

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN
FACULTAD DE PSICOLOGÍA, RELACIONES INDUSTRIALES Y
CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA



**PERSONALIDAD Y RIESGO DE REINCIDENCIA EN
HOMICIDAS SENTENCIADOS DEL ESTABLECIMIENTO
PENITENCIARIO SOCABAYA AREQUIPA 2018**

Tesis presentada por los bachilleres:

EDSON ALEXIS MARTINEZ HERVAS
STHEFANY YOSELIN CHIPANA RAMOS

Para optar el Título profesional de Psicólogos

Asesora: VERONICA BELLIDO LAZO

AREQUIPA – PERÚ
2018

DEDICATORIA

A mis padres por ser el pilar fundamental en todo lo que soy y hago, a mis hermanos compañeros de toda la vida, a mi familia y amigos por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, por la motivación constante que me ha permitido ser mejor persona; para quienes ya no están pero forman parte importante de mi vida.

Edson Alexis Martinez Hervas

A Dios, por darme fortaleza para continuar, a mi padre, madre y hermano por mostrarme el camino hacia la superación, a mi hermana por compartir su alegría y tiempo.

Sthefany Yoselin Chipana Ramos

AGRADECIMIENTOS

A los internos del establecimiento penitenciario de Socabaya, por permitirnos desarrollar esta investigación, a la Universidad Nacional de San Agustín que nos acogió y brindó los mejores años de nuestra vida académica, a nuestros maestros quienes a través de su labor motivaron e impulsaron el desarrollo de nuestra vida profesional, a nuestra asesora por compartir sus conocimientos.

PRESENTACIÓN

SEÑOR RECTOR DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN
SEÑOR DECANO DE LA FACULTAD DE PSICOLOGÍA, RELACIONES
INDUSTRIALES Y CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN
SEÑOR DIRECTOR DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA
SEÑORITA PRESIDENTA DEL JURADO DICTAMINADOR
SEÑORES MIEMBROS DEL JURADO DICTAMINADOR

Tenemos el honor de dirigirnos a ustedes con el propósito de poner a su consideración el presente trabajo de tesis titulado: “Personalidad y riesgo de reincidencia en homicidas sentenciados del establecimiento penitenciario Socabaya Arequipa”, el mismo que tras su revisión y dictamen favorable, nos permitirá optar el Título Profesional de Psicólogos.

Arequipa, Octubre del 2018

Bachilleres en Psicología:

EDSON ALEXIS MARTINEZ HERVAS STHEFANY YOSELIN CHIPANA RAMOS

RESUMEN

La investigación titulada: Personalidad y riesgo de reincidencia en homicidas sentenciados del establecimiento penitenciario Socabaya Arequipa, tiene por objetivo determinar la relación de los rasgos de personalidad y los niveles de riesgo de reincidencia en homicidas con la finalidad que los resultados aporten en la optimización de los programas ya establecidos en el Instituto nacional penitenciario, el diseño es no experimental transversal descriptivo correlacional; la muestra fue de 52 internos varones. Aplicándose dos pruebas: el Inventario multifásico de la personalidad MMPI-II versión abreviada (Mini-Mult) y la Escala de valoración del riesgo criminógeno (EVCV-RR). Para el procesamiento de datos utilizamos la distribución de frecuencias y el coeficiente de correlación de Pearson. Los resultados muestran una relación significativa entre la escala esquizofrenia y el nivel de riesgo de reincidencia; se identificaron los rasgos de personalidad más significativos de los internos predominando las escalas esquizofrenia, desviaciones psicopáticas e hipocondriasis; la mayoría de los internos presentan un nivel de riesgo de reincidencia moderado.

Palabras claves: Personalidad, homicidio, reincidencia.

ABSTRACT

The research entitled: Personality and risk of recidivism in homicides sentenced to the Socabaya prison Arequipa, aims to determine the relationship of personality traits and levels of risk of recidivism in homicides with the purpose that the results contribute to the optimization of programs already established in the National Penitentiary Institute, the design is non-experimental cross-descriptive correlational; the sample was 52 male inmates. Two tests were applied: the multiphase personality inventory MMPI-II abbreviated version (Mini-Mult) and the criminogenic risk assessment scale (EVCV-RR). For data processing we use the frequency distribution and the Pearson correlation coefficient. The results show a significant relationship between the schizophrenia scale and the level of recidivism risk; the most significant personality traits of the inmates were identified, predominantly schizophrenia scales, psychopathic deviations and hypochondriasis; Most inmates present a moderate risk of reoffending.

Key words: *personality, homicide, recidivism*

INDICE

DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	ii
PRESENTACIÓN	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT.....	v
INTRODUCCIÓN	xiv

CAPITULO I

EL PROBLEMA DE ESTUDIO

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
2. HIPÓTESIS	5
3. OBJETIVOS	5
4. IMPORTANCIA DEL ESTUDIO.....	6
5. LIMITACIONES DEL ESTUDIO	11
6. DEFINICIÓN DE TERMINOS.....	12
7. VARIABLES	12

CAPITULO II

REVISIÓN DE LA LITERATURA

1. PERSONALIDAD	14
A. Antecedentes históricos de la personalidad.....	14
B. El estudio científico de la personalidad	20
C. Definición de personalidad	21
D. Elementos que componen la personalidad.....	22
a. Temperamento	22
b. Carácter.....	22
E. Teorías de los rasgos de la personalidad.....	22
a. Gordon Allport	23
b. Raymond Cattell.....	29
c. Hans Eysenck	30
F. Rasgos de la personalidad.....	32
G. Clasificación de los rasgos de la personalidad.....	34
a. Hipochondriasis	34
b. Depresión	34
c. Histeria.....	35

d. Desviación psicopática	36
e. Paranoia	36
f. Psicastenia	37
g. Esquizofrenia	37
h. Hipomanía	38
H. Personalidad y delincuencia	38
a. Consideración actual de las variables de personalidad	40
2. CRIMINOLOGIA	45
A. Definición	45
B. Psicología criminológica.....	46
C. Causa criminógena.....	51
D. Aspectos Psicosociales de la criminalización	52
a. Factores demográficos.....	52
b. Factores de riesgo.....	53
c. Factores individuales de riesgo	54
d. Factores socio-protectores de conducta delictiva	55
E. El delito	55
F. El homicidio	56
a. El homicida	56

b.	La víctima.....	58
c.	El control social.....	60
G.	El homicidio en un contexto psicosocial	60
H.	Clasificación del homicidio según el código penal peruano	63
3.	REINCIDENCIA DELICTIVA	66
A.	Factores de riesgo de reincidencia delictiva.....	69
a.	Predictores de delincuencia persistente.....	72
b.	Causas criminógenas	74
B.	Peligrosidad	76
a.	Valoración de la peligrosidad.....	76
C.	El modelo de Andrews y Bonta	81
D.	Reinserción del homicida a la sociedad	84

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

1.	TIPO/METODO/DISEÑO.....	86
2.	SUJETOS.....	87
3.	MATERIALES E INSTRUMENTOS.....	90

4. PROCEDIMIENTOS.....	94
------------------------	----

CAPITULO IV

RESULTADOS

1. ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS	95
--	----

DISCUSION	119
-----------------	-----

CONCLUSIONES	121
--------------------	-----

RECOMENDACIONES.....	123
----------------------	-----

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	125
----------------------------------	-----

ANEXOS	131
--------------	-----

INDICE DE CUADROS

CUADRO N°1: Variables.....	13
CUADRO N°2: Tipo de homicidio	88
CUADRO N°3: Estado civil.....	88
CUADRO N°4: Grado de instrucción	89
CUADRO N°5: Estadísticos descriptivos	89
CUADRO N°6: Correlación entre rasgos de personalidad y riesgo de reincidencia	117

INDICE DE FIGURAS

FIGURA N°1: Escala Hipocondriasis	96
FIGURA N°2: Escala Depresión	97
FIGURA N°3: Escala Histeria	98
FIGURA N°4: Escala Desviaciones psicopáticas	99
FIGURA N°5: Escala Paranoia	100
FIGURA N°6: Escala Psicastenia	101
FIGURA N°7: Escala Esquizofrenia	102
FIGURA N°8: Escala Hipomanía	103
FIGURA N°9: Rasgos de personalidad homicida.....	104
FIGURA N°10: Nivel de riesgo de reincidencia.....	105
FIGURA N°11: Escala de hipocondriasis por tipo de homicidio	106
FIGURA N°12: Escala de depresión por tipo de homicidio.....	107
FIGURA N°13: Escala de histeria por tipo de homicidio	108
FIGURA N°14: Escala de desviaciones psicopáticas por tipo de homicidio	109
FIGURA N°15: Escala de paranoia por tipo de homicidio	110
FIGURA N°16: Escala de psicastenia por tipo de homicidio	111
FIGURA N°17: Escala de esquizofrenia por tipo de homicidio	112
FIGURA N°18: Escala de hipomanía por tipo de homicidio	113
FIGURA N°19: Nivel de riesgo de reincidencia por tipo de homicidio	114
FIGURA N°20: Nivel de violencia	115
FIGURA N°21: Nivel de reincidencia por tiempo de reclusión	116

INDICE DE CASOS CLINICOS**CASO CLINICO N° 01**

ANAMNESIS	1
EXAMEN MENTAL.....	12
EXAMEN PSICOMÉTRICO	16
EXAMEN PSICOLÓGICO.....	22
PLAN PSICOTERAPÉUTICO	27

CASO CLINICO N° 02

ANAMNESIS	40
EXAMEN MENTAL.....	51
EXAMEN PSICOMÉTRICO	55
EXAMEN PSICOLÓGICO.....	61
PLAN PSICOTERAPÉUTICO	67

INTRODUCCION

Uno de los problemas más trascendentales para las naciones en vías de desarrollo es sin lugar a duda la delincuencia, la cual tiene relación directa con la conducta violenta. Precisamente la manifestación de esta conducta puede ser variable, siendo el homicidio consecuencia de una descontrolada violencia en nuestra sociedad. A través del tiempo esta ha sido una problemática de gran relevancia que inquieta a los profesionales de la psicología forense, de manera que son muchos los investigadores que tratan de identificar las causas de esta problemática, con la motivación de resguardar la seguridad de la sociedad.

La tendencia más actual, junto a las teorías cognitivo-conductuales, es la de lograr mayor poder explicativo de la delincuencia integrando los conocimientos más sólidos aportados por distintas teorías en un único modelo. Estas teorías tienen como finalidad explicar de un modo más amplio la delincuencia y sus interacciones con diversos tipos de factores relativos al desarrollo así como factores cognitivos, motivacionales, emocionales y de personalidad. Estas variables cognitivas se han convertido en uno de los focos más importantes de investigación en el campo de la psicología de la delincuencia actual, como lo explican en sus investigaciones Ross (1990,1992) y Garrido (1987), indicando que existe evidencia que muchos delincuentes muestran un retraso en la adquisición de destrezas cognitivas esenciales para el ajuste social, las cuales juegan un importante papel en su conducta antisocial y especialmente en su deficitario ajuste emocional y social (López, 2008).

Solemos pensar que quien es violento tiende a mostrarse violento en numerosas ocasiones, sin embargo, a veces los actos de agresión son cometidos por personas que habitualmente no son agresivas y no tenían antecedentes o historias de conducta violenta.

Es así que, existe evidencia que confirma que algunos sujetos tienen más tendencia a agredir que otros, por lo que es razonable pensar que existen estilos de personalidad o atributos que hacen que algunos sujetos estén más predispuestos que otros para reaccionar con agresión (López, 2008). Asimismo es importante distinguir que existen delincuentes con rasgos de personalidad diferentes a los delincuentes con conductas antisociales. Es así como algunos autores refieren que existe un tipo especial como por ejemplo el delincuente psicópata, cualitativamente diferente de los otros delincuentes (Harris y otros, 2001; Simonsen y Birketsmith, 1998; Wong, 2000 citado por López, 2008).

Partiendo de estas interrogantes muchos investigadores en el mundo trataron identificar la predicción del riesgo de violencia, como en Mexico donde Ampudia, Sanchez y Jimenez (2018) analizaron la contribución del MMPI-2 a la predicción del riesgo de violencia donde muestran que las escalas desviaciones psicopáticas y esquizofrenia tienen mayor incidencia potencial del riesgo de violencia.

En el Perú, el 35% de la población penitenciaria por el delito de homicidio calificado es reincidente como lo evidencia el censo penitenciario del año 2016, esta actual situación en la que nos encontramos ha llevado a los profesionales e investigadores a buscar programas efectivos que eviten la reincidencia en los internos de los diferentes establecimientos penitenciarios como lo menciona Andrews (2001), citado por Lopez (2008) donde ha resaltado unos principios como relevantes a la hora de buscar denominadores comunes en los programas efectivos dentro de los cuales se encuentra fundamentar el programa en una teoría psicológica sólida (basada en la psicología de la personalidad y del aprendizaje social) de la delincuencia. Asimismo refiere que la investigación futura puede cambiar o añadir algunos elementos, pero a la fecha de hoy

parece que aumentan las probabilidades de que un tratamiento tenga éxito en la disminución de la reincidencia de los sujetos a los que atiende.

Efectivamente, hay una gran variabilidad entre los programas aplicables a los delincuentes; si bien parece que determinados programas son, en líneas generales, más efectivos que otros, éstos no lo son en todos los casos. Esta es la razón por la que se dice que el desafío más relevante de la moderna investigación sobre el tratamiento actual de los delincuentes es llegar a determinar con la máxima precisión posible qué tipo de tratamiento es mejor para qué sujetos en qué escenarios. Así que no hay un único “mejor tratamiento”, hemos de saber cómo elegir lo más adecuado para cada caso, si bien partimos de unas directrices relevantes que deberán guiarnos en ese proceso de moldear lo mejor que podamos los objetivos del programa para que se ajusten a las necesidades de los individuos con los que vamos a trabajar. (McGuire, 2002; Garrido, 1993; Garrido y López, 2005 citado por Lopez, 2008).

No obstante, en nuestra ciudad se registraron casi dos mil internos recluidos (INEI, 2017) sobrepasando así la capacidad de establecimiento penitenciario y dificultando la aplicación de estos programas con efectividad. Partiendo de estos puntos, se desarrolló la investigación en el establecimiento penitenciario de varones Socabaya Arequipa, tomando en cuenta que aquí se encuentran recluidas personas acusadas por el delito de homicidio en sus distintas clasificaciones. Por otro lado, la importancia de esta investigación está encaminada en dar a conocer la relación existente de los rasgos de personalidad y los niveles de riesgo de reincidencia en homicidas sentenciados siendo así un pequeño reflejo, pero tangible de nuestra realidad social con el fin de identificar características particulares en internos que permitan a los Psicólogos optimizar el trabajo

con los internos, ya que conociendo rasgos de personalidad y riesgo de reincidencia se puedan diferenciar los programas y contextualizarlos para su mejoría.

Bajo este contexto presentamos el trabajo de investigación titulado “Personalidad y riesgo de reincidencia en homicidas sentenciados del establecimiento penitenciario Socabaya Arequipa”, que pretende contribuir a la ampliación del conocimiento acerca de esta problemática y por lo tanto así dar a conocer la relación existente entre los rasgos de personalidad y los niveles de riesgo de reincidencia en homicidas.

La presente investigación de carácter no experimental transversal descriptivo correlacional tiene una estructura de cuatro capítulos. El primer capítulo expone el planteamiento del problema donde se procederá a dar la especificación de nuestro problema de investigación propiamente dicho, acompañado de sus objetivos y sus hipótesis. El segundo capítulo contiene el marco conceptual, en el cual se expondrán las bases científicas sobre los rasgos de personalidad homicida y su relación con los niveles de riesgo de reincidencia. El tercer capítulo contiene el marco metodológico, el cual declarará el tipo de investigación, método, diseño, muestra y las características netamente técnicas de la aplicación y procesamiento de la información. En el cuarto capítulo se exponen los resultados y su procesamiento; finalmente, se desarrollaron la discusión, conclusiones y recomendaciones.

CAPITULO I

EL PROBLEMA DE ESTUDIO

1. Planteamiento del problema

A través del tiempo se ha evidenciado que las variables de personalidad han sido poco atendidas e incluso ignoradas en la corriente criminológica, aun cuando las evidencias arrojadas por las investigaciones son claramente favorables a la relación entre personalidad y delincuencia (Sobral, 1998 citado por Lopez, 2008).

Una de las contribuciones más sólidas en la explicación de la conducta delictiva ha consistido, precisamente, en la identificación de la variable ‘búsqueda de sensaciones’, en función de la cual el comportamiento criminal es una respuesta a la necesidad constante de estimulación (Aluja y Torrubia, 1996; Arnett, 1996). En buena medida, las variables de extraversión (sociabilidad, optimismo, impulsividad) y psicoticismo (hostilidad, crueldad, insensibilidad) propuestas por Eysenck, basan su relación con la delincuencia en el hecho de que ambas implican un claro componente de necesidad de estimulación (Eysenck, 1964). Precisamente,

el modelo propuesto por este autor es el que ha motivado gran parte de las aportaciones en el área de las relaciones entre delincuencia y personalidad y sigue siendo fuente de la que se nutren numerosos trabajos (Lopez, 2008).

Asimismo el modelo de Megargee (1966) sobre violencia y personalidad clasifica a los delincuentes violentos en dos categorías: los «sobrecontrolados» y los «subcontrolados». Donde los subcontrolados a diferencia de los sobrecontrolados, tendían a responder de forma agresiva habitualmente, por lo tanto tenían más probabilidad de ser identificados por tener personalidades antisociales o psicopáticas (Ortiz, Fierro, José, Cardenal y Sanchez, 2006). Es aquí que ya se hace una distinción entre los delincuentes de acuerdo a los rasgos de personalidad que puedan presentar.

Es cierto que la mayoría de los delincuentes cometen delitos sólo ocasionalmente, pero como han señalado numerosos estudios también se observa que un pequeño número de delincuentes, los persistentes, son los responsables de la mayoría de los delitos registrados. Es fácil observar que subyace el convencimiento de que la conducta antisocial o delictiva juvenil es una precursora de la delincuencia adulta, de forma que su identificación precoz, puede tener importantes repercusiones en las tareas preventivas (Lopez, 2008).

Asimismo, diferentes investigaciones han establecido que muchos programas eficaces no se basan en un modelo médico (a partir del cual se considera la delincuencia como algo parecido a una enfermedad) o en un modelo de disuasión (intimidación a través del castigo penal), sino en una perspectiva cognitivo-conductual de la criminalidad. En el caso de los delincuentes psicópatas se

entenderá, por consiguiente, que desarrollar programas eficaces de tratamiento sea una meta necesaria de la intervención correccional, especialmente si estamos refiriéndonos a jóvenes delincuentes, que todavía tienen muchos años para cometer delitos, o bien delincuentes adultos que no han sido condenados a cadena perpetua -algo que no es posible en España y en otros países-, y que presentan un riesgo muy elevado de reincidencia. Entonces, los psicópatas tienen una mayor probabilidad de reincidir antes y en mayor frecuencia (Quinsey, Rice y Harris, 1995; Rice y Harris, 1997, citado por Lopez, 2008)

Lopez (2008) refiere que el entrenamiento cognitivo-conductual pretende equipar al delincuente con habilidades que le permitan enfrentarse a los problemas con sus propios recursos; habilidades que, mejor aún, le ayude a evitar los problemas, ya que muchos delincuentes presentan conflictos en sus relaciones sociales (relaciones difíciles con los padres, irritabilidad, desobediencia, falta de conformidad social...), siendo más acusado en el caso de los reincidentes. De hecho, las modernas prácticas cognitivo-conductuales en el tratamiento de los delincuentes están orientadas a que el sujeto adquiera un mayor control en el establecimiento de objetivos y acciones prosociales.

Es así que, los operadores de justicia alrededor del mundo exigen a los profesionales de la psicología predecir la conducta violenta de aquellos sujetos que violaron las leyes y que podrían volver a tener estas conductas que afectan directamente a la sociedad. Para los psicólogos forenses, encontrar una forma eficaz y eficiente de dar una conclusión sobre esta problemática ha sido siempre una tarea

ardua y difícil, ya que esta labor puede proteger o poner en riesgo a todos los miembros de una sociedad (Jiménez, Sánchez, Merino, Ampudia y Martínez, 2014).

Es importante resaltar que América Latina es una de las más peligrosas del mundo, situando así las ciudades con mayor tasa de homicidio en el mundo ya que uno de cada cuatro asesinatos en el mundo en 2016 se produjo en América Latina (CNN Español 2018). De la misma forma, según la Oficina de las naciones unidas contra la droga y el delito (2013) a nivel global, más del noventa por ciento de los homicidas son hombres, dos tercios de las víctimas de homicidio cometido por familiares son mujeres; la mitad de todas las víctimas de homicidio en el mundo tienen menos de 30 años de edad; solo en el 2012, casi medio millón de personas perdieron la vida a causa de homicidios en todo el mundo.

Igualmente, el Instituto Nacional de Estadística e Informática reportó que solo el año pasado en el Perú, se registraron más de dos mil muertes violentas asociadas a hechos delictivos dolosos y ubicó a Arequipa en el cuarto lugar entre las provincias del Perú con mayor número de muertes violentas en el año 2017.

Además, según cifras del último censo penitenciario (2016) la población penitenciaria acusada por homicidio se ha visto en aumento a nivel nacional esta cifra va en aumento cada año, solo en el 2016 se registraron casi dos mil internos recluidos en el establecimiento penitenciario Socabaya - Arequipa actualmente se calcula que sobrepasan esta cifra, cabe resaltar que el sexo masculino prevalece sobre el femenino respecto a población penitenciaria homicida.

Por lo anteriormente expuesto nos planteamos la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la relación entre los rasgos de personalidad y los niveles de

riesgo de reincidencia en homicidas sentenciados en el establecimiento penitenciario Socabaya Arequipa?

