos fundamentalmente violentos, por lo que el término "psicopatía" es manejado como equivalente a un asesino despiadado, lo cual contribuye junto con otros factores al desuso del término desde el ámbito científico, relegando el uso del mismo para nomenclatura en psiquiatría forense y su empleo para la comprensión jurídica de términos legales.

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal a una muestra de peritados por el delito de homicidio y asesinato en el servicio de psiquiatría forense del Hospital Psiquiátrico de la Habana en el período de Mayo del 2009 a Mayo del 2010, a quienes se les aplicó la escala PCL-R (Hare Psychopathy Checklist Revised).

Los resultados de la aplicación de la escala PCL-R se relacionaron con el diagnóstico de la pericia psiquiátrico-forense, vinculando también ambas figuras delictivas con variables provenientes de los clusters de ítems de la escala PCL-R que miden relaciones interpersonales, frialdad afectiva, estilo de vida inadecuado y conducta antisocial en la muestra de sujetos estudiada.

Los resultados de la investigación revelan un 55 % de victimarios portadores de personalidad psicopática, de acuerdo al puntaje resultante de la aplicación de la escala PCL-R. El 100 % de los psicópatas clasificados coincidieron con el diagnóstico de Trastornos de la personalidad del cluster B y el subfactor de la Escala de Hare de más presencia en la evaluación fue NF2 que valora los rasgos afectivos del psicópata.

Palabras clave: escala de evaluación psicopática de hare, pcl-r, homicidio, asesinato, personalidad psicopática, trastornos antisocial de personalidad, trastorno de personalidad disocial.

INTRODUCCIÓN

El incremento de las muertes violentas es una problemática que se presenta en la casi totalidad de países que reportan sus estadísticas en la ONU. La mortalidad por esta causa alcanza el tercer lugar en los países desarrollados y en algunos en desarrollo; en los primeros más que en los otros en relación a eventos accidentales o suicidios, en tanto que el aumento de la violencia contra las personas tipificadas en los códigos penales como delitos contra la vida, se caracterizó más en los países en desarrollo.

Nuestro país no escapa a esta situación, reportándose en estadísticas actuales el fenómeno de las muertes violentas dentro de las diez primeras causas de muerte en los fallecimientos a cuenta de los accidentes de tránsito (5to lugar) y suicidio (9no lugar)¹ y aunque las pérdidas de vidas por homicidios aún no clasifica entre las diez primeras causas de muerte ni tienen los orígenes ni los índices de otras sociedades, aparece como fenómeno social que ya debe ser observado. Resultados de investigaciones recientes reflejan un porcentaje mantenido a lo largo de las últimas décadas.²⁻⁸

La violencia, en general, es enfocada causalmente desde el prisma social, resaltando que en este nivel es donde se encuentran las claves más viables para su control. En la actualidad se reconoce que aunque la violencia es también un problema de salud pública, los servicios de salud juegan un papel limitado en la atención y prevención de la violencia.⁹ Con un enfoque salubrista, además de la valoración y modificación de los estilos de vida, van a centrar su actuación en la atención a las víctimas de la conducta violenta, pero se tiene en cuenta también que cualquier plan para el control de la violencia debe reconocer componentes esenciales como sus orígenes, factores causales, indicadores de violencia y grupos vulnerables, identificando desde temprana edad a sujetos que por su estructura de personalidad o por su psicopatología tienen más probabilidades de incurrir en una conducta auto o heteroagresiva mantenida.

En relación al homicidio, para muchos expertos en el tema, la agresión física contra otras personas pudiera pasar por la causalidad de una anormalidad en el agresor y se ha señalado, al estudiar la relación entre enfermedad mental y violencia en pacientes ambulatorios, que los predictores más importantes fueron, en primer lugar la psicopatía medida con el PCL-SV,¹⁰ además del diagnóstico de trastorno antisocial de la personalidad, el abuso de alcohol o drogas y la

puntuación en una escala de evaluación de la ira. Los factores señalados agravan el pronóstico cuando cursa en comorbilidad con un trastorno mental grave,¹¹⁻¹² relegando la importancia de las enfermedades psíquicas como principal causa de conductas heteroagresivas, generadoras de delitos violentos.