2. Hipótesis

H1: Los rasgos de personalidad de los homicidas se relacionan directamente con la probabilidad de reincidir en un delito.

H2: Los internos sentenciados por homicidio presentan rasgos de personalidad específicos.

3. Objetivos

A. Objetivo general

Determinar la relación de los rasgos de personalidad y los niveles de riesgo de reincidencia en homicidas sentenciados en el establecimiento penitenciario Socabaya Arequipa.

B. Objetivos específicos

a. Identificar los rasgos de personalidad con niveles de puntuación más elevados en homicidas sentenciados en el establecimiento penitenciario Socabaya Arequipa.

b. Reconocer el nivel de riesgo de reincidencia en homicidas sentenciados en el establecimiento penitenciario Socabaya Arequipa.

- c. Determinar los rasgos de personalidad y riesgo de reincidencia predominante según el tipo de homicidio cometido.
- d. Establecer el nivel de conducta violenta predominante en homicidas sentenciados en el establecimiento penitenciario Socabaya Arequipa.

4. Importancia del estudio

Tres términos, a menudo intercambiables, aparecen en la literatura especializada para explicar la violencia criminal: agresión, violencia y delincuencia violenta. Aunque el crimen violento constituye sólo una pequeña parte del fenómeno humano de la agresión, el interés por su estudio y prevención debe potenciarse sin impedimentos, dado que es un problema social que nos ataña a todos los que vivimos en colectividad (Lopez, 2008).

Sin duda alguna con el auge desproporcional de conducta violenta que se vive actualmente, ha llevado a los profesionales a identificar la importancia del estudio de la personalidad delictiva y la probabilidad de reincidir, este último considerado como punto importante en los tratamientos que actualmente se aplican en los diferentes establecimientos penitenciarios peruanos. Asimismo es importante considerar que en el Código Penal Peruano vigente, encontramos al homicidio tipificado en el Artículo 108 con pena privativa de libertad no menor de quince años, lo cual evidencia a su vez un tiempo de reclusión y tratamiento alto por el cual pasa el interno; de manera que, al término de su condena alcance la reinserción social. Sin embargo, en Arequipa, encontramos que el tiempo de sentencia para

algunos casos no pasan los 5 años y se entiende que al final de este tiempo el interno debería estar preparado para su resocialización, lo que muchas veces no se logra íntegramente poniendo en riesgo a la sociedad, todo ello como consecuencia del incremento de la cantidad de internos que sobrepasan en gran medida a la cantidad permitida y dificulta el trabajo de los Psicólogos, quienes se encuentran siempre alertas a mejores opciones que puedan permitir el trabajo efectivo con todos los internos. Es así que, estos datos pueden favorecer tanto a la creación de políticas de desarrollo como estrategias de prevención, así como dirigir mejor los limitados recursos disponibles con los que cuentan los profesionales hacia el combate de los delitos violentos.

Según McCann y Dyer (1996), la principal función del psicólogo forense es la de clarificar las características de personalidad del individuo que estamos examinando y conocer sus patrones habituales de comportamiento. Es decir, aunque sea importante, lo esencial no es evaluar de una manera sumamente exhaustiva y específica los síntomas de los trastornos, sino comprender y evaluar los rasgos característicos de una determinada personalidad, e intentar responder a preguntas tales como ¿qué tipo de persona es aquella que asesina sin tener remordimiento alguno de lo que ha hecho? A partir de estas interrogantes, Mejia y Perez (2008) en México, investigaron a cerca de las características Psicológicas de los sujetos internos por el delito de homicidio calificado en el centro de readaptación social de Actopan, Hidalgo; en el que identificaron características psicológicas de egocentrismo, buena adaptación social, aplanamiento afectivo en grado moderado y rasgos de impulsividad. Resultados similares encontraron Alvarado y Krovoy (2006) en Venezuela donde investigaron el nivel de psicopatía, funcionamiento

cognitivo y de la personalidad en hombres homicidas según el tiempo de reclusión, sus resultados indicaron que los hombres con más tiempo de reclusión tienen mayor nivel de psicopatía, desinterés hacia las relaciones interpersonales y afectos displacenteros, en los de menos tiempo se observó preocupación corporal y tendencia a evitar los problemas y ambos grupos presentan deficiencias cognitivas, relacionadas con su estilo impulsivo.

Hemos apreciado la consideración de la personalidad en su relación con el comportamiento delictivo. La tendencia actual en el estudio de la delincuencia se dirige a posturas interaccionistas que consideran las variables ambientales y psicológicas como elementos imprescindibles para abordar el complejo problema de la delincuencia, y en esa interacción, la cognición se nos presenta como un componente fundamental. Los esfuerzos se dirigen a mostrar los factores que puedan explicar el por qué ciertos individuos generan y mantienen comportamientos antinormativos y sobre la base de esa información, diseñar programas preventivos y de tratamiento que aseguren que el sujeto antisocial, ya sea niño, joven o adulto, adquiere modelos prosociales incompatibles con la delincuencia, se convierta en una persona responsable y socialmente autónoma, y aprenda a respetar las leyes, normas y obligaciones implícitas a la convivencia humana (Lopez, 2008).

Entonces, encontramos que la variable de reincidencia se ha relacionado con la personalidad, tratamiento y programas en los establecimientos penitenciarios y como es lógico muchos estudios intentaron dar respuesta a estas variables como en la investigación en un país muy cercano al nuestro como es Argentina, donde

Bertone, Domínguez, Vallejos, Muniello y López (2013), identificaron las variables asociadas a la reincidencia delictiva, en el que indican que la edad de inicio de consumo de drogas y la presencia de antecedentes penales se asocian con la reincidencia delictiva. También el nivel educativo presentó una fuerte asociación, la presencia de trastornos mentales no ha resultado estadísticamente significativa como variable pronóstico de reincidencia, pero en el análisis de ese factor se pudo advertir una diferencia en la tendencia del tipo de delito cometido entre el grupo de personas con diagnóstico de psicosis y el grupo de personas con trastornos de la personalidad.

Esta convergencia entre ambas variables llevó a plantear el estudio en Ecuador desarrollado por Cabrera (2014) donde tuvo como principal interrogante determinar si los rasgos de personalidad influyen en la reincidencia delictiva de las personas privadas de libertad, sección varones del Centro de Privación de libertad de Personas Adultas en Conflicto con la Ley- Ambato, durante el periodo Mayo – Diciembre. La contextualización se la realizó a nivel Mundial, de América Latina y Ecuador. Metodológicamente, el enfoque se encuentra establecido cuantitativamente, aplicando la investigación bibliográfica documental y de campo, con un tipo de investigación explicativo y de asociación de variables. Se trabajó con 30 personas privadas de libertad, reincidentes, dentro del periodo descrito, obteniendo la información a través de la aplicación del test IPDE-DSM-IV y una encuesta para reincidencia delictiva, posterior a un análisis de los resultados obtenidos que se demuestran con el cálculo de “Chi cuadrado” X² para la verificación de la hipótesis, en donde se llega a la conclusión que $\chi^2_c = 0,05 > \chi^2_t = 0,019$ y de conformidad con lo establecido en la regla de decisión, se rechaza la

hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, es decir se confirma que existe una relación entre los rasgos de personalidad y la reincidencia del cometimiento de delitos de las personas privadas de libertad, del Centro de Privación de Libertad de Personas Adultas en Conflicto con la Ley–Ambato, en donde predominan los rasgos límites con un 30% y los rasgos antisociales con el 20%, lo cual se asocia con la forma de vida durante la infancia de estas personas.

Investigaciones como estas se han realizado en un entorno cercano al nuestro pero en nuestro País no tenemos investigaciones que permitan el contraste y verificación con la teoría y resultados de otros autores. Posteriormente encontramos que se realizó una prueba en México la cual permitía brindar datos más objetivos sobre la reincidencia creada por Ampudia, Merino, Sanchez y Jimenez (2010), donde elaboraron la “Escala de valoración de la conducta violenta y riesgo de reincidencia (EVCV-RR)”, y que posteriormente, en Arequipa, Conde (2017) realizó su “Adaptación a la población penitenciaria de la ciudad de Arequipa-Perú” este instrumento ha servido para desarrollar nuestra investigación.

Es así como la presente investigación contribuirá de manera objetiva sobre los rasgos más significativos de la personalidad de los individuos condenados por homicidio y su relación con el riesgo de reincidencia, valorando no solo así el riesgo de reincidencia para internos que soliciten un beneficio o estén prontos a cumplir su condena, sino que también para favorecer indirectamente la obtención de determinados derechos penitenciarios, para aquellos que se encuentran en proceso de cumplir su condena o que fueron clasificados como peligrosos al momento de su ingreso a prisión, de modo que a través de este medio se pueda demostrar la

posibilidad de que el sujeto evaluado esté capacitado, en un futuro (al cumplir su condena), para reintegrarse a la sociedad; y a su vez, permitirá aperturar nuevos caminos investigativos a los especialistas de la psicología forense en nuestro medio y con estos resultados lograr la optimización de los programas que se vienen realizando de manera que se pueda efectivizar el trabajo de los Psicólogos, combinando las estrategias de intervención e instrumentos de evaluación con el propósito de asegurar el seguimiento y continuidad del cambio conductual de reinserción de los homicidas y su futura ampliación a todos internos recluidos por diferentes delitos.

5. Limitaciones del estudio

- La escasez de investigaciones publicadas en nuestro medio que relacionen la personalidad y el riesgo de reincidencia.
- La carencia de ambientes disponibles para la aplicación de los instrumentos de evaluación en el establecimiento penitenciario.
- La poca participación de algunos internos y la restricción de acceso a zonas específicas, lo cual dificultó la aplicación del instrumento a una muestra más amplia.

6. Definición de términos

A. Personalidad

Según Allport (1961, citado por Schultz, 2010:245), la personalidad es la organización dinámica interna de los sistemas psicofísicos del individuo que determinan su conducta y pensamiento característicos.

B. Reincidencia

El que, después de haber cumplido en todo o en parte una condena privativa de libertad, incurre en nuevo delito doloso, tendrá la condición de reincidente. (Código penal peruano 2018).

C. Homicidio

Velazco (2010, p.24) define el homicidio como la privación de la vida de una persona a consecuencia de una causa externa, producida por la acción que ejecuta un agente activo. En el delito de homicidio, el bien jurídico tutelado por el Estado es la vida humana, no solo porque el atentado es irreparable, sino porque también la vida es la condición necesaria para sentir su grandeza y disfrutar de los restantes bienes.

7. Variables

A. Identificación de variables

V1. Personalidad

V2. Riesgo de reincidencia

B. Operacionalización de variables

CUADRO N°1: Variables

Variables	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Índices	Nivel de medición
V1. Personalidad	Sistemas que crean patrones de conducta	Rasgos de la personalidad	Hipocondriasis Depresión Histeria Desviaciones psicopáticas Paranoia Psicastenia Esquizofrenia Hipomanía	Muy Alto Alto Moderado Medio Bajo	Razón
V2. Riesgo de reincidencia	Probabilidad de cometer un delito	Violencia Psicopatía Reincidencia		Muy alto Alto Moderado Bajo Muy bajo	Razón

CAPITULO II

REVISION DE LA LITERATURA

1. PERSONALIDAD

A. Antecedentes históricos de la Personalidad

Para este apartado hemos considerado lo antecedentes históricos de la personalidad descritos en el libro de Bermúdez, Pérez, Ruiz, San Juan, Rueda (2012) titulado Psicología de la personalidad:

El estudio de la personalidad propiamente dicho empezó en el siglo XX, aunque podemos encontrar ya en la cultura clásica algunas de las ideas que hoy tenemos en la cultura occidental. Sirva como ejemplo el modelo de Hipócrates que ofreció una aproximación bastante sistemática al estudio de las causas que explicaban las diferencias individuales, introduciendo el concepto de

temperamento. Señalaba la existencia de cuatro humores (sangre, flema, bilis amarilla y bilis negra) que, solos o en combinación, determinaban el temperamento psicológico predominante en la persona (sanguíneo, flemático, colérico, o melancólico, respectivamente), relacionando de esta manera la constitución física con las disposiciones conductuales.

En las dos primeras décadas del siglo XX, los psicólogos desarrollaron «tests mentales» para selección y diagnóstico, intentando demostrar su utilidad a la hora de resolver problemas prácticos urgentes asociados con la inmigración, las organizaciones laborales, o la educación, así como la movilización general que se produjo con la Primera Guerra Mundial (1914-1917).

Tras ella, se necesitaban medidas de personalidad que ayudaran a mejorar la predicción sobre el rendimiento escolar, laboral o militar. A pesar de este énfasis en el desarrollo de tests, el estudio de la personalidad no se formalizó, como una rama de la psicología, hasta finales de la década de los 30. Tres manuales, y sus correspondientes autores, contribuyeron a su consideración de disciplina científica. Nos referimos a Allport (1937, *Personality: A Psychological Interpretation*), Murray (1938, *Explorations in Personality*) y Stagner (1937, *Psychology of Personality*). Estas obras permiten cifrar en torno a los 75 años la antigüedad de esta disciplina de la psicología. Mientras que la psicología americana de aquellos años tendía al estudio de elementos o procesos de forma aislada (por ejemplo, la psicología del aprendizaje estudiaba la relaciones entre estímulos externos y respuestas públicamente observables en animales) y generalizada (la psicología experimental, por ejemplo, buscaba leyes generales de funcionamiento

aplicables a todos los individuos), la psicología de la personalidad consideró como unidad principal de análisis a la «persona total» y analizó conductas privadas, no públicamente observables, como la motivación, así como las diferencias (más que las similitudes) en la aplicación de las leyes de funcionamiento.

Si la primera guerra mundial se asoció con el desarrollo de tests estandarizados, la segunda influyó en la psicología de la personalidad a través del desarrollo de intervenciones clínicas para readaptar a los soldados, sus familiares, y población en general para superar los problemas originados por los desastres bélicos. Y, por otra parte, como consecuencia de los fenómenos acaecidos durante la guerra, llamó la atención sobre las conductas asociadas con determinados estilos cognitivos de personalidad (autoritarismo, dogmatismo...) y sus repercusiones sociales y culturales (Adorno, Frenkel-Brunswik, Levinson y Sanford, 1950: *The Authoritarian Personality*). Este dato puede servir para ilustrar cómo los psicólogos de la personalidad han ido adaptándose en cada momento a las condiciones sociales imperantes en el momento en que han llevado a cabo su trabajo, considerando además que sus hallazgos muchas veces han tenido y tienen implicaciones de carácter político (Caprara y van Heck, 1992).

Así pues, desde su origen, la psicología de la personalidad ha estado vinculada a la búsqueda de soluciones de los problemas encontrados en la práctica clínica o en la necesidad de seleccionar personas para distintos fines, lo que hizo que desarrollara un carácter eminentemente funcional.

Esta funcionalidad tuvo sus pros y sus contras en el curso del desarrollo y adquisición de los conocimientos sobre personalidad. Entre los factores positivos podemos señalar que la psicología de la personalidad diera un peso importante a los procesos motivacionales, como clave fundamental para el entendimiento de la conducta humana; sobre todo, si tenemos en cuenta que los psicólogos del primer cuarto del siglo XX (época del conductismo más radical) intentaban relegar al mínimo el papel de los determinantes internos (Hall y Lindzey, 1957). Los psicólogos de la personalidad mantenían, como hoy en día ya es ampliamente asumido, que la única forma de comprender la conducta era analizando al individuo total (Caprara y Cervone, 2000). Siguiendo este objetivo, la psicología de la personalidad emprendió la tarea de formular teorías que integraran los aspectos aislados que otras disciplinas de la psicología iban comprobando en sus investigaciones; adquiriendo, de esta forma, un papel eminentemente integrador. La psicología de la personalidad «debe ser una disciplina integradora que incluya tanto el estudio de los determinantes y dinámica del funcionamiento de la personalidad como el desarrollo del potencial humano» (Caprara y Cervone, 2000). El punto de partida para un análisis holístico o integrador del funcionamiento individual radica en que la persona funciona como una totalidad, y que cada aspecto estructural (rasgos) o procesual (percepciones, cogniciones, planes, valores, metas, motivos, factores biológicos, o conducta, entre otros) adquiere su significado a partir de su papel en el funcionamiento total del individuo (Magnusson y Törestad, 1993).

Pero, sin embargo, y aquí vendría el principal inconveniente de su carácter funcional e integrador, prescindió en algunas ocasiones de la

utilización de una metodología rigurosa; llegando a veces a guiarse por informaciones extraídas de la observación no controlada, de la intuición clínica, o de la generalización de principios a partir de datos poco contrastados. Además, esta funcionalidad le llevó a tener fuertes vinculaciones con otras disciplinas de la psicología, como la psicología clínica y social; y su interés por explicar la conducta de los individuos, tanto en cuanto se desviaba de las leyes generales, cuanto en qué aspectos convergían determinados grupos o personas la vinculó con disciplinas como la psicología general y diferencial.

Entre los años treinta y los setenta, se formularon las grandes teorías de la personalidad de tipo clínico [tanto dinámicas (Freud, Jung, Fromm, Adler...), como humanistas (Rogers, Maslow, Murray...) o cognitivas (Kelly)], como las factoriales o multi-rasgo (Allport, Guilford, Cattell, Eysenck, Modelo de los Cinco Grandes...), o las bio-tipológicas (Pavlov, Strelau, Gray...), además de las más basadas en los supuestos más conductuales (Skinner, Dollard y Miller...), o en las aportaciones primeras del aprendizaje social (Rotter, Bandura, Mischel). Junto a estas teorías se propusieron modelos menos abarcadores dirigidos al estudio en profundidad de rasgos únicos (autoritarismo, dogmatismo, dependencia-independencia de campo...).

Desde finales del siglo XX y a lo largo de esta primera década del XXI, cabe destacar el papel adquirido por las concepciones sociocognitivas, a las que dedicaremos un capítulo en este texto, que nos presentan el entendimiento de la personalidad como un sistema complejo integrado por subsistemas relacionados entre sí de elementos cognitivos y afectivos, donde la persona es proactiva y no reactiva, habiendo elección y creación de situaciones así como

intencionalidad en su camino hacia las metas y objetivos que se propone (ver Bandura, 1999; Bermúdez, 2003; Cervone y Shoda, 1999).

Las aproximaciones basadas en el estudio de estos sistemas, o procesos, consideran que la personalidad es un sistema de unidades mediadoras (expectativas, metas, creencias...) y procesos psicológicos (cognitivos y afectivos), conscientes e inconscientes, que interactúan con la situación. En los últimos veinticinco años, han investigado cómo funciona psicológicamente la persona, analizando los procesos mediadores que subyacen a las diferencias entre los individuos en la conducta que manifiestan ante una misma situación, al tiempo que dan sentido a la variabilidad del propio individuo a lo largo de las distintas situaciones y momentos temporales (por ejemplo, Bandura, 1986; Mischel, 1990). Así pues, se centran en la interacción entre el sistema de procesamiento social-cognitivo-emocional del individuo y la situación específica.

En resumen, la psicología de la personalidad, tradicionalmente, ha puesto su énfasis en el estudio de la persona total, la dinámica de la motivación humana, y la identificación y medida de las diferencias individuales entre las personas. En este momento, podemos resumir en tres puntos los principales acuerdos existentes en el campo y que pueden evitar la repetición de errores o la reiteración en los logros ya alcanzados, al tiempo que guiarán el futuro de esta disciplina:

1. Se han hecho muchos esfuerzos para llegar a una conceptualización (los Cinco Grandes Factores) ampliamente aceptada por los investigadores de las diferencias individuales.

2. Se ha producido un progreso muy significativo en la conceptualización de la motivación humana, pasando de teorías basadas en la reducción del drive o impulso al surgimiento de aproximaciones cognitivo-afectivas, muy especializadas, para entender la dinámica de la conducta y la interacción social (por ejemplo, Mischel y Shoda, 1995, 1998).

3. Finalmente, donde se ha progresado menos es en la conceptualización de la persona total. Aunque ha resurgido el interés por el estudio del self, aún no se ha aportado una conceptualización realmente integradora para comprender a la persona total.

Las comunicaciones electrónicas e Internet han favorecido el intercambio de planteamientos teóricos, de resultados de investigación, e incluso de recogidas de datos para estudios longitudinales que auguran un futuro ciertamente interesante para el estudio de la personalidad, así como su estabilidad y cambio a lo largo del ciclo vital y de las diferentes influencias socioculturales, como veremos en posteriores capítulos.

B. El estudio científico de la personalidad

Inicialmente la psicología experimental y el estudio formal de la personalidad empezaron con base en dos tradiciones distintas, utilizando métodos y persiguiendo fines también distintos, en sus años de formación, la psicología experimental no ignoró por completo la personalidad, ya que abordaban algunos aspectos; no obstante, no existía en la disciplina esta especialidad, como sí había en cambio una psicología del niño o una psicología social. Fue apenas a finales de la década de 1930, cuando el estudio de la

personalidad se formalizó y sistematizó en la psicología norteamericana, principalmente gracias al trabajo de Gordon Allport en la Universidad de Harvard. Su revolucionario libro *Personality: A Psychological Interpretation* suele considerarse el inicio formal de esta área. Tras estos esfuerzos iniciales, se publicaron otras obras, se fundaron revistas, las universidades ofrecieron cursos y se emprendieron investigaciones. Los psicólogos académicos se convencieron de que era posible realizar un estudio científico de la personalidad. Es entonces que, desde esa década de 1930 hasta la fecha han surgido diversos enfoques del estudio de la personalidad (Schultz D. Schultz S., 2010)

C. Definición de la personalidad

Personalidad deriva del latín *persona*, que designa la máscara que utilizaban los actores en los teatros para identificarse con alguien en particular; es así que, de la etimología se puede deducir que la personalidad son las características externas y visibles, esos aspectos que la gente percibe; no obstante, como menciona Schultz D. Schultz S. (2010) la personalidad no incluye únicamente lo que mostramos externamente, sino atributos de un individuo, una totalidad o conjunto de características; el término también abarca varias cualidades subjetivas, tanto sociales como emocionales, que no podemos observar directamente, que alguien tal vez trate de ocultarnos o que nosotros queremos enmascarar.