Estos resultados identifican a la psicopatía o personalidad psicopática, que tiene su equivalencia en el DSM-IV-R¹³ como Trastorno Antisocial de la Personalidad o su similar en la CIE-10¹⁴ y Tercer Glosario Cubano de Psiquiatría (GC-3)¹⁵, el Trastorno Disocial de personalidad, como la condición psicopatológica de más riesgo para ocasionar agresión física en el humano¹⁶⁻¹⁹ y con más posibilidades de relacionarse con el crimen violento.

A pesar del marcado solapamiento sintomático entre la personalidad psicopática y los dos diagnósticos de trastornos de personalidad antes mencionados, se procura mostrar la importancia de diagnosticar la primera como un trastorno diferenciado de aquellas y del Trastorno Límite de Personalidad. La precisión y diferenciación diagnóstica de esta condición tiene importantes implicaciones sociales y legales toda vez que la personalidad psicopática esta asociada a altos índices de recidiva criminal y respuesta poco satisfactoria a los tratamientos disponibles.^{20,21} Sus consecuencias, tanto para la sociedad como para sus las víctimas, justifica su estudio como entidad independiente.

Cabe comentar que la definición de Trastorno de Personalidad Antisocial o Disocial viene a definir los parámetros de la psicopatía en términos conductuales, pero centrar la definición de psicopatía en la parte antisocial otorgando peso a esos aspectos conductuales sociales nos haría incurrir en el error de incluir en el concepto a delincuentes comunes reincidentes y se dejarían fuera muchos casos en los que tratándose de verdaderos psicópatas, no muestran esa actividad marcadamente antisocial. Podemos resumir este matiz importante de esta precisa diferencia diagnóstica concluyendo que "la mayoría de los individuos con trastornos antisocial no son psicópatas" (Hare y Hart, 1995).²² Dicho de otro modo, "no todos los psicópatas son delincuentes ni todos los delincuentes son psicópatas".

El psicólogo canadiense Robert Hare propuso desde 1980 una escala que ha sido simplificada a 20 ítems en la versión revisada *Psychopathy checklist revised* (PCL-R), Hare 1991.²³ Desde entonces se han realizado varias investigaciones para la evaluación de estos trastornos usando esta escala^{21,22,28} que evalúa a partir de últimas consideraciones del autor, Hare 2003²⁴ dos dimensiones o factores (F1 y F2) que se dividen a su vez en cuatro subfactores dirigidos a detectar anomalías tanto en los déficits de personalidad (NF1-interpersonal y NF2-afectivo) como las alteraciones del comportamiento (NF3- estilo de vida y NF4-conducta antisocial). En la actualidad la PCL-R se considera como el método evaluativo más válido y fiable para el diagnóstico del Trastorno Psicopático de Personalidad en contextos legales y clínicos,²¹⁻²⁸ convirtiendo a este instrumento en la herramienta básica de pesquiasaje de estas personalidades que se asocian a un alto nivel de peligrosidad.

El objetivo general que perseguimos es el de identificar la prevalencia de personalidad psicopática mediante la escala de valoración psicopática de Robert Hare (PCL-R) en una muestra de sujetos comisores de homicidio y asesinato.

Perseguimos otros objetivos que son más específicos como: caracterizar la relación del diagnóstico nosográfico realizado en la peritación forense con los resultados evaluativos de la escala PCL-R y evaluar la proporción de subfactores o ítems de la escala PCL-R que miden relaciones interpersonales, frialdad afectiva, estilo de vida inadecuado y conducta antisocial en la muestra de sujetos estudiada.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal a una muestra de peritados por el delito de homicidio y asesinato en el servicio de psiquiatría forense del Hospital Psiquiátrico de la Habana en el período de Mayo del 2009 a Mayo del 2010.

Criterios de Inclusión

Casos procesados en el servicio de Psiquiatría Forense del Hospital Psiquiátrico de la Habana por los delitos de Asesinato y Homicidio²⁹ remitidos por los diferentes órganos de Instrucción de la provincia Ciudad Habana y Tribunal Popular Provincial de Ciudad Habana, en el período comprendido entre Mayo/09 a Mayo/10.

Criterios de Exclusión

- Las solicitudes de peritación psicopatológica remitidas de fiscalías y tribunales militares.
- Las solicitudes de peritación psicopatológica por homicidios debidos a accidentes de tránsito.
- Las solicitudes de peritación psicopatológica de casos legales de muertes ocasionadas por una mala práctica médica.

- Sujeto presumiblemente psicótico durante el hecho, deducible por las características del delito redactado en la solicitud de peritación.
- Los peritados que no cooperen en la investigación por voluntad expresa o por el estado clínico en el momento de la peritación.

Técnicas y métodos empleados

A cada sujeto de la muestra se le aplicó la escala *Psychopathy checklist revised* (PCL-R),²³ conducida en entrevista por dos de los autores, previo entrenamiento y asesoría de otro de los investigadores, el cual supervisó el proceso de aplicación y calificación de la escala.

Para la evidencia de que las puntuaciones listadas puedan ser fiables y válidas, los autores complementaron o adquirieron la información para cada ítem del listado, además de la entrevista, y debido a la proclividad de los psicópatas a la mentira y manipulación ("mentiras patológicas" y "conning /manipulative "), de otras fuentes de información formales y no formales como revisión del Expediente de Fase Preparatoria (EFP), Entrevistas al instructor judicial del caso, compañeros de trabajo, familiares, vecinos y amistades relacionadas con la vida del victimario, así como los informes de conducta comunitaria de los trabajadores sociales.

Para la evaluación de la escala se siguieron las pautas contenidas en el instructivo para la aplicación del instrumento que contiene instrucciones explícitas respecto a la información necesaria para puntuar cada uno de los 20 ítems en una escala de 0-1-2 (0 no aplica, 1 aplica hasta cierto punto y 2 aplica), clasificando como psicópatas (punto de corte más frecuentemente utilizado) a aquellos que obtienen una calificación superior a 30.

Se prestó atención a los subfactores de la escala²⁴ que focalizan mejor las características esenciales de las personalidades psicopáticas, relacionando los mismos con las distintas variables que se estudiarán en la investigación

NF1: (relaciones interpersonales) 1, 2, 4, 5

NF2: (frialdad afectiva) 6, 7, 8, 16

NF3: (estilo de vida inadecuado) 3, 9, 13, 14, 15

NF4: (conducta antisocial) 10, 12, 18, 19, 20

Diagnóstico nosográfico emitido en la pericia: Todos los procesados de los delitos de homicidio y asesinato, como parte de su estudio en el Departamento de Psiquiatría Forense del Hospital Psiquiátrico de la Habana, serán peritados y dictaminados por un equipo de expertos en psicopatología forense, diagnosticando el trastorno o enfermedad mental, de existir, por las clasificaciones vigentes en nuestro medio (GC-3)¹⁵, compatibilizando las categorías diagnósticas con la CIE-10.¹⁴

Tratamiento estadístico

La información obtenida fue revisada y corregida. Posteriormente se confeccionó una base de datos para el procesamiento automatizado de la información, que se resumió mediante totales y porcentajes, calculándose las tasas de prevalencia de los diferentes trastornos psiquiátricos.

Para determinar si existían diferencias significativas entre los grupos comparados se utilizó la prueba X² de homogeneidad y para determinar si existía concordancia entre los resultados del Hare y las patologías psiquiátricas detectadas se utilizó el Índice Kappa, el porcentaje de concordancia y la prueba de significación asociada al mismo.

Tratamiento bioético

Se tuvo en cuenta la voluntariedad de los sujetos de la muestra para comenzar el estudio, firmando todos un consentimiento informado. Se siguió la más estricta confidencialidad de la información que se procesó en la investigación, omitiéndose los datos personales de identidad de manera tal que se mantuviera el anonimato de los sujetos que participaron en el estudio y en aquellos casos en que se hizo algún apunte particular se respetó el principio del secreto médico aplicado a las investigaciones.