D. Elementos que componen la personalidad

Para Seelbach (2012) la personalidad se configura por dos componentes o factores: el temperamento y el carácter.

a. **Temperamento:** Todos los seres humanos poseen una herencia genética, es decir, las características que se heredan de los padres, como por ejemplo, el color de ojos, el tono de piel, e incluso la propensión a determinadas enfermedades. El temperamento es un componente de la personalidad porque determina, de alguna manera, ciertas características de cognición, comportamiento y emocionales.

b. **Carácter:** Se denomina carácter a las características de la personalidad que son aprendidas en el medio, por ejemplo, los sentimientos son innatos, es decir, se nace con ellos, pero la manera en cómo se expresan forma parte del carácter. Las normas sociales, los comportamientos y el lenguaje, son sólo algunos componentes del carácter que constituyen a la personalidad.

E. Teorías de los rasgos de la personalidad

En el campo de la personalidad existen diversas teorías que lo abordan desde variados enfoques, la validez de una u otra radica en la importancia que esta pueda tener en la investigación y su utilidad en la verificación de sus afirmaciones, de manera que podrán ser aplicables con el fin de ayudar a las personas. Con el objetivo de alinear nuestra investigación, hemos considerado las siguientes mencionadas por Cloninger (2003):

a. Gordon Allport

Propuso la definición de personalidad indicando: “*Personalidad es la organización dinámica, dentro del individuo, de los sistemas psicofísicos que determinan sus ajustes únicos al ambiente*”, donde identifica cinco conceptos principales en su definición de personalidad los cuales se detallan a continuación:

Organización dinámica: Allport (1937) se refería a “*la organización dinámica*” de la personalidad para “poner énfasis en la organización activa”. La gente sana se integra, “todo lo junta.” La organización dinámica evoluciona como un proceso de desarrollo y la falta de integración es una señal de psicopatología. Este tema de organización o unidad no es compartido por todas las teorías. Las teorías tradicionales del aprendizaje, por ejemplo, trabajan con unidades conductuales discretas o asociaciones estímulo-respuesta. El psicoanálisis tiende a fragmentar a la gente en partes en conflicto. Allport creía que el psicoanálisis tiene una visión restringida de la personalidad porque se basa en poblaciones clínicas y estudia a personas que no se han integrado por completo y cuyos síntomas no parecen ajustarse con el resto de su personalidad. En contraste, la personalidad sana se convierte en un todo organizado y autorregulado.

Sistemas psicofísicos: La personalidad está sometida a influencias biológicas y psicológicas. Mente y cuerpo están inextricablemente unidos. El **temperamento** se refiere a diferencias en la personalidad basadas en la

biología, que a menudo se manifiestan como reactividad emocional a estímulos nuevos o potencialmente atemorizadores. Es la base, por ejemplo, de la timidez de una persona y de la audacia de otra. Allport aceptaba la investigación empírica disponible en su época que indicaba que el temperamento constituye una base biológica heredada de la personalidad.

Desde ese tiempo, la evidencia adicional apoya además la importancia del temperamento basado en la biología, que ya es observable en la infancia (por ejemplo, Kagan, 1989; Kagan y Snidman, 1991). Allport (1937) mencionó a la psique y la inteligencia heredadas, junto con el temperamento, como “las tres principales materias primas de la personalidad”. ¿Qué tan importante es la herencia como determinante de la personalidad? Allport afirmaba que ambos son siempre importantes. “*Ningún rasgo de personalidad carece de influencias hereditarias*” (Allport, 1937; cursivas en el original). Todo es influido también por la experiencia. Allport ofreció una expresión matemática de esta influencia penetrante de la herencia por medio de una ecuación multiplicativa: Personalidad = f (herencia) \times (ambiente). Afirmó que “los dos factores causales no se suman, sino que se interrelacionan como multiplicador y multiplicando. Si cualquiera de ellos fuera cero no podría haber personalidad”.

Las propiedades matemáticas de un modelo *aditivo* alternativo (que agrega los componentes en lugar de multiplicarlos) serían diferentes, ya

que la herencia y el ambiente podrían tener entonces efectos independientes, y cualquiera podría ser cero sin negar el efecto del otro. Ésta fue una afirmación teórica, basada en el razonamiento más que en la investigación, en este tiempo inicial en la historia de la personalidad como área académica. Allport anticipó la investigación biológica y médica posterior para entender las contribuciones biológicas a la personalidad. Comentó: “Creo que nunca tendremos una psicología completa de la personalidad hasta que tengamos un conocimiento mucho mejor de los factores genéticos” (Evans, 1981).

Determinantes: Para algunos teóricos, los conceptos de personalidad son predictores útiles pero no son reales. Allport estaba en desacuerdo y empleaba la palabra *determinar* para insistir en que la personalidad es una causa de la conducta. Allport (1937) decía que este término “es una consecuencia natural de la visión biofísica. La personalidad es algo y hace algo”. Los rasgos son reales en un sentido físico. “Los rasgos no son creaciones en la mente del observador, ni son ficciones verbales; son aceptados aquí como hechos biofísicos, disposiciones psicofísicas reales relacionadas —aunque nadie sabe cómo— con sistemas nerviosos persistentes de estrés y determinación”. Esta afirmación de los rasgos como determinantes distingue la visión que Allport tenía de la personalidad desde dos alternativas. La primera alternativa es la opinión de que los rasgos de la personalidad son simplemente abstracciones conceptuales, es decir, herramientas conceptuales útiles para predecir la conducta. Este argumento reconoce que los conceptos de personalidad son útiles porque resumen muchas

observaciones. No obstante, niega que la personalidad sea real y determinante; simplemente es conveniente hablar como si fuera real. A manera de analogía, los astrónomos saben que las estrellas a las que nos referimos como constelaciones (Orión, la Osa Mayor, etc.) no están cerca una de la otra en el universo y no constituyen un “grupo” real. No obstante, es conveniente referirse a ellas como un grupo porque es así como aparecen desde la Tierra y el grupo puede ayudar a orientar a los viajeros que carecen de brújula.

La segunda alternativa a la afirmación de Allport de que los rasgos son determinantes es más pesimista. Esta objeción asevera que el uso de los rasgos de la personalidad para explicar la conducta es un argumento circular sin sentido. Por ejemplo, usted ve a un hombre que habla con mucha gente y dice que es sociable. Luego, cuando se le pregunta por qué habla con tanta gente, usted dice que se debe a que es sociable. Éste es un razonamiento circular. Si se predice que la misma conducta que instiga la inferencia del rasgo resultará de él, el rasgo no puede fallar. Sin la posibilidad de desconfirmación, un constructo teórico no es útil.

Allport no ignoraba el problema potencial del razonamiento circular, de que calificar no es en realidad una respuesta. Analizó este tema en relación con la cuestión de si el concepto de sí mismo es necesario en la psicología (Allport, 1955), pero no pensaba que el argumento del razonamiento circular invalidara la utilidad de sus conceptos de la personalidad.

Dentro de la psicología social moderna, se ha dedicado un esfuerzo considerable de investigación a entender la tendencia cotidiana a inferir rasgos de la conducta. Los investigadores han establecido que los legos infieren, erróneamente y con demasiada facilidad, rasgos de la conducta, subestimando el grado en que las situaciones determinan la conducta: un error denominado el “sesgo de correspondencia” (Gilbert y Malone, 1995). Los psicólogos evitan este error haciendo observaciones repetidas que podrían revelar evidencia desconfirmatoria si el rasgo no estuviera ahí.

Únicos: Para Allport, los rasgos son altamente individualizados o únicos. Explícitamente estaba en desacuerdo con los teóricos que afirmaban que uno o unos cuantos motivos, o instintos, son determinantes para toda la gente (como, por ejemplo, Freud atribuía la personalidad a la motivación sexual). Más bien, la gente está motivada por rasgos diversos que reflejan las diferencias en su aprendizaje.

¿Pero no son los propósitos de personas diferentes demasiado diversos y numerosos para ser atribuidos a unos cuantos motivos primarios compartidos por todas las especies?

¿Después de todo hay una determinación innata para las direcciones del esfuerzo?

¿No es necesario permitir el aprendizaje de nuevos motivos y la adquisición de nuevos intereses a medida que la personalidad madura?
(Allport, 1937)

Ajustes al ambiente: Allport (1937) destacaba las funciones adaptativas y de afrontamiento de la personalidad. “La personalidad resulta de los intentos del sistema nervioso central por establecer seguridad y comodidad para el individuo que se atormenta entre sus propios anhelos afectivos y las demandas rigurosas de su ambiente”. Allport estaba mucho más interesado en éstas, que podrían ser llamadas funciones del yo por los psicoanalistas, que en los conflictos internos que impiden que ocurra la adaptación en quienes tienen problemas mentales. Esas adaptaciones son únicas para cada individuo debido a las diferencias en la herencia y el ambiente.

Asimismo, en la revisión que hizo en 1961 a su trabajo más importante, Allport modificó su definición de personalidad y sustituyó la frase “ajustes únicos a su ambiente” con una frase nueva. La definición modificada ahora terminaba con la frase “conducta y pensamiento característicos” (1961). La modificación amplió el concepto de personalidad que ahora implicaba más que el ajuste a los ambientes personales y físicos.

De este modo, Allport reestructuró su definición en 1961: “No sólo nos ajustamos a nuestro ambiente, sino que nos reflejamos en él. Además, nos esforzamos por dominarlo y en ocasiones tenemos éxito. Por tanto, la conducta y el pensamiento contribuyen a la supervivencia y el crecimiento”. (Sollod, Wilson y Monte,2009).

b. Raymond Cattell

Según Schultz D. Schultz S. (2010) la meta que perseguía Cattell con su estudio de la personalidad era predecir cómo se comportará un individuo frente a una situación de estímulo dada. A diferencia del enfoque que habían adoptado otros teóricos, él no hizo referencia alguna a modificar la conducta de negativa a positiva o de anormal a normal. Esos teóricos, más orientados a la clínica, se basaban en el estudio de caso de pacientes que acudían al psicólogo porque eran infelices o sufrían algún trastorno emocional y querían cambiar. Los sujetos de Cattell eran individuos normales y él se propuso estudiar su personalidad, no modificarla.

Estaba convencido de que sería imposible, o cuando menos desaconsejable, tratar de cambiarla sin saber de antemano lo que se debería transformar. Así pues, su teoría de la personalidad no se originó en un entorno clínico. Adoptó un método rigurosamente científico: se basó en observaciones de la conducta y en enormes cantidades de datos. En sus investigaciones, con frecuencia obtenía más de 50 tipos de mediciones de un solo sujeto. “En su teoría, la información derivada de la investigación era tan exhaustiva y fidedigna que no tenía parangón” (Horn, 2001).

Cattell se distingue por su manera de procesar los datos. Los sometía al procedimiento estadístico del **análisis factorial**, el cual consiste en evaluar la relación entre los pares posibles de medidas tomadas a un

grupo de sujetos con el propósito de detectar factores comunes. Por ejemplo, analizaba las puntuaciones de dos pruebas psicológicas o de dos subescalas de una misma prueba a fin de encontrar su correlación. Si las dos medidas mostraban una correlación elevada, Cattell concluía que median aspectos similares o conexos de la personalidad. Pongamos el caso de que las subescalas de tendencia a la culpa y de introversión produjeran un elevado coeficiente de correlación, entonces inferiríamos que las dos proporcionan información respecto del mismo factor de la personalidad. Así pues, se combinan dos conjuntos de datos referentes a un individuo para obtener una sola dimensión –o factor– que describa la información extraída de ambos conjuntos. Cattell se refería a estos factores llamándolos *rasgos*, y los definía como elementos mentales de la personalidad. Mientras no conozcamos los rasgos de alguien, no podremos predecir cómo se comportará en una situación dada. Es decir, si queremos entender plenamente a alguien, primero tendremos que describir con precisión el patrón global de rasgos que lo definen como individuo.

c. Hans Eysenck

Una de las principales áreas de investigación de Eysenck, la descripción de los tipos de personalidad, empezó con sus esfuerzos por hacer una evaluación empírica de los primeros modelos tipológicos de la personalidad. Carl Jung había propuesto un *modelo tipológico* de la personalidad que incluía los conceptos de introversión y extraversión. Puede ser útil que recordemos las descripciones que hizo Jung de esos tipos

de personalidad: La primera actitud [la introversión] normalmente se caracteriza por una naturaleza vacilante, reflexiva, retraída que se mantiene dentro de sí misma, retrocede ante los objetos, siempre está un poco a la defensiva y prefiere ocultarse detrás de un escrutinio receloso. La segunda [la extraversión], por lo general, se caracteriza por una naturaleza sociable, abierta y complaciente que se adapta con facilidad a una determinada situación, es rápida para formar apegos y, dejando de lado cualquier duda posible, a menudo se arriesgará a adentrarse en situaciones desconocidas con despreocupada confianza. Es obvio que en el primer caso lo más importante es el sujeto (es decir, la persona misma), y en el segundo lo es el objeto (es decir, la realidad externa) (1917).

Jung opinaba que los extravertidos se enfocan y son muy sensibles a los eventos y objetos externos, además de ser muy influenciados por la opinión social predominante. Por el contrario, los **introvertidos** dan un peso mucho mayor a sus propias reacciones subjetivas a los eventos externos; devalúan y restan importancia al significado del mundo objetivo al enfocarse en sus propias emociones y reacciones personales (Jung, 1921, p. 500). En consecuencia, los introvertidos que se vuelven neuróticos tienen mayor probabilidad de experimentar ansiedad.

Los **extravertidos** son fácilmente influenciados por sucesos externos y son más propensos a sucumbir a la neurosis histérica. Para deshacerse del dolor emocional tienden a reprimir los pensamientos inaceptables y a exteriorizar convertir los impulsos amenazantes en

síntomas corporales objetificados. Los *extravertidos histéricos* a menudo se benefician de la compasión de otros. La compasión y el interés de los demás son un reforzador positivo para la impulsividad y las demandas de atención del histérico (Sollod, Wilson y Monte, 2009)

F. Rasgos de la personalidad

De acuerdo con Allport (1931, 1937) citado por Cloninger (2003), la unidad primaria de la personalidad es el rasgo. Hacer una lista de los rasgos de una persona proporciona una descripción de su personalidad.

Allport (1937) definió un rasgo como:

Un sistema neuropsíquico generalizado y focalizado (peculiar al individuo), con la capacidad para hacer muchos estímulos funcionalmente equivalentes y para iniciar y guiar formas consistentes (equivalentes) de conducta adaptativa y expresiva (p. 295, cursivas en el original).

En esta definición, reiteró temas de su definición de personalidad: el énfasis psicofísico, la unicidad del individuo, el foco en la adaptación y el concepto del rasgo como entidad determinante. Los rasgos se desarrollan con la experiencia a lo largo del tiempo. Cambian a medida que el individuo aprende nuevas formas de adaptarse al mundo. Allport identificó varios tipos de rasgos, bosquejando de esta manera para otros teóricos e investigadores las diferentes perspectivas desde las cuales puede estudiarse la personalidad.

Schultz D. Schultz S. (2010), mencionan en su libro que al principio, Allport propuso dos clases de rasgos: los individuales y los comunes. Los *individuales* son peculiares de una persona y definen su carácter. Los *comunes* son compartidos por varias personas, digamos los miembros de una cultura. Por lo tanto, los miembros de diferentes culturas tendrán distintos rasgos comunes. Además, es probable que éstos cambien a lo largo del tiempo conforme van modificándose las normas y los valores sociales. Esto demuestra que estos rasgos están sujetos a influencias sociales, ambientales y culturales.

Asimismo, Allport se dio cuenta de que designar los dos fenómenos antes descritos con la palabra *rasgos* podría llevar a confusiones y, por lo tanto, más adelante modificó su terminología. Reservó el término **rasgos** para los rasgos comunes y llamó **disposiciones personales** a los rasgos individuales. No todas las disposiciones personales tienen la misma intensidad o importancia; pueden ser rasgos cardinales, centrales o secundarios.

Un **rasgo cardinal** está tan generalizado e influye tanto que toca casi todos los aspectos de la vida. Allport lo definió como una pasión avasalladora, una fuerza poderosa que domina el comportamiento. Ofreció los ejemplos del sadismo y la patriotería. No todos tienen una pasión avasalladora, y quienes sí la tienen no siempre la muestran en toda situación. Todos tenemos unos cuantos **rasgos centrales**, entre cinco y diez temas que describen muy bien nuestro comportamiento. Agresividad, autocompasión y cinismo son tres ejemplos citados por Allport. Constituyen la clase de características que mencionaríamos al hablar de la personalidad de un amigo o al escribir una carta de

recomendación. Los **rasgos secundarios** son los menos influyentes y se manifiestan con menor consistencia que los cardinales o los centrales. Pueden pasar tan inadvertidos o ser tan débiles que sólo un amigo íntimo se percatará de ellos. Incluyen, entre otras cosas, una preferencia menor por determinado tipo de música o de comida.

G. Clasificación de los rasgos de la personalidad

Según el Inventory Multifásico de la personalidad MMPI - II versión abreviada (Mini Mult) considera ocho rasgos de la personalidad:

a. Hipocondriasis

Aunque el término hipocondriasis no es muy utilizado por la psicología clínica moderna, dentro de la prueba se refiere principalmente a la descripción de la sensación de problemas somáticos como fatiga, cansancio y molestias físicas vagas. La molestia física funciona a la vez como un mecanismo de auto limitación y como intento de explicación, de racionalización, de justificación y búsqueda de tolerancia. (Rivera, 1995). La escala se desarrolló para evaluar la tendencia de muchos pacientes en ambientes de salud mental a presentar problemas somáticos sin base orgánica (Fernández, Rocío Herrero y Aracelli Marconi).

b. Depresión

El término depresión describe el conjunto de características relacionadas con los sentimientos de inseguridad, minusvalía, abatimiento

y culpa, que pueden ser parte de un gran número de síndromes psicopatológicos. Es por esto que dentro del MMPI la escala hace referencia a estas características, y las correlaciona con otros elementos de la personalidad y de la problemática del sujeto (Rivera, 1995).

Asimismo, los reactivos que conforman esta escala reflejan no solo los sentimientos de desesperanza, pesimismo y desesperación que caracterizan el estado clínico de los individuos deprimidos sino también características básicas de personalidad de responsabilidad excesiva, normas personales estrictas y tendencia a sentirse frecuentemente culpable (Lucio, 2008).

c. Histeria

El término Histeria también ha sido modificado por la psicología clínica actual. Dentro del MMPI, la escala se refiere a la búsqueda de aceptación, cariño y tolerancia que el individuo demanda de su grupo. (Rivera, 1995).

Los reactivos de esta escala fueron seleccionados originalmente para identificar a los individuos que responden con reacciones histéricas ante situaciones estresantes. El síndrome de la histeria, como se refleja en los reactivos de la escala, comprende trastornos físicos y sensoriales que no tienen un fundamento orgánico, así como una fuerte necesidad de aceptación y aprobación social (Archer y Krishnamurthy, 2012).

d. Desviación psicopática

Los reactivos de esta escala cubren diversas áreas de contenido, entre las que se identifican problemas con las figuras de autoridad, conflictos familiares, aislamiento social, delincuencia e insatisfacción con la vida diaria. La gravedad del comportamiento delictivo (Archer y Krishnamurthy, 2012).

Algunos reactivos en esta escala involucran la propensión de personas con dificultades con la ley a reconocer este tipo de problemas; otros reactivos reflejan su falta de interés por la mayoría de la normas sociales y morales de conducta (Lucio, 2008). Los elementos de esta escala se interpretan como una medida muy general de la posibilidad de que el individuo manifieste sus descargas impulsivas en forma abierta y sin control (Rivera, 1995).

e. Paranoia

En esta escala se evalúa la sintomatología paranoide, como son la suspicacia, las ideas de referencia, y de persecución, escrupulosidad y una percepción rígida de sí mismo y de las creencias. (Archer y Krishnamurthy, 2012).

Asimismo se incluyen características como la susceptibilidad interpersonal marcada y tendencia a malinterpretar los motivos e intenciones de otros, en algunos de estos reactivos se incluye también el estar centrado en sí mismo y la inseguridad (Lucio, 2008).

f. Psicastenia

Los reactivos de esta escala fueron diseñados para medir los síntomas relacionados con la psicastenia, la cual después fue conceptualizada como neurosis obsesiva-compulsiva y, más recientemente, como trastorno obsesivo-compulsivo, evalúa diversas áreas de contenido, entre los que se encuentran problemas para concentrarse, pensamientos obsesivos, sentimientos de ansiedad y tensión, infelicidad, angustia emocional general y dolencias físicas. Esta escala tiene un grado relativamente alto de consistencia interna y es homogénea en términos de sus áreas de contenido. (Archer y Krishnamurthy, 2012).

No obstante, aunque el contenido de los reactivos se refiere en partes a síntomas diversos, la escala en general refleja más bien ansiedad y angustia, así como normas morales estrictas, tendencia a culparse porque las cosas no salen bien y esfuerzos para controlar rígidamente los impulsos (Lucio, 2008).

g. Esquizofrenia

Se desarrolló originalmente para identificar a los pacientes adultos con esquizofrenia y se ha demostrado que también es útil para identificar a los adolescentes que tienen ese mismo trastorno. En la escala se consideran diversas áreas de contenido, entre los que se encuentran pensamientos peculiares, procesos de pensamiento extraños, retraimiento y aislamiento sociales, dificultades para concentrarse, deficiencias en el

control de los impulsos y perturbaciones en el estado de ánimo y el comportamiento. (Archer y Krishnamurthy, 2012).