Toda la información obtenida fuera de la requerida para la conformación de la Historia Clínica que fue necesaria para cumplir los objetivos del trabajo se utilizó solo en función de la investigación.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Al analizar el resultado de la peritación psiquiátrica de los victimarios de nuestro estudio, se encontró una significativa cifra ($\kappa=0.544$) de que un 73,3 % de los sujetos estudiados fueron diagnosticados como portadores de algún

rubro nosográfico compatible con los manuales de clasificación utilizados en nuestro medio (GC-3)¹⁴ (CIE-10)¹⁵

Tabla 1: Presencia de diagnóstico psiquiátrico en los victimarios de la muestra.

DIAGNÓSTICO PSIQUIÁTRICO	RESULTADOS DE LA ESCALA PCL-R				TOTAL	
	PCL-R > 30		PCL-R < 30		No.	%
	No.	%	No.	%		
SI	32	53.3	12	20.0	44	73.3
NO	1	1.7	15	25.0	16	26.7
TOTAL	33	55.0	27	45.0	60	100.0

Entre los diagnósticos consignados, se destaca notablemente la cifra de Trastornos de la personalidad (T.P.) repartida en tres de sus variedades clínicas, T.P. emocionalmente inestable (F-60.3) en el 15 % de la muestra; 23.3 % de los sujetos estudiados como Trastorno Disocial de la personalidad (F-60.2) y T.P. no especificado (tabla No.2), que acaparó el mayor porcentaje de victimarios (33.3 %) y se repartió simétricamente entre los clasificados como psicópatas por la escala de Hare y los que tuvieron una puntuación menor de 30.

El diagnóstico de T.P. emocionalmente inestable (F-60.3) presentó una mayoritaria cantidad (88.9 %) proveniente de las personalidades psicopáticas que se calificaron en nuestro estudio por la escala de Hare. Este rubro diagnóstico esta reservado para el Trastorno de la personalidad emocionalmente inestable tipo impulsivo (F 60-30)¹⁴⁻¹⁵ y Trastorno de la personalidad emocionalmente inestable tipo límite (F 60-31).¹⁴⁻¹⁵ Resultó estadísticamente significativo, además que tan sólo un victimario de los clasificados como personalidad psicopática (PCL-R > 30) no fue diagnosticado con algún trastorno psiquiátrico por la Comisión de Peritación del servicio de Psiquiatría Forense de nuestra Institución.

Tabla 2: Correlación de diagnóstico psiquiátrico y resultado de la Escala PCL-R

Resultado del PCL-R	DIAGNÓSTICO										TOTAL
	STP		RML		TDP		TPNE		TPEI		
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	
PCL-R > 30	1	6.3	1	100	14	100.0	9	45.0	8	88.9	33
PCL-R < 30	15	93.7	-----	-----	0	0.0	11	55.0	1	11.1	27
TOTAL	16	26.7	1	1.6	14	23.3	20	33.3	9	15	60

Nota aclaratoria:

STP=Sin trastorno psiquiátrico

RML=Retraso Mental Ligero

TDP=Trastorno Disocial de personalidad (CIE-10: GC-3)

TPNE= Trastorno personalidad no especificada

TPEI= Trastornos de la personalidad Emocionalmente Inestable

Otro resultado llamativo fue que 23.3 % de la muestra fue diagnosticada como Trastorno Disocial de la personalidad (F 60.2), pero en su totalidad (100 %) coincidían con los sujetos clasificados como personalidad psicopática según la aplicación de la Escala de Hare. Este diagnóstico, al igual que el Trastorno Antisocial de la personalidad y su equivalente en el DSM-IV13, se reporta entre los principales predictores de violencia desde el punto de vista psicopatológico en estudios realizados y artículos publicados sobre la temática.^{17,21-23,25,26}