El nombre clínico de esta escala es Esquizofrenia. Sin embargo, su utilidad dentro del MMPI para detectar esta alteración resulta bastante frágil, ya que se entiende que la esquizofrenia es uno de los síndromes más complejos que se conocen, y no puede evaluarse sólo a través de algunos reactivos (Rivera, 1995).

h. Hipomanía

Esta escala se desarrolló para evaluar el estado de ánimo elevado en forma patológica. Según Butcher (1999) la escala Hipomanía evalúa los niveles “más bajos” de conducta maníaca (a menudo, los trastornos maniacos puros y extremos son imposibles de evaluar a través de una prueba). (Fernández, Rocío Herrero y Aracelli Marconi s.f.).

En general, dentro del MMPI, puede considerarse como una forma de evaluar la energía que tiene el sujeto para fijarse metas, ambicionar algo y tratar de alcanzarlo (Rivera, 1995).

H. Personalidad y delincuencia

Para el siguiente apartado consideramos lo mencionado por López (2008) en su libro “Psicología de la delincuencia”:

Las variables de personalidad han sido poco atendidas e incluso ignoradas en la corriente criminológica principal aún, cuando la evidencia arrojada por la investigación es claramente favorable a la relación entre personalidad y delincuencia (Sobral, 1998).

La personalidad en su relación con la conducta delictiva o antisocial es un tema de estudio sumamente complejo, no sólo por la dificultad inherente a las numerosas definiciones y teorías que se han realizado en torno a esta noción, sino también por las complicaciones metodológicas que subyacen a su estudio. Aunque el término personalidad ha sufrido continuas revisiones en el tiempo que explican la gran cantidad de modelos teóricos y metodológicos con los que se ha abordado su estudio, cuatro notas diferenciales permanecen ligadas a esta noción: la unicidad, la estabilidad, la internalidad y la consistencia.

- Única, porque hace del ser humano, un individuo irrepetible y diferenciado de los demás.
- Estable, porque se desarrolla a través del ciclo vital.
- Interna, porque no es directamente observable, aunque puede ser inferida en base a constructos externos operativos como la conducta.
- Consistente, porque si existen unos elementos internos o estructura subyacente de personalidad, se supone que el repertorio conductual de una persona será esencialmente regular, pudiendo predecir su actuación en diversos contextos o situaciones a pesar de las fluctuaciones del ambiente.

Esta consistencia transituacional se halla respaldada por el patrimonio hereditario del organismo. De esta base genotípica se actualizarán ciertas

tendencias latentes constituyendo una demostración o inclinación a actuar, y a cuyo conjunto se denomina disposición del sujeto. Este es el elemento permanente de la personalidad, en función del cual se ordena y manifiesta la vida anímica particular en lo que respecta a espontaneidad, receptividad y modo de reaccionar distintivos. Precisamente en base a estos rasgos ha habido numerosos intentos de buscar los elementos o características que diferencian a los criminales de los no criminales.

a. Consideración actual de las variables de personalidad

Hay que tener en cuenta que la persona, objeto a estudiar, es una totalidad individual y única, que sufre modificaciones en el transcurso de la existencia especialmente por la influencia del ambiente que le rodea. La personalidad obra en un ambiente cultural cargado de valores afectivos, desde la atmósfera íntima del hogar hasta la de la escuela, el vecindario y la sociedad en general, por lo que hablar de características o variables de personalidad no implica negar la influencia del entorno o la posibilidad de variación del ser humano. Aunque los factores genéticos por sí solos no pueden explicar múltiples hallazgos de la manifestación de la conducta antisocial, existe evidencia empírica sobre la transmisión genética de ciertas características que pueden incrementar las probabilidades de que un sujeto cometa actos delictivos.

Pero con esto no hay que entender que la herencia transmite una inclinación criminal cerrada en sí y delimitada, sino ciertas propiedades

que pueden favorecer que su portador se convierta en delincuente bajo la intervención de elementos del ambiente susceptibles de reclinar sus acciones hacia la antisocialidad. De hecho, la postura más defendida en el presente ante la debatida cuestión herencia medio en la configuración de la personalidad del delincuente, se presenta en términos interaccionistas al argüir la necesidad de que confluyan condiciones ambientales e internas del organismo para que pueda llegar a desarrollarse el comportamiento delictivo.

Esta posición teórica coincide a su vez con otros cambios significativos en el seno de la investigación criminológica. En primer lugar, el rechazo del estudio etiológico de la delincuencia frente a una aceptación creciente por los estudios de predicción. En segundo lugar y claramente relacionado con el anterior, la sustitución del concepto de la personalidad criminal por el de carrera delictiva que representa un marco más amplio de explicación de la delincuencia: renuncia al estudio de rasgos o causas fijas e integra todos los procesos, biológicos, sociales y psicológicos, que puedan tener alguna relación con la implicación delictiva de un sujeto; asimismo discrimina cuándo, cómo interaccionan y con qué fuerza intervienen para iniciar o mantener la carrera delictiva, señalando un posible recorrido probabilístico de antisocialidad. Y en tercer y último lugar, el reconocimiento de la importancia de las variables cognitivo-motivacionales para el estudio y comprensión de la delincuencia, en cuanto pueden revelar cómo percibe y se representa un sujeto determinada situación, cómo la soluciona, qué juicios hace sobre la misma o qué

proceso determina su elección delictiva (Garrido, Montoro, López y Ross, 1992).

De este modo, dentro de la perspectiva clásica de la evaluación psicológica, se han incluido medidas sobre la inteligencia, la personalidad y el razonamiento moral o variables cognitivas, con objeto de mostrar la variabilidad individual y las características peculiares que puedan explicar el comportamiento antisocial del individuo delincuente. Se trata de trabajos que sin obviar la influencia del ambiente y de otras variables individuales, buscan desde una perspectiva integradora aspectos de la personalidad que o bien facilitan o bien inhiben la implicación de un sujeto en actividades antisociales. En este sentido se han señalado, entre otras, las altas puntuaciones en psicoticismo, extraversione impulsividad como variables que pueden potenciar la conducta antisocial, y el alto grado de desarrollo cognitivo y moral o habilidades sociales adecuadas como variables inhibidoras.

Una de las contribuciones más sólidas en la explicación de la conducta delictiva ha consistido, precisamente, en la identificación de la variable ‘búsqueda de sensaciones’, en función de la cual el comportamiento criminal es una respuesta a la necesidad constante de estimulación (Aluja y Torrubia, 1996; Arnett, 1996). Así, según este supuesto, las personas con una fuerte necesidad de riesgo-excitación tendrán una mayor predisposición hacia la conducta antisocial. La actividad delictiva constituiría un modo de satisfacer esta necesidad por el nivel de riesgo y aventura que supone. En buena medida, las variables de

extraversión (sociabilidad, optimismo, impulsividad) y psicoticismo (hostilidad, crueldad, insensibilidad) propuestas por Eysenck basan su relación con la delincuencia en el hecho de que ambas implican un claro componente de necesidad de estimulación (Eysenck, 1964). Precisamente, el modelo propuesto por este autor es el que ha motivado gran parte de las aportaciones en el área de las relaciones entre delincuencia y personalidad, y sigue siendo fuente de la que se nutren numerosos trabajos.

Según la tesis eysenckiana, el perfil estructural del sujeto delincuente quedaría definido por un alto nivel de Extraversión (E), Neuroticismo (N) y Psicoticismo (P), dimensiones a las que otorga una fuerte carga genética. Así, los extravertidos son impulsivos y activos y amantes de los riesgos. A diferencia de los introvertidos, presentan una baja excitabilidad, lo que les lleva a no condicionar fácilmente y, de ahí, a no adquirir un sistema inhibitorio de respuestas antisociales. El neuroticismo se asocia a inquietud y desajuste emocional, y el psicoticismo con la búsqueda de sensaciones, ausencia de empatía y de lazos afectivos. Sin embargo, en contra de lo postulado por este autor, sólo la variable Psicoticismo parece mostrar un elevado poder predictivo del desarrollo de comportamientos antisociales, N y E por el contrario no suelen tener una relación tan clara con la conducta antisocial.

No obstante, es importante recordar que si bien en la teoría de Eysenck lo biológico tiene un fuerte poder explicativo, para este autor, la situación y el ambiente son igualmente relevantes, pues el proceso de

socialización que se recibe en la infancia puede inhibir o incrementar el riesgo de cometer en el futuro actos delictivos. Adopta pues, una postura interaccionista donde los factores de personalidad en combinación con estímulos ambientales (en forma de estilos educativos) pueden dar lugar a la conducta criminal.

Hemos apreciado la consideración de la personalidad en su relación con el comportamiento delictivo. La tendencia actual en el estudio de la delincuencia se dirige a posturas interaccionistas que consideran las variables ambientales y psicológicas como elementos imprescindibles para abordar el complejo problema de la delincuencia, y en esa interacción, la cognición se nos presenta como un componente fundamental. Los esfuerzos se dirigen a mostrar los factores que puedan explicar el por qué ciertos individuos generan y mantienen comportamientos antinormativos y sobre la base de esa información, diseñar programas preventivos y de tratamiento que aseguren que el sujeto antisocial, ya sea niño, joven o adulto, adquiere modelos prosociales incompatibles con la delincuencia, se convierte en una persona responsable y socialmente autónoma, y aprende a respetar las leyes, normas y obligaciones implícitas a la convivencia humana.

2. CRIMINOLOGIA

A. Definición

Son muchos los autores a los que el estudio de la criminología ha causado gran interés a través del tiempo, es así que Lombroso, considerado por muchos autores como el padre de la criminología, en su publicación “El hombre delincuente” pone en evidencia una serie de rasgos físicos, sociales y psicológicos en delincuentes, los cuales se caracterizaban por insensibilidad al dolor, precocidad sexual, pereza, inestabilidad emocional, tendencia a tatuarse e inclinación a juegos crueles, entre otras particularidades; es así como, Lombroso creyó en la existencia de un hombre criminal predeterminado al delito y que se asemejaba al ser salvaje - primitivo. (Hikal, 2005).

Para Hikal, (2005) la criminología aporta un conjunto de conocimientos verificables, comprobables haciendo uso de métodos y técnicas, de manera que cuando hablamos de criminología se entiende que es una ciencia empírica (basada en la observación) e interdisciplinaria. Donde el objetivo es el delito, el delincuente, la víctima y el control social; es así como en 1879 el vocablo de criminología es utilizado por primera vez por el antropólogo francés Toppinar. Pese a ser el primero en haberlo utilizado, es sobre todo con Garofalo donde toma mayor relevancia.

Es así que el estudio de la criminología pasa por constantes cambios a través del tiempo y es considerada además una ciencia interdisciplinaria ya que

dispone de la colaboración de varias disciplinas, o en su defecto, es el resultado de varias de ellas; es así, como la criminología nace de la antropología, pero también nace de la psicología, de la biología y de la sociología. A partir de aquí se crea un núcleo de términos sólidos, de manera que es la ciencia que aglutina el conocimiento de todas estas ciencias (Hikal, 2005).

Funes y Quiroz (1965, 1949), mencionan que la criminología es la ciencia sintética, causal, explicativa, natural y cultural de las conductas antisociales, que busca las causas de las conductas antisociales presentes durante la evolución de los individuos que han desarrollado una personalidad antisocial, que comprenden las conductas tipificadas como delitos abarcando además de éstos, a los trastornos relacionados con la personalidad antisocial. Al conocer las causas de la conducta antisocial, se tratará de prevenirlas, y a su vez se buscará dar tratamiento para su rehabilitación; Huáscar Cajás (1982) profesional de la criminología define a esta ciencia como el estudio de las causas del delito como fenómeno individual y social, es así como los autores antes mencionados concuerdan en que la criminología se basa necesariamente en el estudio de la personalidad antisocial. (Hikal, 2005).

B. Psicología Criminológica

Orellana (2007) citado por (Hikal, 2009), señala que para determinar el campo de estudio de la Criminología es necesario que profundicemos un poco al respecto. No todos los estudiosos de esta materia; cuya sistematización es muy reciente, están totalmente convencidos de que la Criminología deba

ocuparse exclusivamente del estudio de las conductas delictuosas, o sea de aquéllas que realizan los individuos y que quedan perfectamente encuadradas o tipificadas en las descripciones que la Ley Penal contiene; sino, por el contrario, pueda abarcar un campo todavía más extenso, como serían los llamados estados criminógenos, que sin encontrarse tipificados como delitos, constituyen una predisposición, un riesgo, una inclinación más o menos acentuada, que inducen al individuo a delinquir, como son el alcoholismo, la drogadicción, la prostitución, la vagancia, etc.” así como los trastornos de la personalidad. Para profundizar un poco en ese campo de la Criminología es necesario conocer lo siguiente:

- La característica esencial de la personalidad antisocial es un comportamiento general de desprecio y violación a los derechos de los demás, comúnmente comienza en la infancia o el principio de la adolescencia y continúa en la edad adulta.
- La personalidad antisocial también ha sido denominada: “psicopatía, sociopatía o trastorno antisocial de la personalidad”; en general, es todo comportamiento que va contra el orden social.

Como lo señalaba Rafael Garfallo se muestra indiferencia y falta de remordimientos al causar un daño, o no se da alguna explicación ni enmienda a nadie por su comportamiento, no hay sentimientos de empatía ni de respeto o como él los llamaba sentimientos de moralidad y de piedad. (Hikal, 2009)

Hikal (2005) cita a Marchiori (2004) en el siguiente apartado, quien refiere que para hablar de psicología criminológica es importante apoyarse en Psicólogos que a la vez conozcan de Criminología, pues así se le dará un enfoque criminológico adecuado; desafortunadamente son pocos, pero para sustento de lo siguiente se recurre a Marchiori (2004) que ha desarrollado estudios clínicos penitenciarios en las cárceles de Argentina y de México; así, señala algunas de las características de la personalidad antisocial:

- Es una persona con una marcada inestabilidad en todas sus conductas que proyecta una personalidad conflictiva que se traduce especialmente en su relación interpersonal agresiva y autodestructiva.
- El antisocial presenta dificultades en el pensamiento, en especial en relación a un pensamiento lógico debido a que se mueve en un plano bastante inmaduro e infantil
- La desconexión con la realidad posibilita las fantasías y ansiedades persecutorias.
- La comunicación es inestable y predomina un contenido verbal sádico e infantil, tiende a una manipulación y burla de las personas.
- El lenguaje por lo general es autoritario; y en la afectividad, el sentimiento de culpa está muy disminuido.

- Con escasa capacidad para experimentar emociones frente a los demás, el antisocial parece frío, rígido, pero es una protección a sus sentimientos infantiles.
- Existen fuertes sentimientos internos de inferioridad, de ahí la necesidad del comportamiento agresivo.

En algunas observaciones a diversas personas que denotaron comportamientos antisociales, se percibió que son hiperactivos y se aburren fácilmente con sus actividades, por lo que buscan cambiar de una a otra actividad frecuentemente, además marcan su cuerpo a través de tatuajes y cortes que son conductas de identificación en un grupo y de autodestrucción. Tienden a sobrevalorar su cuerpo y sus habilidades, pero a la vez tienen una autoimagen pobre de sí mismos. (Hikal, 2005)

Para Hikal (2005) son muchos los autores los que han trabajado en el estudio de la personalidad antisocial; así, tenemos a diversos Doctores en Medicina, Psicología y Psiquiatría, por nombrar algunos como: Blashfield, Fiester, Millón, Pfohl, Shea, Siever Y Widiger, quienes forman parte del Comité Elaborador de la obra colectiva “Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales” de la “Asociación Americana de Psiquiatría”, encargados del área de los trastornos de la personalidad, y explican lo siguiente: el antisocial agrede a la sociedad, destruye, no respeta las leyes, no va de acuerdo con la sociedad sino que va en su contra, no se adapta a ella; además, muestra desprecio, es impulsivo, no tiene capacidad para planear el futuro, es

agresivo, irresponsable y carece de remordimiento. El antisocial es egocentrista, ya que piensa que lo que hace está bien, lo justifica, racionaliza y es por ello su falta de remordimiento; es lábil, el castigo no lo intimida, no piensa en el pasado ni el futuro. Los sujetos antisociales no logran adaptarse a las normas sociales en lo que respecta al comportamiento legal. Pueden cometer repetidamente actos que son motivo de detención como la destrucción de una propiedad, molestar, robar o dedicarse a actividades ilegales. Frecuentemente, engañan y manipulan con tal de conseguir provecho o placer personal. Pueden mentir repetidamente, utilizar un alias, estafar a otros o simular una enfermedad. Se puede poner de manifiesto un patrón de impulsividad demostrado en varias áreas de la vida, las decisiones se toman sin pensar, sin prevenir y sin tener en cuenta las consecuencias para uno mismo o para los demás.

Asimismo para Orellana (2007), los sujetos antisociales tienden a ser irritable y agresivos, pueden tener peleas físicas o cometer actos de agresión. Estos individuos también muestran una despreocupación imprudente por su seguridad o la de los demás, esto puede demostrarse en su forma de conducir (repetidos excesos de velocidad, conducir estando intoxicado, accidentes múltiples). Pueden involucrarse en comportamientos sexuales o consumo de sustancias que tengan un alto riesgo de producir consecuencias perjudiciales. Pueden descuidar o abandonar el cuidado de un niño de forma que puede poner a ese niño en peligro. Los sujetos antisociales también tienden a ser continua y extremadamente irresponsables. Tienen pocos remordimientos por las consecuencias de sus actos, pueden ser indiferentes o dar justificaciones

superficiales por haber ofendido, maltratado o robado. Estas personas pueden culpar a las víctimas por ser tontos, débiles o por merecer su victimización (“me porté así porque tú me provocas”), pueden minimizar las consecuencias desagradables de sus actos o simplemente mostrar una completa indiferencia.

Las características anteriores, son básicas de la personalidad antisocial y que en la actualidad son las que toman en cuenta Psicólogos, Psiquiatras y Criminólogos para diagnosticar o considerar a alguien como antisocial. El motivo de la amplia explicación de la personalidad antisocial es por el motivo de que es la más importante para la Criminología, pues abarca un abanico de conductas delictuosas y trastornos de la personalidad, así como delitos que los lectores podrán encontrar en el Derecho Penal en su parte especial y en la Psicología de la Anormalidad. Concluye el tema acertadamente Orellana (2007) apuntando lo siguiente: “seguramente se habrá advertido que consideramos a la Criminología como un conjunto de conocimientos que se ocupan de las conductas antisociales, fundamentalmente de las señaladas como delitos, así como de los motivos, causas o factores que inducen al hombre a delinquir” (Hikal, 2009).

C. Causa criminógena

La causa criminógena es el principio necesario sin el cual un determinado comportamiento no hubiera existido, tiene como resultado un efecto exterior antisocial. Es a nivel individual. Para el Criminólogo es importante conocer las causas, se buscan cadenas causales; es decir, las

condiciones que llevaron al sujeto a realizar un comportamiento antisocial. Se buscan éstas para poder eliminarlas por completo y si no por completo, pues tratar de que queden desahogadas pero no manifestándose en conductas antisociales. Esto tiene base en la Profilaxis Criminal del médico italiano Benigno Di Tullio quien tomó el concepto “Profilaxis” y le dio un enfoque médico-criminológico para hacer hincapié en conocer las causas y eliminarlas o limitarlas. Esta labor se realiza por medio de la Criminología Clínica a través de la Criminología Etiológica-Multifactorial y de la Criminología del Desarrollo, y no es un trabajo sencillo, hay que darle seguimiento al sujeto y conocerlo a profundidad (San Juan, 2014).

D. Aspectos Psicosociales de la criminalización

Según Bernat Noel Tiffon Nonis (2008) en su libro manual de consultoría en psicología y psicopatología clínica legal jurídica criminal y forense considera dentro de los factores psicosociales de la criminalización a los factores demográficos, factores de riesgo, factores individuales de riesgo y los factores socio-protectores de conducta delictiva los cuales se detallan a continuación:

a. Factores demográficos

- **Sexo:** Las conductas criminógenas acostumbran a tener un más alto índice de expresión conductual y comportamental en sexo masculino,

en cambio el sexo femenino, aunque también puede expresarse, se aprecia una menor frecuencia con respecto al sexo masculino.

- **Clase social:** Aunque la expresión de conductas delictivas puede darse en todas las esferas y clases sociales existentes, la frecuencia de este tipo de conductas delictivas suele ser más frecuente en la clase social baja.

b. Factores de riesgo

Existen un conjunto de factores que pueden suponer un riesgo de desarrollar conductas delictivas, los cuales pueden ser los siguientes:

- El tipo de núcleo familiar (el desarrollo de una disciplina ineficaz, una excesiva o falta de normas disciplinares, la existencia de una desestructuración familiar, inestabilidad del uso o abuso del castigo y refuerzo, una historia familiar de delincuencia).
- Los patrones o modelos basados en el cine y/o TV (los cuales pueden aumentar la probabilidad de expresión de conductas violentas u hostiles).
- Los efectos del fenómeno del “Etiquetaje” como delincuente (el cual, en esencia, observa un fenómeno de un proceso de influencia social y estigmatización sobre la figura del delincuente).

- Un bajo nivel académico o nivel de escolaridad y/o fracaso escolar (bajo nivel de motivación al estudio, existencia de trastornos de déficits de atención con hiperactividad o sin hiperactividad, disminuciones psíquicas, trastornos antisociales, etc.).
- La distinción entre un entorno rural o entorno urbano (la masificación del entorno correlaciona con mayor probabilidad de expresión de conductas delictivas, existe un mayor control social de carácter informal en el entorno rural favoreciendo un menor nivel de delincuencia; en cambio, en el entorno urbano suele ser más frecuente el desarrollo potencial de conductas de esta índole).
- Contaminación y cambios estacionales (suele existir un aumento en la frecuencia de delitos en verano debido al efecto de la luz solar al aumentar las horas de luz y al aumentar las temperaturas favoreciendo el incremento de los niveles de agresividad, irritabilidad u hostilidad en el comportamiento. Asimismo, las calurosas noches de verano favorecen la facilidad en el desarrollo de este tipo de conductas criminógenas).

c. Factores individuales de riesgo

- Nivel de Inteligencia del sujeto (se puede apreciar la existencia de una correlación inversa entre el CI y el logro académico, correlación positiva entre la inteligencia y el tipo de delito—delitos contra la propiedad).