No fue una sorpresa el hallazgo de diagnósticos de Trastorno de personalidad emocionalmente inestable (F-60.3) en la en nuestra muestra de sujetos clasificados como psicópatas por la escala PCL-R. Las variedades clínicas de este rubro, el Trastorno de la personalidad emocionalmente inestable tipo impulsivo (F 60-30)¹⁴⁻¹⁵ y Trastorno de la personalidad emocionalmente inestable tipo límite (F 60-31),¹⁴⁻¹⁵ se agrupan junto al Trastorno Disocial de personalidad (F 60.2) y al Trastorno histriónico de personalidad (F 60.4) en el cluster B del modelo dimensional de los trastornos de personalidad,³⁰ organizados por las características clínicas y resultados de investigaciones biológicas, por lo que existe solapamiento sintomático y alta comorbilidad entre estas variedades nosográficas de desórdenes de la personalidad

No se encontraron publicaciones de estudios de prevalencia de la personalidad psicopática en Cuba. Investigaciones foráneas²⁷⁻²⁸⁻³⁰ reportan concordancia entre el diagnóstico de Trastorno de personalidad antisocial (DSM-IV)¹³ y Disocial (CIE-10)¹⁴ con la clasificación de personalidad psicopática por la escala PCL-R. Uno de estos estudios³⁰ reportó un porcentaje similar al nuestro en clasificación de psicopatías por la escala de Hare.

Investigaciones relacionadas al universo médico-legal de victimarios de delitos violentos, como es el caso de nuestra investigación, reportan la prevalencia de un 37 % de psicopatía en la población adolescente carcelaria canadiense, independientemente del delito cometido.³² La presencia del diagnóstico de trastorno de la personalidad, como diagnóstico de mayor frecuencia ha sido vinculada al comportamiento homicida con anterioridad en estudios realizados en nuestro medio.⁶⁻⁷ Otros resultados destacan a los trastornos de personalidad disocial, impulsivo y límite como diagnósticos más frecuentes en una muestra de victimarios de homicidio y asesinato en una investigación nacional reciente.⁸ Resultados similares se reportan por otros autores extranjeros.³¹⁻³⁴

El resto de los victimarios del estudio etiquetados con diagnósticos nosográficos, se repartieron en la categoría Retraso Mental Ligero (F-70)¹⁴, con un 3.3 % de victimarios de la muestra, incluida en las personalidades psicopáticas calificadas por el instrumento de esta investigación (PCL-R). En

Tabla 3: Distribución de los subfactores de la escala de Hare (PCL-R).

SUBFACTOR NF 1	PCL-R > 30		PCL-R < 30		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
Presente	8	24,2	2	7,4	10	16,7
Ausente	25	75,7	25	92,6	50	83,3
TOTAL	33	100,0	27	100,0	60	100,0
$X^2 = 7,758$ $gl=1$ $p=0,005$						

SUBFACTOR NF 2	PCL-R > 30		PCL-R < 30		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
Presente	24	72,8	3	0,0	27	45,0
Ausente	9	27,2	24	100,0	33	55,0
TOTAL	33	100,0	27	100,0	60	100,0
$X^2 = 36,928$ $gl=1$ $p=0,000$						

SUBFACTOR NF 3	PCL-R > 30		PCL-R < 30		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
Presente	14	42,4	0	0,0	14	23,3

Ausente	19	57,6	27	100,0	46	76,7
TOTAL	33	100,0	27	100,0	60	100,0
$\chi^2 = 12,663$ $gl=1$ $p=0,000$						
SUBFACTOR NF 4	PCL-R > 30		PCL-R < 30		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
Presente	7	24,2	1	3,7	8	13,3
Ausente	26	78,8	26	100,0	52	86,7
TOTAL	33	100,0	27	100,0	60	100,0
$\chi^2 = 5,600$ $gl=1$ $p=0,018$						

La tabla 3 refleja los resultados del análisis de los subfactores de la escala PCL-R. Los resultados reportan que el subfactor predominante en la frecuencia de ítems calificados fue el subfactor NF 2 ($\chi^2 = 36,928$), con una presencia del 81,8 % en los sujetos clasificados como psicópatas según la escala PCL-R.

Fue seguido muy de cerca por el Subfactor NF 3 ($\chi^2 = 12,663$), continuando en orden de frecuencia decreciente el subfactor NF 1 (relaciones interpersonales) y en último lugar el subfactor NF 4 (conducta antisocial).

Estos resultados no son los esperados en la población de sujetos violentos estudiada, donde se puso de manifiesto un 55 % de personalidades psicopáticas y son contradictorios también con los estudios valorativos de los clusters de rasgos (subfactores) de estas personalidades en poblaciones similares a la de nuestro estudio, donde el subfactor NF 4 (relacionado con el comportamiento antisocial del psicópata) se ha destacado como regla.^{33,34}

En relación al subfactor NF 2 (afectividad), el autor no cuenta con argumentos que apoyen este resultado, ya que las variables analizadas no tuvieron en consideración la sintomatología como objetivo de análisis. La afectividad del psicópata, caracterizada por la ausencia de remordimiento, la superficialidad y falta de empatía, fueron detectadas por los exploradores en una proporción considerable de sujetos evaluados. Estos resultados no coinciden con los reportados en la literatura internacional sobre el tema.^{30,33,34}

Se debe señalar que el comportamiento antisocial detectado en el PCL-R que expresa la propensión para cometer delitos, como los de la muestra de victimarios del estudio, es de interés a la criminología y ha sido amplificado a los fines forenses y médicos, solapando otros rasgos de la psicopatía que están más estrechamente relacionados a la estructura de esas personalidades como las dificultades en las relaciones interpersonales de la conducta que necesariamente no se expresan de forma delictiva y que las características de personalidad del psicópata están más estrechamente vinculadas al narcisismo y al desorden histérico de la personalidad que al trastorno de personalidad antisocial.

Por lo que concluimos que:

- 1.- El 55 % de la muestra obtuvo puntajes por encima de 30 en la aplicación de la escala PCL-R.
- 2.- El 73 % de la muestra fue diagnosticado dentro algún rubro nosográfico, predominando significativamente el diagnóstico de trastorno de la personalidad. Los sujetos clasificados como personalidad psicopática coincidieron totalmente con los diagnósticos de Trastorno de la personalidad Disocial (F 60.2) y en alto porcentaje (89 %) con el diagnóstico de Trastorno de la personalidad emocionalmente inestable (F60.3).
- 3.- El subfactor de la escala PCL-R más frecuente detectado en la evaluación de los sujetos de la muestra clasificados como trastorno psicopático de la personalidad fue el NF 2 relacionado con la dimensión afectiva del psicópata. Le siguieron en orden de frecuencia los subfactores NF 3 (estilo de vida), NF 1 (relaciones interpersonales) y NF 4 (conducta antisocial respectivamente).

Hare 's Psychopathic Scale (PCL R) application on murders and killers.

SUMMARY

The psychopathy personality is pointed out as an inclined personality or with more profile of risks to make criminal acts, fundamentally violent for what the term "psychopathy" is managed as equivalent to a merciless murderer that which contributes together with other factors, to the disuse of the term from the scientific environment, not being as nosologist entity in none of the classifications of the mental international (APA and OMS) disorders, being the use of that entity for nomenclature of the forensic psychiatry and its employment for the artificial compression of the legal terms.

In the present investigation It was carried out a descriptive study of traverse court to a sample for the homicide and murders authors that they were taken to the service of forensic psychiatry of the Psychiatric Hospital of Havana in the period of May from the 2009 to May from 2010 to who they were applied the scale PCL-R (Psychopathy Checklist Revised).

The results of the application of the scale PCL-R was related with the diagnoses from the psychiatric-forensic examination, also linking both criminal figures with the variables coming from the clusters of PCL-R items that measure interpersonal relationships, affective coldness, inadequate lifestyle and antisocial behavior in the studied sample of fellows.