- Factores de base genéticos.
- Características de personalidad (correlación positiva entre neuroticismo, extraversión y psicoticismo).

d. Factores socio-protectores de conducta delictiva

- El grupo de compañeros y amigos.
- Disponer de un empleo.
- La situación de estado civil de matrimonio.
- Un mayor estatus socio-económico.

E. El delito

Para Hikal (2009) el delito es consecuencia de factores sociales es así que desde la antigüedad a determinadas conductas se les atribuye el término delito, de manera que la tipificación de una conducta como delito, ha servido a la sociedad para controlar dichos delitos. Así se puede delimitar, describir y reprimir formas de conducta criminal. El concepto de delito en criminología es muy discutido, ya que lo que hoy es delito, mañana puede no serlo.

En Criminología cuando se configura el concepto de delito, este concepto viene de manos de la ciencia del Derecho Penal, es quien establece el concepto de delito. La Criminología no puede hablar de delito si no está tipificada en el Código Penal. Si tratamos de sustituir el concepto jurídico,

tendríamos que acudir a otros conceptos; Una conducta se convierte en delictiva cuando está tipificada en el Código Penal como delito (Hikal, 2009)

F. El homicidio

a. El Homicida

Pont y Sauch (2008) citan a Freud (1916), en un breve pero clásico trabajo “Criminales por sentimiento de culpa”, en el cual manifestó que el delito que se comete en la actualidad, es la mera realización de una orden de aquello que está teniendo lugar en la mente inconsciente del autor; para muchos justamente hablar del autor de un homicidio resulta aberrante, identificar la motivación que lleva a cometer tal acto es tema de investigación para muchos profesionales forenses.

Resultados de un trabajo realizado por Biro (1992) en una cárcel de Yugoslavia acerca del análisis de los perfiles obtenidos a raíz del MMPI, enumeró 4 grupos: psicóticos, hiper sensitivos-agresivos (con grandes rasgos paranoides), psicopáticos y normales. Los primeros, manifestaban síntomas de enajenación, como alucinaciones, ilusiones, etc. Los segundos, reflejaban a los individuos intolerantes ante la frustración, introvertidos, y con propensión a las reacciones de violencia; observando en ello graves problemas de relación interpersonal, y actitudes rígidas y egocéntricas. El grupo de los psicopáticos recogía los atributos habituales de este síndrome, incluyendo la irresponsabilidad, el egocentrismo y el

rechazo de las normas morales y sociales. Y la última categoría comprendía individuos que no presentaban signos relevantes de patología psíquica, como en las neurosis (Pont y Sauch, 2008)

Obviamente, el acto criminal se presenta de muchas formas. Algunos se cometen impulsivamente y entrañan una participación emocional intensa, en gran medida inconsciente (que, penalmente se considera un homicidio). Otros son premeditados, fríos y sin participación emocional, planeados y preparados, como sucede cuando se trata de un criminal experto o perteneciente a una organización criminal (terroristas, clanes, mafias, etc..), siendo los que más interesan habitualmente en derecho (llamados asesinatos). Unos son individuales, otros son cometidos masivamente, políticos, asesinatos en serie, parricidios, por violencia de género, infanticidio (Pont y Sauch, 2008)

Para Hikal (2009) del delincuente se ha hablado mucho, se ha tratado de retratar al delincuente físicamente, también sus características psíquicas, es así que reconoce que estos tienen un grado de neuroticismo, predisposición al riesgo, agresividad espontánea, impulsivos, etc.; por lo que después de la II Guerra Mundial, se potenció la idea de que la criminalidad no sólo responde a la idea de delincuente, de manera que deja de ser el epicentro del estudio. Y así empiezan a observarse las características sociales como elementos determinantes del fenómeno criminal, se sigue observando al delincuente pero dentro del ámbito social como causa predominante. Se va a observar el comportamiento

socialmente negativo de los marginados, se diferencia la delincuencia de la clase alta y clase baja, diferencias entre criminales jóvenes y criminales adultos y se incide en la criminalidad femenina.

b. La Victima

Se empieza por la etimología; “victima” que proviene del latín víctima, que designa a la persona o animal sacrificado o que se destina al sacrificio, frente a “victimario o victimizador”, de victimarius, que alude al sirviente de los antiguos sacerdotes gentiles, que encendía el fuego, ataba a las víctimas al *ara* y las sujetaba en el acto del sacrificio. Indudablemente el concepto de víctima ha evolucionado en función del lugar y la época hasta recogerse en la actualidad en nuestro diccionario como la persona que padece un daño por culpa propia, ajena o por causa fortuita (Laguna, 2008)

Es así que, desde un punto de vista jurídico, en el Derecho Penal no encontramos el término “victima” como tal, y para referirse a ella se emplean los términos “sujeto pasivo”, si es titular del bien jurídico lesionado, o “perjudicado”, que no tiene por qué coincidir con el sujeto pasivo. En este sentido Bedú, (1975) considera que una persona es víctima cuando cualquiera de sus derechos ha sido violado por actos deliberados o maliciosos, es la persona sobre la que recae la acción criminal y sufre en sí misma, en sus bienes o en sus derechos las consecuencias nocivas de la acción. (Laguna, 2008)

Neuman (1984) citado por Laguna (2008) postula que la víctima es el ser humano que padece daño en los bienes jurídicamente protegidos, por la acción de otros e incluso por accidentes debidos a factores humanos, mecánicos o naturales. Otros autores amplían esta definición; por ejemplo Mendelsohn, afirma que la víctima es la personalidad del individuo o de la colectividad en la medida en que ésta se ve afectada por las consecuencias sociales de su sufrimiento, determinado por factores de muy diverso tipo -físico, psíquico, económico o social, así como por el ambiente natural o técnico.

Para terminar, nos quedaremos con la siguiente definición, propuesta por Soria (1993), que establece que son víctimas las personas que, individual o colectivamente, hayan sido sujetos pasivos de un acto delictivo fruto del cuál hayan sufrido daños, lesiones físicas o mentales, sufrimiento psicológico, pérdida financiera o menoscabo sustancial de sus derechos fundamentales como persona. Todo ello al margen de la identificación, aprehensión, enjuiciamiento o condena del perpetrador, independientemente de la relación (familiar o interpersonal) entre el agresor y la víctima. Asimismo, dentro de la expresión “victima” se incluye a los familiares o personas a su cargo con relación inmediata, así como a aquellas personas que hayan sufrido daños al intervenir en ayuda de las personas en peligro, o que hayan colaborado a prevenir la victimización (Laguna, 2008).

c. El control social

Es el conjunto de instituciones, estrategias y sanciones sociales, que pretenden promover y garantizar el sometimiento del individuo a los modelos y normas comunitarias. El control social es importante ya que en toda sociedad hay una lucha entre el individuo y la sociedad. La sociedad necesita ejercer su dominio sobre el individuo, así despliega una gama de mecanismos que aseguren la conformidad del individuo a las normas sociales (Hikal, 2009)

Para Hikal (2009) hay dos tipos de control social uno de ellos informal que viene constituido por la familia, escuela, trabajo, etc. Y a su vez un control social formal constituido por policía, la justicia, por la administración penitenciaria; El control social informal pretende, a través de sus agentes, condicionar la conducta del individuo a las normas sociales, pretende que el individuo interiorice pautas de comportamiento que son aprendidas y transmitidas de generación en generación, de manera que cuando un individuo no aprende estas normas es cuando entra el control social formal a través de la coacción.

G. El homicidio en un contexto psicosocial

El homicidio (junto con otros delitos violentos) considerado dentro de los delitos más graves dentro de nuestra sociedad, es una amenaza para la población en cuanto a que su impacto va más allá de la pérdida de vidas

humanas y puede generar un entorno de miedo e incertidumbre. Por ello, los datos sobre homicidio pueden ser una importante herramienta para monitorear la seguridad y la justicia, los datos sobre homicidios pueden ayudar a que la comunidad internacional comprenda mejor la complejidad del homicidio y sus diferentes efectos, de manera que se puedan trabajar políticas de prevención (UNODC, 2013).

Un seguimiento más cercano, dentro de los países y las subregiones, como se describe en el estudio del homicidio realizado por la UNODC, es en gran medida un análisis de contrastes, es así que casi la mitad de los homicidios que se cometen en el mundo ocurren en países que concentran poco más de la décima parte de la población mundial; a nivel global, cerca de 95% de los homicidas son hombres, y son hombres también casi ocho de cada 10 víctimas; dos tercios de las víctimas de homicidio cometido por compañeros íntimos o por familiares son mujeres; la mitad de todas las víctimas de homicidio en el mundo tienen menos de 30 años de edad (UNODC, 2013).

Hay regiones y subregiones que han experimentado permanentemente niveles elevados de homicidio. Así ocurre, en particular, en América, cuyos índices durante la última década se han mantenido altos e incluso han aumentado en ciertos casos. Sin embargo, esto no es nada nuevo, pues el continente americano ha tenido tasas de homicidio de cinco a ocho veces mayores que las de Europa y Asia desde mediados de la década de 1950. Los constantes niveles elevados de homicidio en América son resultado de la violencia vinculada al crimen que se ha suscitado a lo largo de décadas, la cual

ha impedido que los índices desciendan en determinados países (UNODC, 2013).

Según datos del INEI (2015) en el Perú, para el 2015 se registraron 2,247 muertes violentas asociadas a un hecho delictivo doloso. Durante el periodo 2011-2015 se registró un incremento de 630 víctimas. La tasa de homicidios en nuestro país se ha ido incrementado durante el último quinquenio. De 5 víctimas de homicidio por cada cien mil habitantes en el 2011 se ha pasado a 7 víctimas de homicidio.

En el caso de las mujeres, las formas de homicidio adquieren un carácter especial debido a los niveles de violencia a los cuales se encuentran expuestas, del total de muertes violentas asociadas a un hecho delictivo doloso, el 32.3% fueron por homicidio calificado (asesinato), el 21.0% por feminicidio, el 12.3% por homicidio simple y 7.0% por lesiones graves seguidas de muerte. En relación con el sexo de las víctimas, la mayor parte son hombres. Una de cada dos muertes violentas de hombres asociadas a hechos delictivos dolosos fueron homicidio calificado (asesinato). Los homicidios de mujeres se producen en contexto de violencia dentro del hogar: el 32.3% fueron homicidio calificado y el 21.0% por feminicidio. La violencia de género revela que las mujeres se encuentran expuestas a situaciones de desigualdad en relación con los hombres (INEI, 2015).

H. Clasificación del homicidio según el Código Penal Peruano

A diferencia de otros países en la que la jurisprudencia acerca del delito por homicidio se asume como un único conjunto, en el código penal peruano vigente encontramos al delito por homicidio clasificado en artículos dentro de los delitos contra la vida el cuerpo y la salud, a su vez dentro de esta clasificación hallamos delitos como el parricidio y el feminicidio los cuales derivan del homicidio por lo que es necesario mencionar:

- **Homicidio Simple Artículo 106.-** La cual establece que el que mata a otro será reprimido con pena privativa de libertad no menor de seis ni mayor de veinte años.
- **Parricidio Artículo 107.-** La cual establece que el que, a sabiendas, mata a su ascendiente, descendiente, natural o adoptivo, o a una persona con quien sostiene o haya sostenido una relación conyugal o de convivencia, será reprimido con pena privativa de libertad no menor de quince años. La pena privativa de libertad será no menor de veinticinco años, cuando concurra cualquiera de las circunstancias gravantes previstas en el artículo 108.
- **Homicidio calificado-asesinato Artículo 108.-** La cual establece que será reprimido con pena privativa de libertad no menor de quince años el que mate a otro concurriendo cualquiera de las circunstancias siguientes: Por ferocidad, lucro o placer, facilitar u ocultar otro delito,

gran crueldad o alevosía, fuego, explosión, veneno o por cualquier otro medio capaz de poner en peligro la vida o salud de otras personas.

- **Feminicidio Artículo 108-B.-** La cual establece que será reprimido con pena privativa de libertad no menor de quince años el que mata a una mujer por su condición de tal, en cualquiera de los siguientes contextos: Violencia familiar, Coacción, hostigamiento o acoso sexual, abuso de poder, confianza o de cualquier otra posición o relación que le confiera autoridad al agente, cualquier forma de discriminación contra la mujer, independientemente de que exista o haya existido una relación conyugal o de convivencia con el agente; La pena privativa de libertad será no menor de veinticinco años, cuando concurra cualquiera de las siguientes circunstancias agravantes: Si la víctima era menor de edad o adulta mayor, si la víctima se encontraba en estado de gestación, si la víctima se encontraba bajo cuidado o responsabilidad del agente, si la víctima fue sometida previamente a violación sexual o actos de mutilación, si al momento de cometerse el delito, la víctima tiene cualquier tipo de discapacidad, si la víctima fue sometida para fines de trata de personas o cualquier tipo de explotación humana y cuando se comete el delito a sabiendas de la presencia de las hijas o hijos de la víctima o de niños, niñas o adolescentes que se encuentren bajo su cuidado; La pena será de cadena perpetua cuando concurren dos o más circunstancias agravantes.

- **Homicidio culposo Artículo 111.-** El que, por culpa, ocasiona la muerte de una persona, será reprimido con pena privativa de libertad no mayor de dos años o con prestación de servicios comunitarios de cincuenta y dos a ciento cuatro jornadas.

La pena privativa de la libertad será no menor de cuatro años ni mayor de ocho años e inhabilitación, según corresponda, conforme al Artículo 36 incisos 4), 6) y 7), cuando el agente haya estado conduciendo un vehículo motorizado bajo el efecto de estupefacientes o en estado de ebriedad, con presencia de alcohol en la sangre en proporción mayor de 0.5 gramos-litro, o cuando sean varias las víctimas del mismo hecho o el delito resulte de la inobservancia de reglas técnicas de tránsito. (*)

(*) Segundo párrafo modificado por el Artículo 1 de la Ley N° 29439, publicada el 19 noviembre 2009, cuyo texto es el siguiente:

"La pena privativa de la libertad será no menor de un año ni mayor de cuatro años si el delito resulta de la inobservancia de reglas de profesión, de ocupación o industria y no menor de un año ni mayor de seis años cuando sean varias las víctimas del mismo hecho."

La pena será no mayor de cuatro años si el delito resulta de la inobservancia de reglas de profesión, de ocupación o industria y cuando sean varias las víctimas del mismo hecho, la pena será no mayor de seis años." (*)

(*) Tercer párrafo modificado por el Artículo 1 de la Ley N° 29439, publicada el 19 noviembre 2009, cuyo texto es el siguiente:

"La pena privativa de la libertad será no menor de cuatro años ni mayor de ocho años e inhabilitación, según corresponda, conforme al artículo 36 -incisos 4), 6) y 7)-, si la muerte se comete utilizando vehículo motorizado o arma de fuego, estando el agente bajo el efecto de drogas tóxicas, estupefacientes, sustancias psicotrópicas o sintéticas, o con presencia de alcohol en la sangre en proporción mayor de 0.5 gramos-litro, en el caso de transporte particular, o mayor de 0.25 gramos litro en el caso de transporte público de pasajeros, mercancías o carga en general, o cuando el delito resulte de la inobservancia de reglas técnicas de tránsito."

3. REINCIDENCIA DELICTIVA

El concepto de reincidencia delictiva es una derivación de la palabra *re-
cidere* en latín, que significa caer de nuevo o recaer. En términos generales, la literatura internacional ha entendido la reincidencia como “la repetición de una acción delictual”, y al reincidente como aquel que se involucra en actividad delictiva de manera repetitiva (Payne, 2007).

La consideración de la reincidencia delictiva se ha convertido en uno de los indicadores empíricos más utilizados en distintos aspectos de la Criminología, entre ellos la eficacia de la intervención penitenciaria, el criterio por excelencia del

funcionamiento del sistema penitenciario o el criterio de referencia para conocer los factores de riesgo de la delincuencia (Cid, 2007; Andrews y Bonta, 1994, 2003), citado por (Nguyen, Arbach y Pueyo, 2011).

La reincidencia delictiva ha sido el criterio básico de la peligrosidad criminal incorporado a la mayoría de las legislaciones penales occidentales, dado que sustenta el pronóstico de reincidencia de forma práctica. En sí mismo, la reincidencia es un concepto simple, ya que hace referencia a la reiteración del comportamiento delictivo, sin embargo, analizado empíricamente presenta algunas dificultades derivadas de distintas propiedades de la naturaleza jurídica del mismo. Estos requisitos nos obligan a distinguir entre distintos tipos de reincidencia: judicial, penitenciaria, policial, por autoinculpación, etc., según registremos la reiteración de la conducta delictiva declarada por los jueces, las instituciones penitenciarias, la policía o el propio delincuente. En cuanto a la naturaleza de la reincidencia, es importante distinguir entre la reincidencia en el mismo tipo de delito o en otro diferente. (Nguyen, Arbach y Pueyo, 2011)

Según Capdevila y Ferrer (2009) citado por (Nguyen, Arbach y Pueyo, 2011), la utilización de un tipo u otro de reincidencia nos permitirá aproximarnos más o menos a la tasa de reincidencia delictiva real. En este sentido, la reincidencia por autoinculpación, entendida como la nueva comisión de un delito declarada por el autor de los hechos, sería la medida que más se acercaría a las cifras reales de este fenómeno. Le seguiría la reincidencia policial (una segunda o posterior detención policial de una misma persona por presuntos hechos delictivos), penal (un segundo o posterior procesamiento de una misma persona por

presuntos hechos delictivos), judicial (una segunda o posterior condena de una misma persona), penitenciaria (un segundo o posterior ingreso en prisión de una misma persona por un nuevo hecho delictivo) y, finalmente, la jurídica (un segundo o posterior procesamiento de una misma persona por presuntos hechos delictivos del mismo título del Código Penal).

La reincidencia general consiste en la comisión de un nuevo delito (de cualquier tipo) cuando ya se ha cometido previamente uno o varios (Capdevila y Ferrer, 2009), mientras que la reincidencia violenta puede definirse como la comisión de un delito violento (una acción que produce un daño real, o bien el intento o la amenaza de dañar a una o más personas), como por ejemplo el asesinato, las agresiones sexuales, las lesiones corporales graves, etc., realizado por un mismo individuo que previamente ha cometido otro hecho delictivo (violento o no). Una de las características de la violencia es, precisamente, que constituye un fenómeno infrecuente y, por lo tanto, es razonable pensar que la reincidencia delictiva violenta presentará una prevalencia menor que la reincidencia general (no violenta). De hecho, las tasas de reincidencia de los delitos contra las personas y contra la libertad sexual son menores que otros tipos delictivos. (Nguyen, Arbach y Pueyo, 2011)

Los delitos violentos generan consecuencias mucho más graves para sus víctimas, son más persistentes en los delincuentes que las llevan a cabo, más sensibles a los efectos del alcohol, las drogas y las enfermedades mentales, presentan una combinación más compleja de antecedentes (emocionales, cognitivos y situacionales) y ocurren frecuentemente entre personas conocidas y

con relaciones habituales Andres y Pueyo (2008), citado por (Nguyen, Arbach y Pueyo, 2011).

En la actualidad suele considerarse que la reincidencia es un reflejo del mal funcionamiento del sistema penal. Un alto porcentaje de los delitos suele ser cometidos por individuos que ya fueron condenados y que pasaron un cierto tiempo en prisión. Que muchas personas caigan en la reincidencia revela la inutilidad de las cárceles para reformar a las personas y para lograr que puedan reintegrarse de manera efectiva a la sociedad y al marco legal. (Pérez y Merino, 2014).

A. Factores de riesgo de reincidencia delictiva

En cuanto a factores de riesgo hemos considerado lo mencionado por López (2008) en su libro Psicología de la delincuencia:

La identificación de los factores de riesgo tiene una gran importancia para señalar antecedentes cuya presencia aumenta la probabilidad de su ocurrencia, pero es menos satisfactoria que contestar a la pregunta ¿qué causa la conducta antisocial? Sin embargo, en el contexto de la conducta antisocial, las investigaciones ya no se centran exclusivamente en buscar la causa del problema. Esto refleja en parte el reconocimiento de los complejos factores que se combinan para producir la conducta delictiva, las muchas vías distintas que conducen a un mismo resultado. La investigación ha avanzado en el examen de los mecanismos por los que operan los factores de riesgo. Una de las líneas de trabajo se ha centrado en las diferencias bioquímicas analizando la

serotonina, la testosterona y el colesterol con la conducta agresiva. Otros han observado correlaciones biológicas de la conducta antisocial con ciertas anormalidades neurológicas, y bajos niveles de activación cortical. Otras investigaciones se han centrado en los factores ambientales que conducen a la aparición de conductas antisociales: el papel de la interacción entre padres e hijos donde la conducta agresiva del niño es alentada, o los hallazgos de ciertos procesos cognitivos y sociales (sesgo de atribución) que conducen a la conducta antisocial.

También se sabe que los signos precoces de conducta antisocial y disfunción académica son factores de riesgo de la delincuencia posterior. Precisamente el reto de los estudios sobre predicción y carrera delictiva es el determinar cuáles de estos factores inciden con mayor fuerza en un momento determinado de la vida del sujeto, para favorecer que éste se convierta en un delincuente. El reto de los estudios sobre predicción y resistencia, es el determinar los factores que protegen al sujeto de implicarse en actividades delictivas. La cuestión más importante sigue siendo el mejorar la identificación de estos grupos de sujetos. Lo que tenemos que hacer es intentar reproducir en esos chicos de riesgo los factores que -creemos- pueden hacerles “inmunes” al primer delito, o bien que puedan evitar que sigan implicados en una carrera delictiva.

Al igual que en el comienzo de la conducta antisocial, se han identificado factores de riesgo para el mantenimiento de estas conductas. De diversos estudios longitudinales sobre los predictores de delincuencia en chicos

y chicas, se ha afirmado que una variedad de conductas-problema y condiciones dentro del ambiente familiar son predictores eficaces de este tipo de delincuencia. En concreto, se distingue entre predictores comportamentales o exponenciales (agresión interpersonal, consumo de drogas, absentismo escolar, ausencia sin permiso, mentiras, robo, problemas generales de comportamiento y bajo nivel de éxito escolar), y predictores circunstanciales o condiciones de vida (combinación de variables familiares, estatus socioeconómico y grupo de amigos).

Estos son los signos precoces que la investigación ha señalado como predictores de la delincuencia persistente (seis delitos o más a los 25 años):

- Los problemas de conducta precoces: comportamientos agresivos, impulsivos, desobedientes, y antisociales de los niños antes de los 10 años de edad.
- Las variables familiares individuales ayudan moderadamente a predecir la delincuencia ulterior. Los mejores predictores son una combinación de factores procedentes del núcleo familiar: prácticas educativas, falta de supervisión, el rechazo del niño, la criminalidad y la agresividad de los padres o hermanos, junto con indicadores de privación social -bajos ingresos, pobre vivienda y familia numerosa-. La falta de disciplina es ligeramente menos fuerte como predictor que en el inicio de la conducta delictiva, y la ausencia de los padres apenas muestra impacto predictivo.
- Los arrestos juveniles o condenas son un predictor de futuros arrestos en la vida adulta.

- Con respecto al logro educativo, los malos resultados escolares entre los 8 y 10 años son hasta cierto punto anunciantes de delincuencia futura, y ello fundamentalmente, por los problemas de conducta que suelen acompañarles.

- Finalmente, el asociarse con pares delincuentes no parece demostrar que facilite la persistencia en la comisión de delitos. Sin embargo, la literatura empírica no es demasiado clara con respecto a la relación delincuencia-asociaciones antisociales. La tendencia de los delincuentes a unirse con otros ha sido uno de los grandes temas tratados en la investigación criminológica tradicional. Existen autores que no asignan una significación causal a este hecho, mientras que para otros la asociación con grupos antisociales permite distinguir a los delincuentes de los no delincuentes, especialmente si se trata de jóvenes con débiles lazos hacia grupos y actividades convencionales.

a. Predictores de delincuencia persistente

Asimismo López (2008) refiere como variables predictoras de delincuencia persistente las siguientes:

Variables personales

- Conductas problemáticas precoces, generalizadas y recurrentes antes de los 12 años (comportamientos agresivos, impulsivos, antisociales, desobedientes).
- CI bajo (coeficiente intelectual).

- Escasa participación y creencias en actividades convencionales.
- Conductas delictivas precoces (arrestos o condenas antes de los 15 años).
- Delincuencia autodeclarada.

Variables familiares

- Antecedentes delictivos familiares.
- Prácticas de crianza inconsistentes.
- Escasa supervisión.
- Disputas conyugales.
- Familias multiproblemáticas (clima frío, conflictos, falta de armonía).
- Privación socioeconómica (pobre vivienda, bajos ingresos, familia numerosa).

Variables escolares

- Bajo logro educativo entre los 8 y 10 años y problemas disciplinarios.

Variables laborales

- Desempleo e inestabilidad laboral.

Los factores son sólo destacados por su similitud con los presentados en relación con el inicio de la conducta antisocial. Pero la complejidad de los pronósticos no se explica con la mera enumeración de

los factores de riesgo. Enumerar estos factores individualmente puede ser útil para expresar su relación con el inicio y mantenimiento de la conducta antisocial, pero al mismo tiempo resulta muy compleja la interpretación de los datos porque los factores suelen estar interrelacionados. Esta coincidencia hace difícil identificar la contribución específica de cada factor. Además, los factores de riesgo pueden irse acumulando con el paso del tiempo e incluso pueden operar conjuntamente o en relación con otras variables Kazdin y Buela (1994) citado por (López, 2008)

No hay duda de que unos factores de riesgo son más importantes que otros. Así, por ejemplo, los signos iniciales de conducta antisocial son los que predicen de forma más destacada. De todas formas, la presencia de uno o dos factores de riesgo no puede ser la única base de una predicción; sólo la acumulación de un número mayor de factores aumenta considerablemente el riesgo de conducta antisocial y delictiva. (López, 2008)

b. Causas criminógenas

La causa criminógena se entiende como la naturaleza interna que propicia en el delincuente el hecho delictivo es decir el móvil que lleva al delincuente a la comisión del delito, es así que dentro de los factores criminológicos tenemos los predisponentes que vienen principalmente del interior del sujeto es decir los psicológicos, biológicos y criminológicos

que tienen un efecto de disposición anticipada a la capacidad criminal del delincuente (Vensua, 2011).

Pérez y Merino (2014) consideran que toda aquella persona que ha cometido una reincidencia en el delito por el que fue ya condenada y sentenciada, lo puede hacer por distintas razones:

- Por motivos sociales, ya que vive en un entorno marginal donde los valores y la moral brillan por su ausencia y donde la delincuencia es la nota dominante. Situaciones que lo llevan a incidir nuevamente en los mismos errores.
- Por razones familiares. Con esto se hace referencia a que muchos delincuentes reinciden porque viven en el seno de familias desestructuradas, marginales, con problemas serios de drogadicción, con ejemplos de padres que también han estado o están en la cárcel, no obstante, en ocasiones el hecho de vivir en el seno de familias sin recursos hace que se vuelva a cometer robos y atracos como una forma para poder sobrevivir.
- Por factores personales. No hay que pasar por alto que también hay individuos que caen en la reincidencia de un delito por su propia personalidad. Así, los hay quienes lo hacen porque necesitan vivir al límite y son rebeldes o violentos y hay quienes vuelven a repetir errores porque tienen problemas mentales.

B. Peligrosidad

Según Rodríguez y Galetta (2001), citado por (Diez, 2014), antes de definir el término de peligrosidad cabe mencionar el término acuñado por Garofalo a finales del siglo XIX “Temibilitá” que se entiende como “la perversidad constante y activa del delincuente y la cantidad del mal previsto que hay que temer por parte del mismo”. Es de este término del que deriva el concepto de peligrosidad el cual mide y computa la importancia del daño causado con el delito, la potencia delincuencial de su autor y la probabilidad de reiteración del accionar delictivo por el mismo transgresor.

La peligrosidad es un concepto legal muy aceptado y que motiva, en muchos países, recibir un tratamiento no voluntario. La valoración de la peligrosidad tiene consecuencias para el interno en instituciones penitenciarias, pues es uno de los factores principales a la hora de decidir su régimen de salidas Hare, 1991 y Hart (1993) citado por (Soria y Saiz, 2005)

a. Valoración de la peligrosidad

En el presente apartado consideramos lo mencionado por Soria y Saiz (2005) en su libro “Psicología criminal”:

Entre los instrumentos específicos que se han diseñado para esta cuestión, y uno de los más utilizados en este contexto, podemos citar la Hare Psychopathy Checklist-Revised (PCL-R) (Hare, 1991; Hare y Hart, 1993).

Se trata de una escala de valoración aplicada a partir de una entrevista con el sujeto y una revisión de su historial. Cada elemento se puntuá en una escala de tres puntos según el nivel en que se aplique al sujeto de forma clara (2), algo, o de forma no clara (1), o no se aplique en absoluto (0). La puntuación total, en consecuencia, puede oscilar de 0 a 40, considerándose a partir de 30 como significativa de psicopatía, es decir, de semejanza con el prototipo.

Los dos factores de la escala correlacionan alrededor de 50. Hare elaboró también la Escala de Psicopatía (HSRP, Hare, 1985), que se compone de 25 ítems puntuados en una escala de 5 puntos, de aplicación complementaria con la entrevista anteriormente descrita. Existen, no obstante, problemas importantes a la hora de predecir la peligrosidad de un sujeto individual y concreto, como son la pobreza de la predicción clínica y la tendencia de los profesionales a exagerar la peligrosidad. En este sentido cuando, valoramos el riesgo de error nos encontramos con las siguientes posibilidades:

Es así que para Pueyo y Redondo (2004) predecir la violencia, en el campo profesional de la Psicología jurídica, significa muchas cosas aparentemente distintas las cuales sintetizan en:

- saber el riesgo que tiene un chico de cometer un delito de robo con fuerza, un asesinato o una violación.

- conocer la probabilidad de que un marido despechado por la ruptura matrimonial pueda asesinar a su ex-esposa.
- saber si una madre podría estrangular a sus hijos en venganza contra el abandono del padre de éstos.
- conocer si un preso, al concederle la libertad, puede reincidir en conductas violentas y delictivas.
- anticipar que un enfermo mental grave o un deficiente mental pueda comportarse violentamente con sus familiares O desconocidos en Su vida cotidiana y en la comunidad en la que vive.
- tener conciencia de que un menor, al finalizar una pena de internamiento o un programa de rehabilitación, va a continuar realizando actos de vandalismo callejero o de violencia en el seno de una banda o grupo organizado.
- pronosticar el suicidio de un anciano o de un joven que está sufriendo un episodio de depresión intensa o de desajuste personal por distintas razones.
- vaticinar que, si no se deja de consumir alcohol u otras drogas, un determinado individuo va a continuar maltratando a sus hijos menores en el seno de la familia.
- presagiar el resultado de las conductas de un grupo de hinchas seguidores de un club deportivo en un encuentro de la máxima rivalidad.
- prever si un grupo organizado, banda juvenil o secta, va a cometer actividades de naturaleza violenta sobre individuos aislados u otros grupos en un momento determinado.

Igualmente, estos mismos autores señalan que la predicción del riesgo de conductas violentas debe efectuarse sobre la base de analizar conjuntamente varias facetas propias del comportamiento violento:

- Naturaleza específica de la conducta violenta: qué tipos de violencia ocurren
- Gravedad de la conducta violenta: intensidad de los efectos de la violencia
- Frecuencia: cuántas veces aparecen estos comportamientos
- Inminencia: en qué momento suceden los comportamientos violentos
- Probabilidad: indicación acerca del ajuste de la predicción del riesgo de aparición del comportamiento violento.

Teniendo en cuenta esto, deberemos tener también presentes una serie de presupuestos básicos como la situación de internamiento, la presencia de control sobre el sujeto, la historia anterior de crisis emocionales, el consumo de sustancias tóxicas, etc. (Pueyo y Redondo, 2004).

En resumen, la evaluación del riesgo de violencia consiste en identificar el riesgo de que los individuos cometan actos violentos en el futuro. La finalidad de esta evaluación puede ser muy diversa; abarca desde el ámbito clínico, con la intención de intervenir, prevenir o tomar medidas de urgencia, hasta el jurídico donde se contemplaría el tomar las

decisiones sobre la puesta en libertad de delincuentes, medidas de alejamiento, etc.

Esta predicción se puede hacer de forma fiable y válida si la fundamentamos en procedimientos técnicos, Pueyo y Redondo (2004) recomiendan los siguientes:

- La evaluación del riesgo debe realizarse de manera científica, profesional y de acuerdo a las consideraciones legales propias de cada marco jurídico concreto.
- El riesgo puede y debe ser evaluado de distintos modos y procedimientos.

No es posible realizar predicciones específicas de violencia futura en un individuo determinado con un elevado nivel de certeza o de previsión científica. No podemos conocer el riesgo, simplemente podemos estimarlo asumiendo ciertas restricciones temporales y de contexto.

Ávila Espada (2004) recoge los siguientes marcadores de riesgo a tener en cuenta cuando tratamos de valorar el riesgo futuro de violencia:

- Cantidad y tipo de apoyo social disponible para la persona.
- Impulsividad.
- Reacciones a la provocación (ira).
- Una incapacidad para empatizar con los otros («psicopatía»).

- La naturaleza de los delirios y alucinaciones que a veces acompañan a los trastornos mentales.

C. El modelo de Andrews y Bonta

Un modelo prometedor en la explicación de la conducta delictiva que parte de una perspectiva de reforzamiento personal, interpersonal y comunitario: el modelo de Andrews y Bonta (1994), quienes elaboraron una teoría empíricamente derivada de las principales variables causales extraídas de la investigación psicológica: las actitudes, relaciones interpersonales, historia conductual y personalidad antisocial. Parten de lo que denominan ‘psicología de la acción’, es decir, la importancia de los determinantes de la acción en situaciones particulares, y se centran especialmente en los principios del condicionamiento clásico y operante (recompensas, costes, antecedentes), y en los del aprendizaje social y cognitivo (control cognitivo de la conducta y significación clave de las creencias, actitudes y relaciones sociales). Estas explicaciones son transportadas a una perspectiva general sobre la personalidad y la psicología social de la conducta criminal que amplía el valor práctico de la perspectiva del aprendizaje (Lopez, 2008).

La importancia causal inmediata es asignada a constructos semejantes a las ‘definiciones favorables’ de la teoría de la asociación diferencial (sean en forma de intenciones conductuales, balanza costes-beneficios, elección personal o creencias en la autoeficacia). También se asume un ‘diálogo interno’, a pesar de que existen actos de violencia o fraude que ocurren sin reflexión y en situaciones

con oportunidades fácilmente accesibles. En síntesis, las fuentes principales en la variación de los juicios sobre la idoneidad o no de una acción en una situación dada son los siguientes:

- Características del ambiente inmediato
- Actitudes, valores, creencias y racionalizaciones sobre la conducta social y antisocial.
- Apoyo para la conducta delictiva
- Una historia previa de comportamiento antisocial
- Habilidades de solución de problemas y autogobierno
- Otras características relativamente estables de personalidad que potencian el comportamiento antisocial.

Como menciona López (2008), el modelo reconoce que existen múltiples caminos para involucrarse en la carrera delictiva, pero que las actitudes y relaciones antisociales son factores de riesgo especialmente importantes. Por un lado, las actitudes, valores y creencias -procriminales o anticriminales- son las que determinan la dirección que adoptará el control personal y representan la fuente de racionalizaciones y auto-exculpaciones más relevante que la persona tiene disponible en cualquier situación. En lo que respecta a las asociaciones antisociales (incluyendo a padres, amigos, hermanos y otros significativos), éstas influyen en la naturaleza criminal modelando la situación de la acción y gobernando las reglas por las que las recompensas y castigos son señalados y distribuidos. El constructo de una historia previa de conducta antisocial también es importante porque incrementa los pensamientos de autoeficacia del sujeto, le hace sentirse capaz de realizar un acto de manera exitosa.

Asimismo incorpora un nivel de influencia estructural -cultura, economía, política- que moldean tanto a la persona como al contexto de la acción inmediata estableciendo las contingencias fundamentales que tendrán un efecto en las situaciones particulares. Obviamente, no todos los adolescentes cometan actos ilegales porque no todos están sujetos por débiles lazos a grupos de referencia o se caracterizan por la impulsividad o agresividad. Las probabilidades de conducta ilegal se incrementarán con el número y variedad de factores predisponentes (Lopez, 2008).

Se tiene por lo tanto un modelo que intenta explicar las diferencias individuales en la conducta criminal atendiendo a las influencias o refuerzos del más amplio contexto cultural y social, del comunitario y familiar más próximo, de las relaciones interpersonales (procesos y contenidos de las interacciones) y de las variables personales (biológicas, cognitivas, conductuales, educativas...). Considera factores que activamente alientan o desalientan la actividad criminal e incorpora elementos tanto motivacionales como de control (Lopez, 2008).

Las teorías futuras necesitan adoptar un rango amplio de variables a estudiar (individuales, interpersonales y sociales), junto con procesos motivacionales, de inhibición conductual y toma de decisiones, que adopten una perspectiva de desarrollo que permita establecer secuencias evolutivas en la carrera criminal. Pero es importante asimismo que estas explicaciones no se conviertan en algo tan complejo que intenten explicarlo todo pero que no permitan hacer predicciones empíricamente contrastables (Lopez, 2008).

D. Reinserción del homicida a la sociedad

En la literatura especializada en inglés, el término reinserción y otros como after-care, throughcare, reentry o, resettlement se usan para describir un amplio rango de acciones desarrolladas con infractores de ley, aunque estudiosos de la materia señalan que en la práctica éstas pueden traducirse en actividades que entran en conflicto las unas con las otras. En Latinoamérica se aprecia una situación similar, pues términos como resocialización, reintegración, rehabilitación y reinserción se usan intercambiablemente o como sinónimos. Esta poca claridad conceptual conduce, a su vez, a escasa rigurosidad metodológica al momento de definir qué tipo de prácticas pueden o no considerarse reintegradoras; Es por ello que se opta por una definición simple, que no limite o condicione la información entregada por los países. Se entenderá por reinserción todas las acciones tendientes a mejorar las condiciones con las que los y las reclusos(as) enfrentarán la libertad, disminuyendo el riesgo de reincidencia. (OEA 2017)

Es común encontrar que los términos reinserción y rehabilitación se utilizan de forma indiferenciada, aunque apuntan a significados distintos y tienen implicancias distintas también. Al hablar de rehabilitación se está apelando a la tradición médica, pensando en un sujeto que padece una condición problemática tal como una enfermedad y al cual se le debe restablecer su estado de salud o normalidad anterior, cuando se aplica al contexto criminal, se sugiere que el término sea utilizado sólo para situaciones como la de consumo abusivo de sustancias, por ejemplo. De modo contrario, un uso amplio e indiferenciado alude

finalmente a la idea positivista del criminal como sinónimo de enfermo social sobre el cual se debe intervenir para tornar normal (OEA 2017)

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

1. TIPO/METODO/DISEÑO

Nuestra investigación se desarrolla dentro del paradigma cuantitativo, de tipo correlacional, ya que se estudia el grado de relación que existe entre dos variables, las mismas que se miden en un determinado contexto (Bellido, 2012).

Hemos utilizado el método comparativo ya que nos permite descubrir la correlación de los elementos que componen la estructura del problema que está en estudio (Bardales, s/f citado por Bellido, 2012).

El diseño es no experimental transversal descriptivo correlacional. No experimental, ya que se realiza sin manipular deliberadamente variables, es decir se observa fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para analizarlos. Es transversal, porque recolectamos los datos en un solo momento, en un tiempo único,

además es descriptiva porque indagamos la incidencia de las modalidades o niveles de una a más variables dentro de una muestra y es correlacional porque nos permite conocer la relación entre dos o más categorías, conceptos o variables en un momento determinado (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

2. SUJETOS

La población estuvo conformada por 180 reclusos sobre los cuales se aplicó la técnica de muestreo no probabilístico de tipo intencional, ya que se hizo una selección según un criterio específico que responde a ciertas características que se han pre establecido de acuerdo a los requerimientos de la investigación (Bellido, 2012).

La muestra finalmente quedó conformada por 52 internos varones del establecimiento penitenciario de Socabaya Arequipa 2018, de las áreas de mínima, mediana y máxima seguridad, de distintas condiciones socioeconómicas y que cumplen con los siguientes criterios:

Los criterios de inclusión fueron:

- Internos sentenciados por el delito de homicidio
- Internos que tuvieron el nivel de instrucción de secundaria completa como mínimo.
- Internos con disposición y colaboración para participar.

Los criterios de exclusión fueron:

- Internos procesados por el delito de homicidio.
- Internos que se rehusaron a colaborar con la evaluación.
- Internos que se encuentran en zonas aisladas donde no se permitió el acceso.

CUADRO N°2: Tipo de homicidio

<i>Tipo de homicidio</i>	Frecuencia	Porcentaje
<i>Feminicidio</i>	6	11.5
<i>Homicidio calificado</i>	21	40.4
<i>Homicidio culposo</i>	6	11.5
<i>Homicidio simple</i>	15	28.8
<i>Parricidio</i>	4	7.7
Total	52	100

CUADRO N°3: Estado civil

<i>Estado civil</i>	Frecuencia	Porcentaje
<i>Casado</i>	10	19.2
<i>Conviviente</i>	17	32.7
<i>Separado</i>	2	3.8
<i>Soltero</i>	23	44.2
Total	52	100

CUADRO N°4: Grado de instrucción

<i>Grado de instrucción</i>	Frecuencia	Porcentaje
<i>Secundaria completa</i>	42	80.8
<i>Superior no universitaria completa</i>	4	7.7
<i>Superior no universitaria incompleta</i>	2	3.8
<i>Superior universitaria incompleta</i>	4	7.7
Total	52	100

CUADRO N°5: Estadísticos descriptivos

<i>Estadísticos descriptivos</i>	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estandar
<i>Tiempo de Reclusión en Meses</i>	52	2	142	55.56	38.628
<i>Nº de Ingresos</i>	52	1	3	1.23	0.509
<i>Penal Impuesta (Años)</i>	52	2	35	14.21	8.844
<i>Edad</i>	52	19	55	36.19	7.934

3. MATERIALES E INSTRUMENTOS

A. Inventario Multifásico de la personalidad MMPI II versión abreviada (Mini Mult)

Este inventario fue creado por S.R., Hathaway y J.C., McKinley, publicada por primera vez entre 1939 y 1940. La segunda versión de este inventario (MMPI - 2) fue publicada en 1995 por la facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México. El Mini – Mult es una versión corta del MMPI completo, fue construida por Kincannon en 1968, cuyo propósito de evaluación son los tipos de personalidad y desordenes emocionales asociados a ella.