The results of the investigation after their statistical prosecution and correlation variabilistic, exhibit 55 % of authors with the diagnostic of psychopathy personality disorder according to the resulting score of the scale PCL-R application. The 100 % of the psychopaths classified by the scale PCL-R coincided with the diagnosis of personality disorder of the cluster B and the subfactor of the scale of PCL-R of more presence in the evaluation of the Hare psychopathy checklist was NF2 that values the psychopath's affective features.

Key words: the hare psychopathy checklist revised, pcl-r, homicide, murder, psychopathy personality, antisocial disorders of personality, disocial disorders of personality.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **MINSAP** Anuario Estadístico de Salud 2011. República de Cuba. Ministerio de Salud Pública. Departamento Nacional de Estadísticas.
2. **Leal Rivero Y.** Caracterización del homicidio como premisa de un diseño de vigilancia de salud. Tesis de especialización en Medicina Legal Ciudad de La Habana: Instituto de Medicina Legal 1997.
3. **Marrero R D.** Estudio de los homicidios intencionales por armas en la provincia de Matanzas. Tesis de especialización en Medicina Legal Matanzas Hospital J. R. L. Tabrane; 1998.
4. **Carrazana Lee A.** Estudio médico legal y jurídico de los delitos de lesiones graves juzgados en el Tribunal Provincial de Ciudad de La Habana 1995. Tesis de especialización en Medicina Legal Ciudad de La Habana: Instituto de Medicina Legal; 1999
5. **Hernández Cuesta I T.** Muertes Violentas. Caracterización Epidemiológica y algunos Factores de Riesgo. Tesis de Grado. Ciudad de la Habana; 1992.
6. **Padrón Galarraga G.** Estudio prospectivo del homicidio en Ciudad de la Habana. Tesis para optar por el título de especialista de primer grado en Medicina Legal. Instituto de Medicina Legal 2000.
7. **Barreras González J E, Pérez González E, León Marrero O.** Caracterización del homicidio en la provincia de Matanzas. 2005-2006. Rev méd electrón[Seriada en línea] 2007; 29(4). Disponible en: [URL:http://www.cpimtz.sld.cu/revista%20medica/ano%202007/vol4%202007/tema05.htm](http://www.cpimtz.sld.cu/revista%20medica/ano%202007/vol4%202007/tema05.htm) consultado.- 10/08/2010.
8. **Valiente Rodríguez I.** Caracterización socio-demográfica de casos procesados en el servicio de psiquiatría forense del Hospital Psiquiátrico de la Habana de Oct. 2007 - Oct. 2008. Tesis para obtener el título de especialista de primer grado en psiquiatría. Hospital Psiquiátrico de la Habana, 2009.
9. **World Health Organization** Third Milestones of a Global Campaign for Violence Prevention Report 2007: Scaling Up. Geneva, Switzerland, WHO, 2007.
10. **Monahan J.** The MacArthur studies of violence risk. Criminal Behavior and Mental Health, (2002) 12, S67-S72.