La versión abreviada del MMPI – 2, Mini – Mult, está organizado en tres escalas de validez (L, F y K) y ocho escalas clínicas (1 Hipochondriasis, 2 Depresión, 3 Histeria, 4 Desviación psicopática, 6 Paranoia, 7 Psicastenia, 8 Esquizofrenia y 9 Hipomanía). Compuesto por 71 reactivos de evaluación los que se presentan en forma de autodescripciones y con alternativas dicotómicas de verdadero y falso para cada reactivo.

Su aplicación se efectúa de forma individual y colectivamente, para lo cual se requiere tener una edad mínima de 16 años, las instrucciones están consignadas en cuadernillo de preguntas, el evaluador es quien tiene que realizar aclaraciones complementarias con respecto a los reactivos y las respuestas. En una hoja de respuestas el examinado debe registrar sus

respuestas con V (verdadero) o F (falso), de acuerdo a su sexo y su propia referencia y opinión. El tiempo de aplicación de este inventario puede prolongarse de entre 15 a 20 minutos.

Para la calificación se utilizó el método manual donde se utilizaron plantillas de corrección para obtener la puntuación cruda de cada uno de los tres indicadores de validez y para las ocho escalas clínicas, dichos puntajes se trasforman a su equivalente en el MMPI versión completa de acuerdo a la escala de conversión, luego se agrega el factor K a las siguientes escalas; Hs, Dp, Pt, Sc y Ma, de acuerdo a la tabla de fracciones, seguidamente se realizará la conversión de puntajes equivalentes en puntajes T utilizando la tabla de conversión correspondiente, el cual nos permitirá la realización del perfil.

Para la interpretación de los resultados del MMPI – 2, versión abreviada (Mini - Mult) se realiza de forma integral, los que incluyen aspectos cuantitativos y cualitativos. La parte cuantitativa proporciona información, tanto de la severidad con que un rasgo se acentúe en la personalidad (por la elevación de la escala), como sobre la comparación de las características de un sujeto con otros de su mismo grupo o de otros grupos sociales. El aspecto cualitativo del inventario debe interpretarse sobre la base de los elementos clínicos y de las combinaciones con que se relacionan. Esta interpretación tiene como referencia el perfil de las escalas clínicas, los cuales se derivan de las puntuaciones T para luego establecer posibles interpretaciones hipotéticas de los rasgos de personalidad y el grado de psicopatología.

Adicionalmente, como lo sugiere Rivera y Ampudia (1976, citado por Rivera, 1995) es importante considerar la validez de las respuestas del sujeto, ya que con frecuencia, pueden alterarse por falta de comprensión de los reactivos o por un exceso de ansiedad al enfrentar el inventario; por ello, es importante considerar las tres reglas básicas donde el puntaje bruto debe ser igual o superior a 20, el *índice de cough* debe ser igual o superior a +9 y ninguna de las escalas clínicas debe encontrarse en la zona de “*normalidad estadística*”, únicamente cuando las tres reglas coinciden el perfil se considera inválido.

Asimismo, el procedimiento seguido por Kincannon (1968) es la derivación de una versión con los reactivos que mejor correlacionaban en cada escala de la fórmula original. De esta manera, el Mini Mult funciona como un predictor de los puntajes del MMPI versión completa (Garnier y Leandro, 1995).

B. Escala de valoración del riesgo criminógeno – Escala de valoración de la conducta violenta y riesgo de reincidencia (EVCV-RR)

La escala original “Escala de Valoración de la Conducta Violenta y Riesgo de Reincidencia (EVCV-RR)” fue publicada en España. Con derechos de autor de: Fernando Jiménez Gómez (Universidad de Salamanca, USAL), Guadalupe Sánchez Crespo (Universidad de Salamanca, USAL), Vicente Merino Barragán (Universidad de Salamanca, USAL), Amada Ampudia Rueda (Universidad Nacional Autónoma de México, UNAM). Con una adaptación Española 2005 y Mexicana 2006. Este instrumento tiene como finalidad la

evaluación de la conducta violenta, psicopatía y riesgo de reincidencia. Además de ser especialmente útil para ayudar a valorar diversos factores de la personalidad y poder valorar los diferentes permisos de salidas.

La EVCV-RR consta de una entrevista guiada estructurada que se combina con la información del expediente del centro, pretende evaluar la conducta violenta y su riesgo de reincidencia. Utilizando metodología actuarial y clínica, dicha escala se compone de un total de 27 ítems con una puntuación según la información obtenida de la entrevista; 4 ítems refieren distintas variables socio-biográficas (1 al 4.), 10 hacen referencia a la problemática específicamente carcelaria (ítems 5 al 13 y el 27) y los 13 restantes son considerados como variables específicas de la Psicopatía en sus distintas versiones. La mayor parte de los ítems se califican en una escala ordinal (0 = nada; 1 = algo; 2 = bastante; 3 = mucho), la puntuación final permite valorar el riesgo de conducta violenta, reincidencia y psicopatía. El tiempo de duración es aproximadamente una hora.

La adaptación de la escala de valoración de la conducta violenta y riesgo de reincidencia (EVCV-RR) a la población penitenciaria (varones) de la ciudad de Arequipa (valoración del riesgo criminógeno) fue realizada por Conde J. (2017) en el Establecimiento Penitenciario Arequipa varones durante los años 2016 y parte del 2017; esta escala es un instrumento específico que brinda una valoración categórica (riesgo muy bajo, riesgo bajo, riesgo moderado, riesgo alto, riesgo muy alto) del riesgo criminógeno en internos del

establecimiento penitenciario. El instrumento adaptado tiene una consistencia interna de $\alpha = .828$ y una precisión diagnóstica de $AUC = 0.91$.

4. PROCEDIMIENTOS

La presente investigación se llevó a cabo en el establecimiento penitenciario de Socabaya Arequipa donde se solicitó el permiso correspondiente al Director del establecimiento, asimismo se contó con el apoyo y guía del jefe de tratamiento.

Se requirió la base de datos de los internos sentenciados por el delito de homicidio del establecimiento para posteriormente gestionar la recepción de los legajos de cada uno con el objetivo de recolectar información de los antecedentes.

Posteriormente se realizaron entrevistas personales para la aplicación de los instrumentos de evaluación y finalmente se efectuó la interpretación de los instrumentos y el traslado de datos.

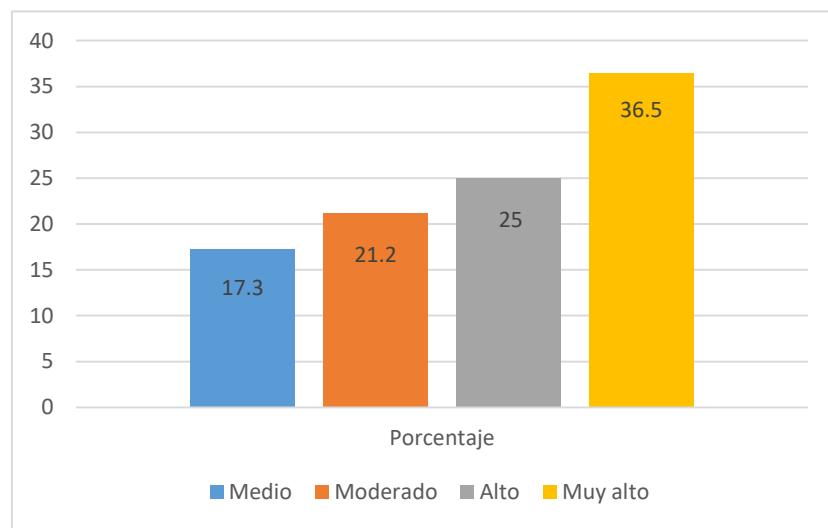
CAPITULO IV

RESULTADOS

1. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN LOS RESULTADOS

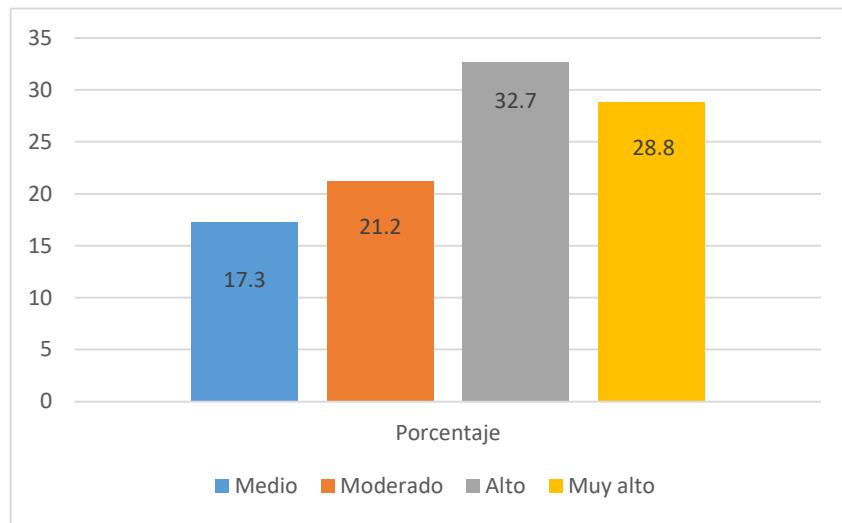
En el presente capítulo se muestran los resultados de nuestra investigación, para su obtención se aplicaron métodos estadísticos como la distribución de frecuencias y el coeficiente de correlación de Pearson; de igual forma, para la presentación de los mismos se utilizaron cuadros y gráficos estadísticos. Inicialmente presentamos los resultados obtenidos del Inventory Multifásico de la personalidad MMPI II en su versión abreviada (Mini Mult), posteriormente los resultados de la escala de valoración del riesgo criminógeno Escala de valoración de la conducta violenta y riesgo de reincidencia (EVCV-RR) y finalmente la correlación de las dos variables con el fin de determinar la relación de los rasgos de personalidad y los niveles de riesgo de reincidencia en homicidas sentenciados en el establecimiento penitenciario Socabaya Arequipa.

FIGURA N°1: Escala Hipocondriasis



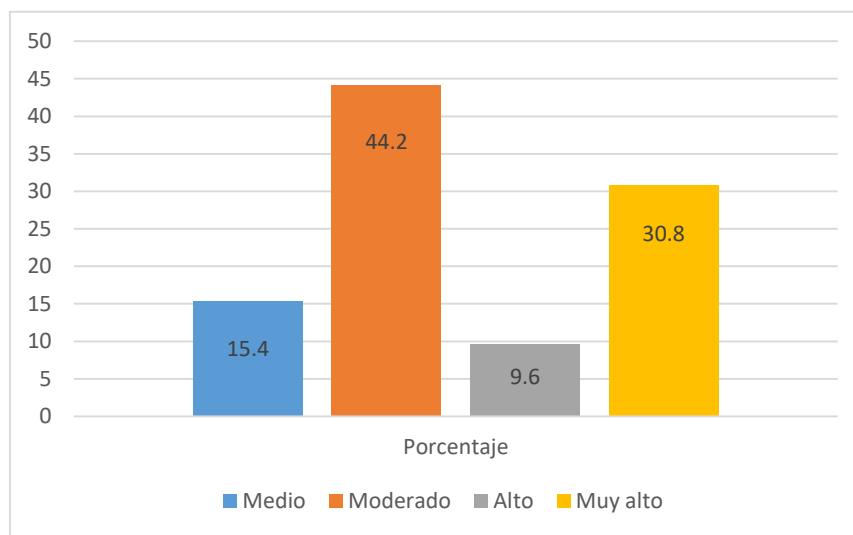
En la figura N°1 podemos observar que en la escala de hipocondriasis la mayoría de evaluados presenta un nivel de puntuación **muy alto** (36.5 %); mientras que el 25% tiene un nivel de puntuación **alto** y el 21.2% un nivel **moderado**, esto evidencia la necesidad que tienen estas personas de elaborar una defensa contra sus fallas, a las que intentan justificar mediante sus molestias físicas, prefiriendo reconocer éstas como la causa de su problemática antes que aceptar su origen psicológico. Con la supuesta enfermedad física pretenden dar una explicación sobre sus fracasos a sí mismo y los que le rodean, de quienes busca la tolerancia y aceptación incondicional que convencionalmente se proporciona a los enfermos.

FIGURA N°2: Escala Depresión



En la figura N°2 podemos observar que en la escala de depresión, la mayoría de evaluados presenta un nivel de puntuación **alto** (32.7%); seguido del nivel de puntuación **muy alto** (28.8%); es decir, existe una predominancia del nivel alto en esta escala, que implica que se trate de personas retraídas, reservadas y distantes de los demás, puede indicar también tristeza, falta de energía, incapacidad para concentrarse, así como insomnio, puede implicar además poca confianza en sí mismo, sentimientos de inadaptación y tendencia a auto reprocharse constantemente, los internos pueden estar angustiados además de sentir desdicha por sus problemas o desesperanza. La tendencia a la elevación de la escala indica la aparición de sentimientos de culpa, es notable la reducción de energía, falta de motivación y pérdida general del interés.

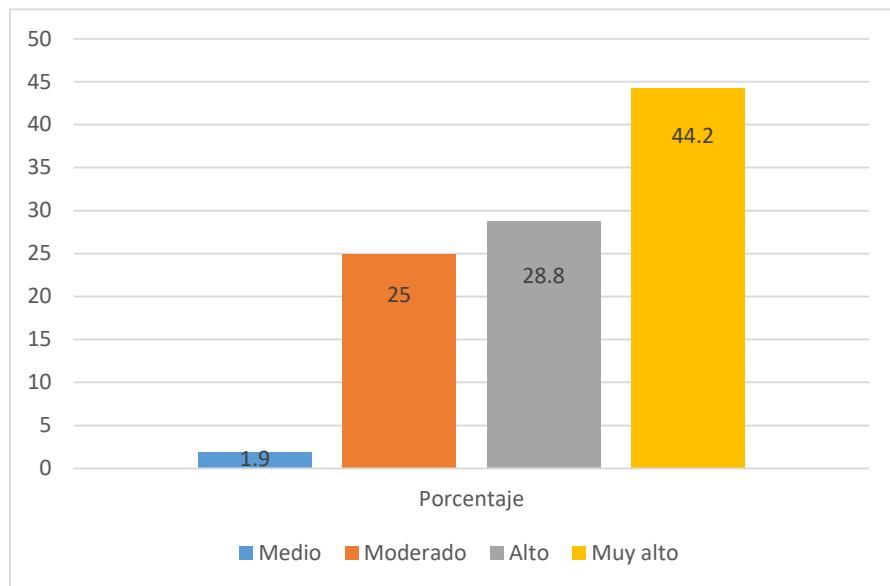
FIGURA N°3: Escala Histeria



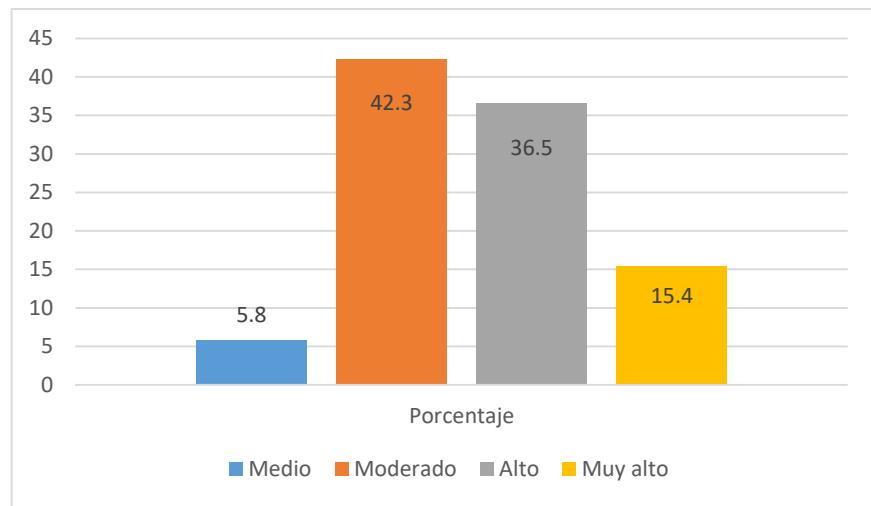
En figura N°3, podemos observar que en la escala de histeria, la mayoría de evaluados presenta un nivel de puntuación **moderado** (44.2%); es decir, tienden a ser inmaduros y superficiales, manipulan a los demás y están centrados en sí mismos, lo que puede implicar la necesidad de ser querido; asimismo, pueden ser convencionales y moralistas.

Por otro lado, un 30.8% presenta un nivel de puntuación de **muy alto** la cual se asocia a personas fácilmente influenciables, con ansiedad repentina, caracterizados por ser desinhibidos o caprichosos, así como conductas infantiles ante la frustración, las relaciones interpersonales de los internos con esta escala elevada se caracterizan principalmente por una fuerte dependencia hacia las personas por las que se sienten aceptados. Además muestran muy poca tolerancia a la frustración y al rechazo.

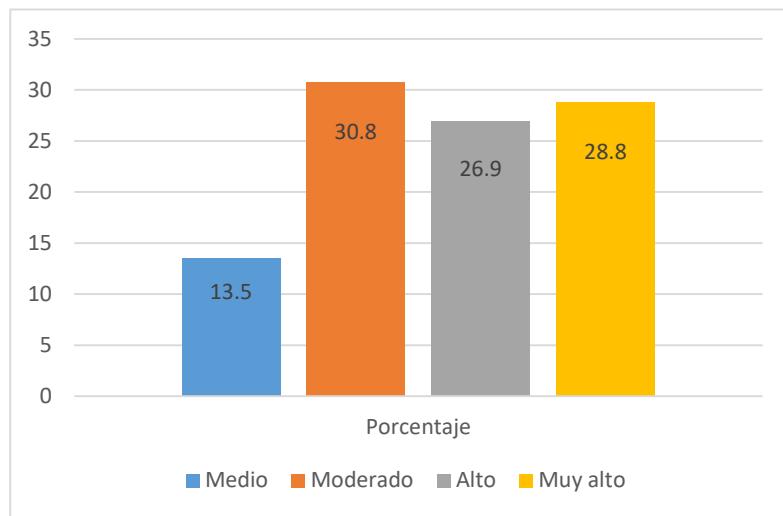
FIGURA N°4: Escala Desviaciones psicopáticas



En la figura N°4, podemos observar que, en la escala de desviaciones psicopáticas, la mayoría de evaluados presenta un nivel de puntuación **muy alto** (44.2%), mientras que el 28.8% tiene un nivel **alto**, es decir, sugiere que los internos presentan rasgos egocéntricos y narcisistas, tienen dificultades para establecer relaciones interpersonales duraderas y profundas; tienden a evitar responsabilidades y compromisos. Estos a su vez tratan de conseguir de inmediato lo que desean, en ocasiones sin reflexionar lo suficiente acerca de las consecuencias de sus actos y presentan incapacidad para postergar la satisfacción de sus necesidades. Asimismo pueden presentar conductas antisociales tratándose así de un individuo agresivo o explotador con tendencia al aburrimiento o apatía. A medida que el puntaje se eleva, estas características se relacionan con problemas para establecer vínculos con figuras que representan autoridad, con dificultades para someterse a las imposiciones y con manifestaciones de conducta que van desde la inconformidad encubierta, hasta la rebelión más franca.

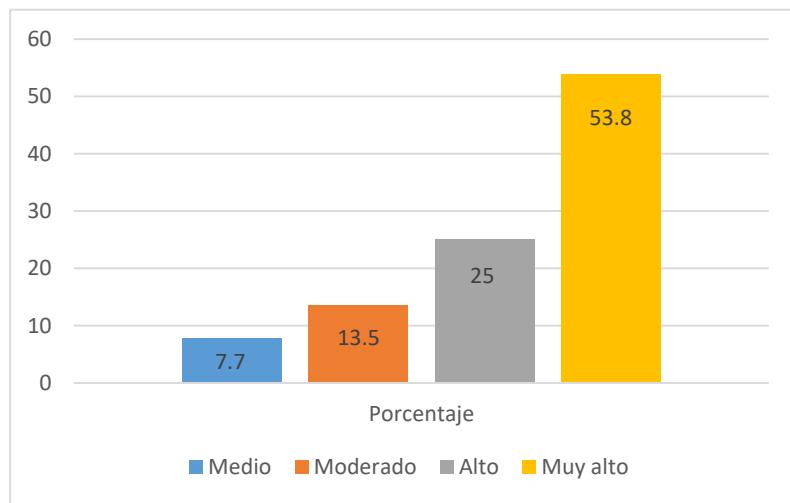
FIGURA N°5: Escala Paranoia

En la figura N°5 podemos observar que, en la escala de paranoia, la mayoría de evaluados presenta un nivel de puntuación **moderado** (42.3%), mientras que el 36.5% tiene un nivel **alto**, se entiende que son internos demasiado sensibles a deseires y rechazos, se muestran cautelosos en los contactos sociales iniciales, pueden ser moralistas y actuar como víctimas, confiados hasta que los traicionan. Además tienden a reflejar frecuentes descargas de agresividad que pueden considerarse como formas de defensa anticipada ante posibles situaciones de ataque que el sujeto percibe como amenazantes para su seguridad.