11. **Monahan J, Steadman H, Silver E, Appelbaum P, Robbins P, Mulvey E, et al.** *Rethinking risk assessment: The MacArthur study of mental disorder and violence.* New York: Oxford University Press. 2001.
12. **Silver E.** *Understanding the relationship between mental disorder and violence: the need for a criminological perspective.* *Law and Human Behavior*, (2006). 30(6), 685-706.
13. **American Psychiatric Association. DSM-IV.** *Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales.* Barcelona: Masson; 1995.
14. **OMS.** *Trastornos Mentales y del Comportamiento. CIE-10.* Madrid: FORMA S.A; 1992.
15. **Hospital Psiquiátrico de la Habana. Tercer Glosario Cubano de Psiquiatría. (GC-3). Ministerio de Salud Pública. La Habana 2007.**
16. **Pérez Milán JF.** *Aspectos Psico-Biológicos de la Conducta Violenta.* *Revista del Hospital Psiquiátrico de la Habana* (2007) Vol. IV No 2 Agosto .
17. **Esbec E, Fernández O.** *Valoración de la peligrosidad criminal (riesgo-violencia) en psicología forense. Instrumentos de evaluación y perspectivas.* *Psicopatología Clínica Legal y Forense* Vol. 3; No.2 2003 pp 65-90-
18. **Arbach K, Puey AA.** *VALORACIÓN DEL RIESGO DE VIOLENCIA EN ENFERMOS MENTALES CON EL HCR-20* *Papeles del Psicólogo* Septiembre , número 3 VOL-28 , 2007.
19. **Coello R.** *Psicosis-Violencia-Factores de Riesgo En: Preguntas y respuestas en Medicina Neuropsicológica.* *Revista Electrónica de Medicina Neuropsicológica* 7:1253-1277, Marzo 2010 (Falta URL y fecha de consulta).
20. **Hare RD.** *Psychopathy as a risk for violence.* *Psychiatr Q.* 1999 Fall;70(3):181-97.
21. **Hare RD.** *A research scale for the assessment of psychopathy in criminal populations.* *Personality and Individual Differences* (1980) 1, 11-119.
22. **Hart SD, Cox D N, & Hare R D.** *The Hare Psychopathy Checklist: Screening Version (PCL:SV).* North Tonowanda, NY: Multi-Health Systems Inc 1995.
23. **Hare R.** *The Hare Psychopathy Checklist—Revised.* Toronto: Multi-Health Systems 1991.
24. **Hare RD.** *The Hare Psychopathy Checklist—Revised. 2nd ed.* Toronto (ON): Multi-Health Systems, Inc; 2003.
25. **Hare RD.** *Diagnosis of Antisocial Personality Disorder in two prison populations.* *American Journal of Psychiatry* (1983) 140, 887-890
26. **Hare RD, y Harpur TJ..** *Weak data, strong conclusions: Some comments on Howard, Bailey y Newman's use of the Psychopathy Checklist.* Manuscript submitted for publication. 1985.
27. **Schmitt R, Pinto T, Gomez K, Quevedo J, Stein A.** *Personalidade psicopática em uma amostra de adolescentes infratores brasileiros.* *Rev Psiqu Clin* (2006) 33(6) 297-303)
28. **Campbell MA, Porter S, Santor D.** *Psychopathic traits in adolescent offenders: an evaluation of criminal history, clinical and psychophysiological correlatos.* *Beh Sci Law* 2004] 22(19, 23-49).
29. **Anónimo** *Ley No. 62 de la República de Cuba (Código Penal). Art. 12-13, 177-178 pp.-261-264; 272-274.*
30. **Gunderson JG.** *Borderline Personality Disorder* *N Engl J Med* (2011) 364:2037-42
31. **Decuyper M, De Fruyt F, Buschman J.** *A five factor model perspective on psychopathy and comorbid Axis II in a forensic-psychiatric sample.* *J Pers Disord.* 2007 Apr;21(2):118-41
32. **Forth AE, Burke II, HC;** *Psychopathy and young ofender: rates of childhood maltreated.* *Correccional Service* 7:1 1995.

33. **Walters GD, Knight RA, Grann M, Dahle KP.** Incremental validity of the Psychopathy Checklist facet scores: predicting release outcome in six samples. *J Abnorm Psychol.* (2008) May;117(2):396-405.
34. **Pereira N, Huband N, Duggan C.** Psychopathy and personality. An investigation of the relationship between the NEO-five factor inventory (NEO-FFI) and the psychopathy checklist-revised (PCL-R) in a hospitalized sample of male offenders with personality disorder. *Crim Behav Ment Health* (2008) 18(4):216-23.

Especialista de segundo grado en psiquiatría. Hospital Psiquiátrico de la Habana. Profesor Auxiliar. Facultad de Ciencias Médicas "Enrique Cabrera".

2.- Especialista de primer grado en psiquiatría. Hospital Psiquiátrico de la Habana.

3.-Especialista de segundo grado en bioestadística. Doctora en Ciencias. Escuela Nacional de Salud Pública.

4.- Especialista de primer grado en psiquiatría. Hospital Psiquiátrico de la Habana. Profesor Instructor. Facultad de Ciencias Médicas "Enrique Cabrera"

Sumario, Siguiente