FIGURA N°6: Escala Psicastenia

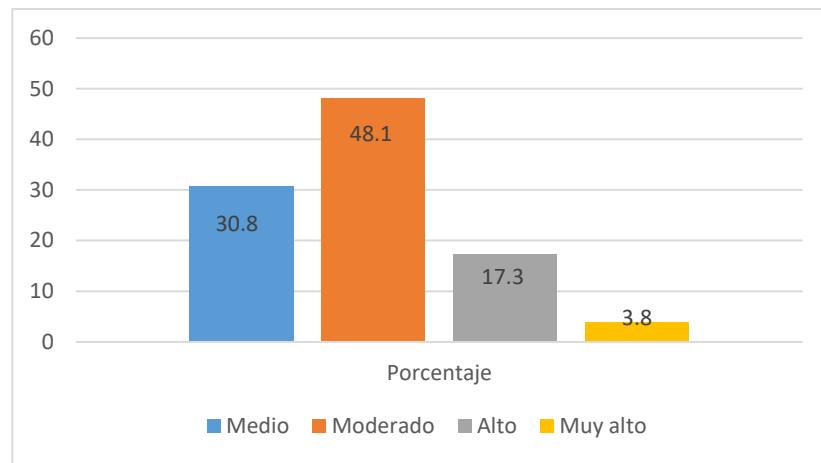
En la figura N°6 podemos observar que, en la escala de psicastenia, la mayoría de internos evaluados presenta un nivel de puntuación **moderado** (30.8%), es decir, puede tratarse de internos responsables y diligentes, que tienden a intelectualizar, trabajadores y perfeccionistas, así como autocríticos o introspectivos.

Mientras que el 28% tiene un nivel **muy alto** y el 26.9% un nivel **alto**, estos indicadores evidencian que se puede tratar de internos meditativos y de pensamiento rígido, pueden estar perturbados o presentar fobias basadas en ideas supersticiosas, asimismo pueden ser temerosos o presentar sentimientos de culpa, esta característica puede presentarse en individuos angustiados y depresivos.

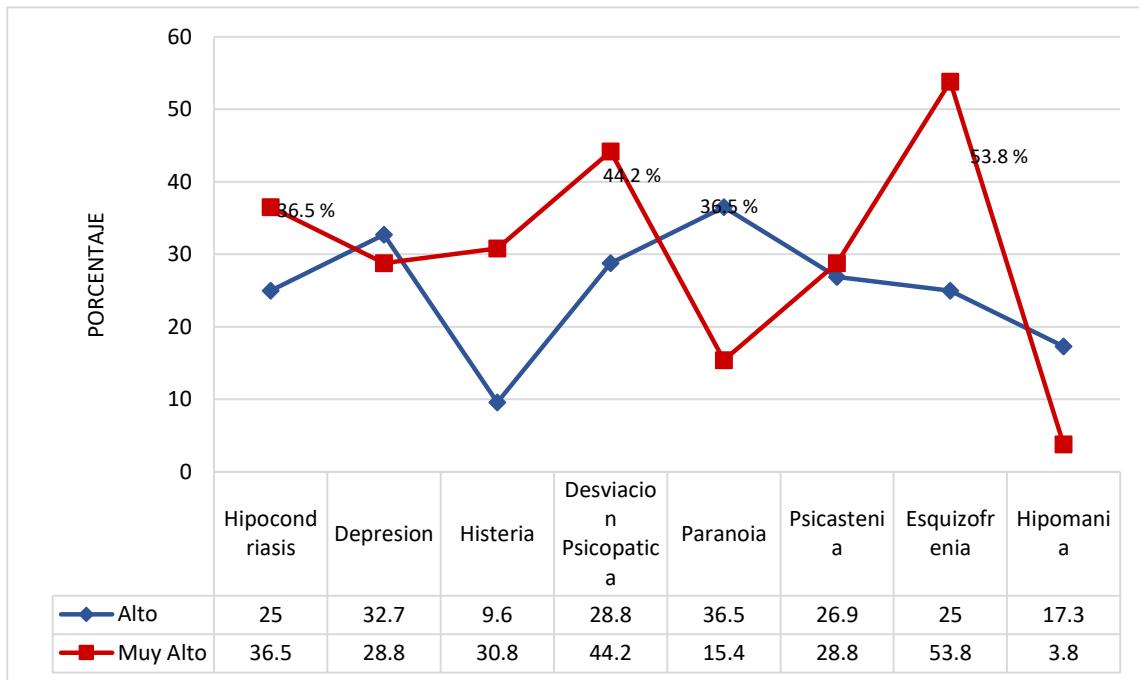
FIGURA N°7: Escala Esquizofrenia

En la figura N°7 podemos observar que, en la escala de esquizofrenia, la mayoría de internos evaluados presenta un nivel de puntuación **muy alto** (53.8%); mientras que el 25% tiene un nivel **alto**, esta escala puede interpretarse, en la mayoría de los casos, como una tendencia importante hacia el aislamiento y la fantasía. Los internos que tienen puntajes elevados en esta escala pueden presentar problemas en su capacidad para establecer relaciones interpersonales, empleando con exageración el mecanismo de la fuga a la fantasía como forma de compensación ante dicha incapacidad.

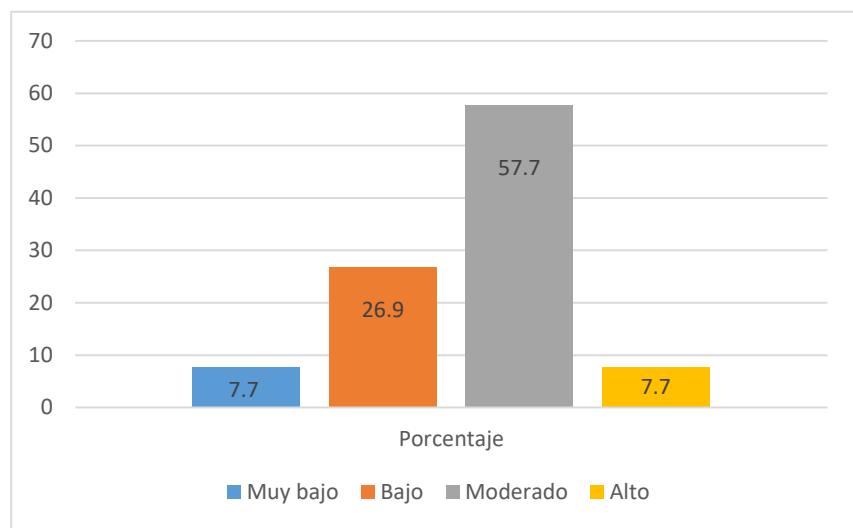
FIGURA N°8: Escala Hipomanía



En la figura N°8 podemos observar que, en la escala de hipomanía, la mayoría de internos evaluados presenta un nivel de puntuación **moderado** (48.1%) y el 30.8% tiene un nivel de puntuación **medio**; lo cual indica que puede tratarse de internos eficientes y trabajadores caracterizados por ser entusiastas, emprendedores, orientados al logro, además de ser sociables y amigables. Sin embargo, también son indicadores de su poca tolerancia a la monotonía y una amplia variedad de intereses.

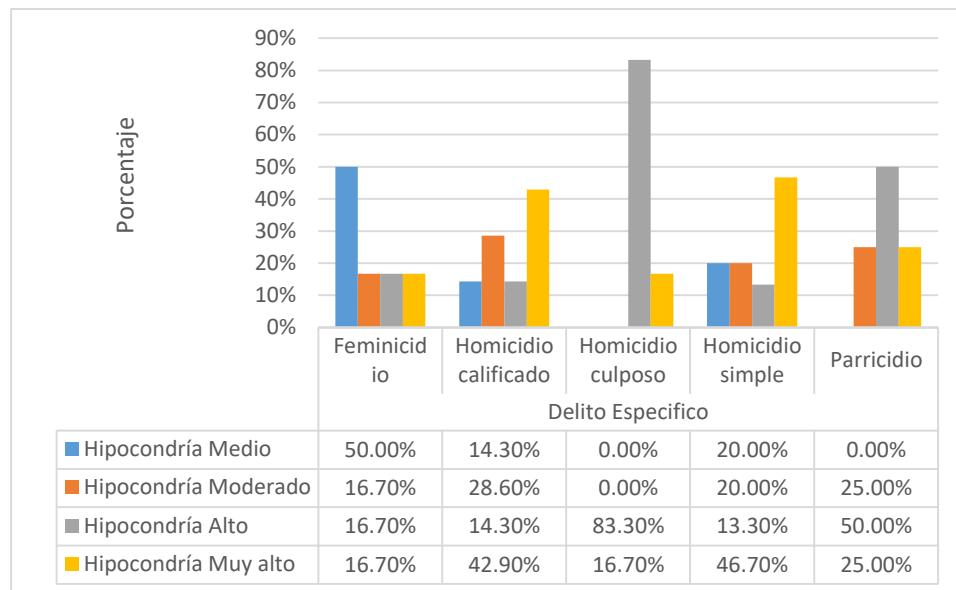
FIGURA N°9: Rasgos de personalidad de homicidas

En la figura N°9 se puede observar los rasgos de personalidad predominantes en homicidas, de manera que en la escala de esquizofrenia con 53.8%, se alcanzó un nivel de puntuación **muy alto**, seguido de la escala de desviaciones psicopáticas con 44.2% y finalmente la escala de hipocondriasis con 36.5 %. Asimismo encontramos que la escala de paranoia presenta un nivel de puntuación **alto** alcanzando un 36.5%.

FIGURA N°10: Nivel de riesgo de reincidencia

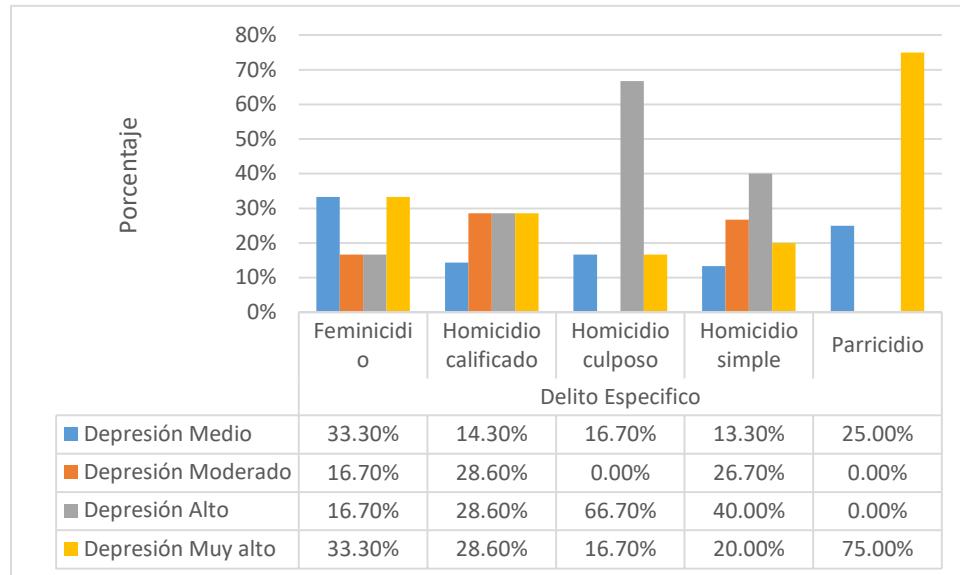
En la figura N°10 se aprecia que, del total de internos evaluados, prevalece el nivel de reincidencia **moderado** con un 57.7%, seguido de un 26.9% que alcanzó un nivel **bajo** en riesgo de reincidencia.

FIGURA N°11: Escala de hipocondriasis por tipo de homicidio



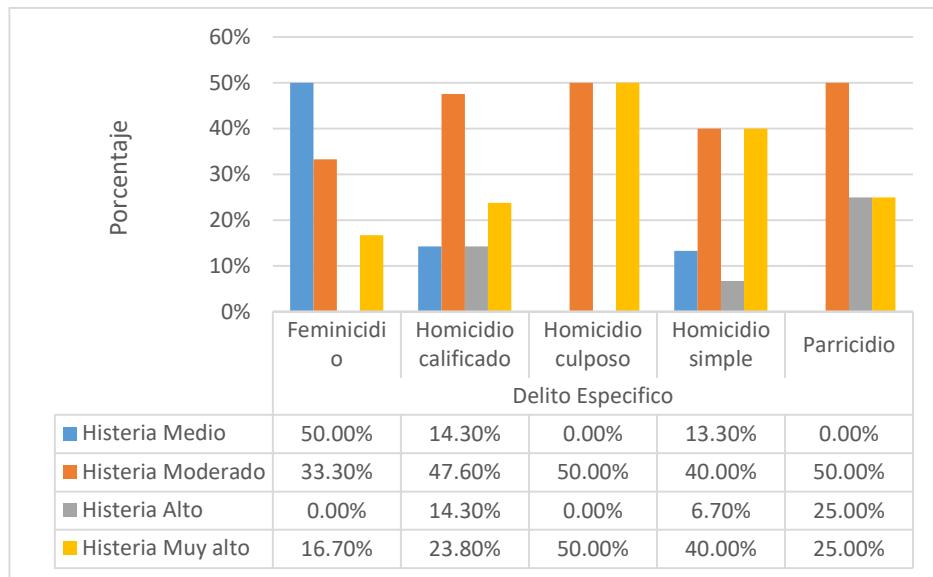
En la figura N°11 se observa que, la mayoría de sentenciados por homicidio calificado (42.9%) y homicidio simple (46.7%) tienen un nivel muy alto de hipocondriasis. Mientras que la mayoría de sentenciados por homicidio culposo (83.3%) y parricidio (50%) tienen un nivel alto de hipocondriasis.

FIGURA N°12: Escala de depresión por tipo de homicidio



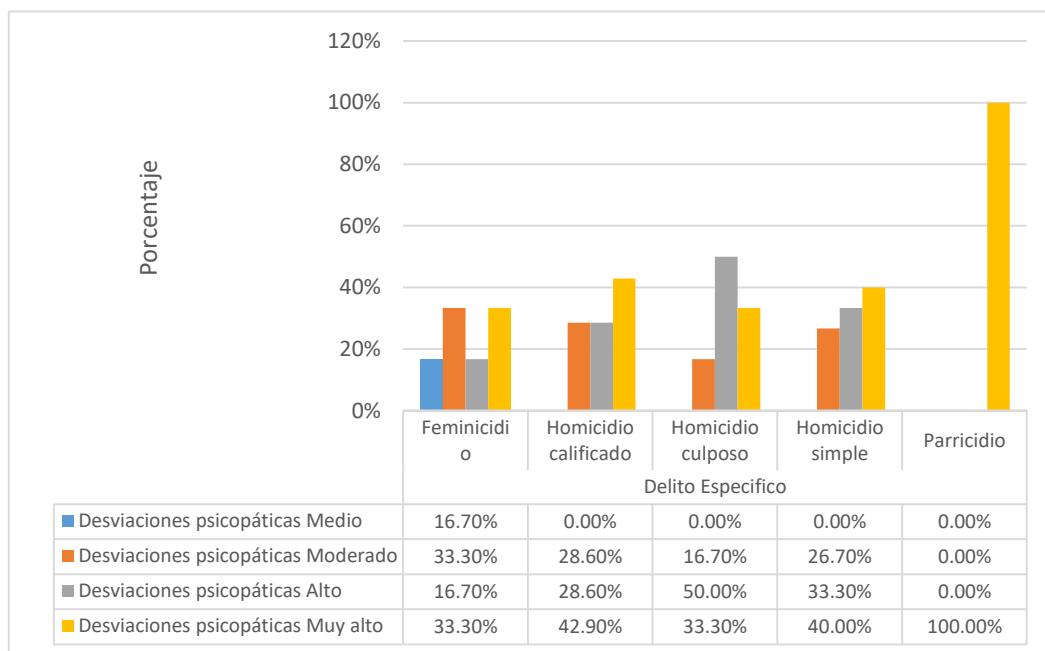
La figura N°12 muestra que la mayoría de sentenciados por parricidio (75%) tienen un nivel muy alto de depresión. Mientras que la mayoría de sentenciados por homicidio culposo (66.7%) y homicidio simple (40%) tienen un nivel alto de depresión.

FIGURA N°13: Escala de histeria por tipo de homicidio

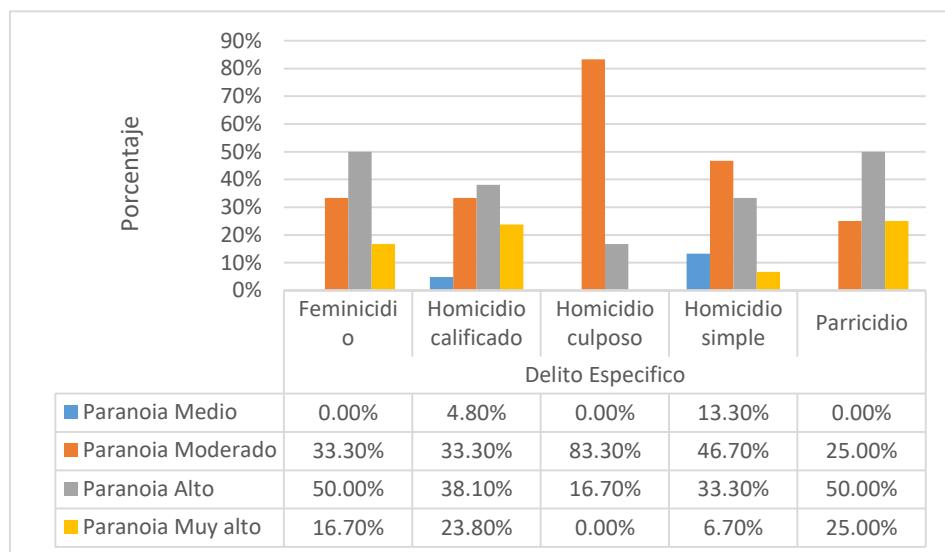


La figura N°13 muestra que la mayoría de sentenciados por homicidio culposo (50%) y homicidio simple (40%) tienen un nivel muy alto de histeria. Mientras que la mayoría de sentenciados por homicidio calificado (47.6%) y parricidio (50%) tienen un nivel moderado de histeria.

FIGURA N°14: Escala de desviaciones psicopácticas por tipo de homicidio

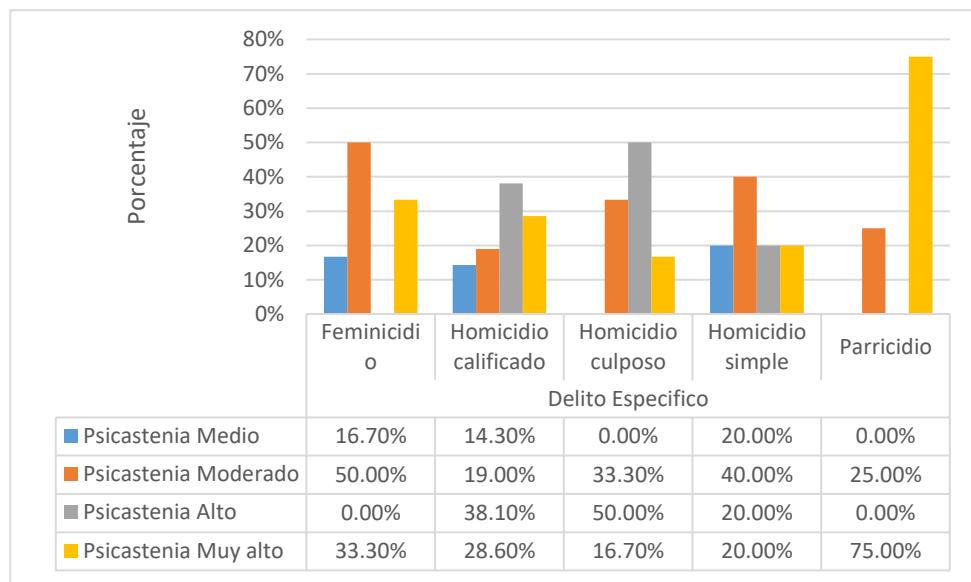


En la figura N°14 se muestra que, la mayoría de sentenciados por homicidio calificado (42.9%), homicidio simple (40%) y parricidio (100%) tienen un nivel muy alto de desviaciones psicopácticas. Mientras que la mayoría de sentenciados por homicidio culposo (50%) tienen un nivel alto de desviaciones psicopácticas.

FIGURA N°15: Escala de paranoia por tipo de homicidio

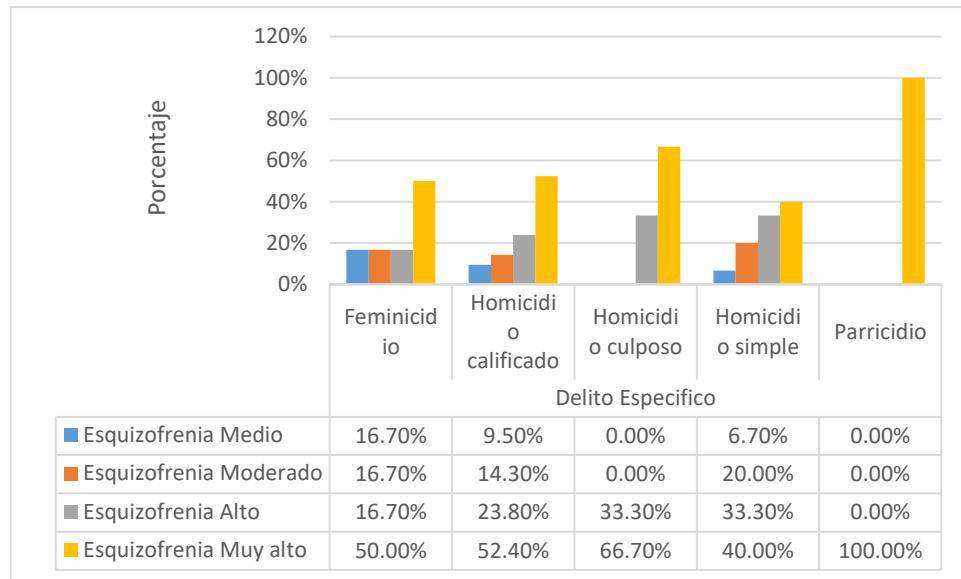
En la figura N°15 se aprecia que la mayoría de sentenciados por homicidio calificado (38.1%), feminicidio (50%) y parricidio (50%) tienen un nivel alto de paranoíasis. Mientras que la mayoría de sentenciados por homicidio culposo (83.3%) y homicidio simple (46.7%) tienen un nivel moderado de paranoíasis.

FIGURA N°16: Escala de psicastenia por tipo de homicidio



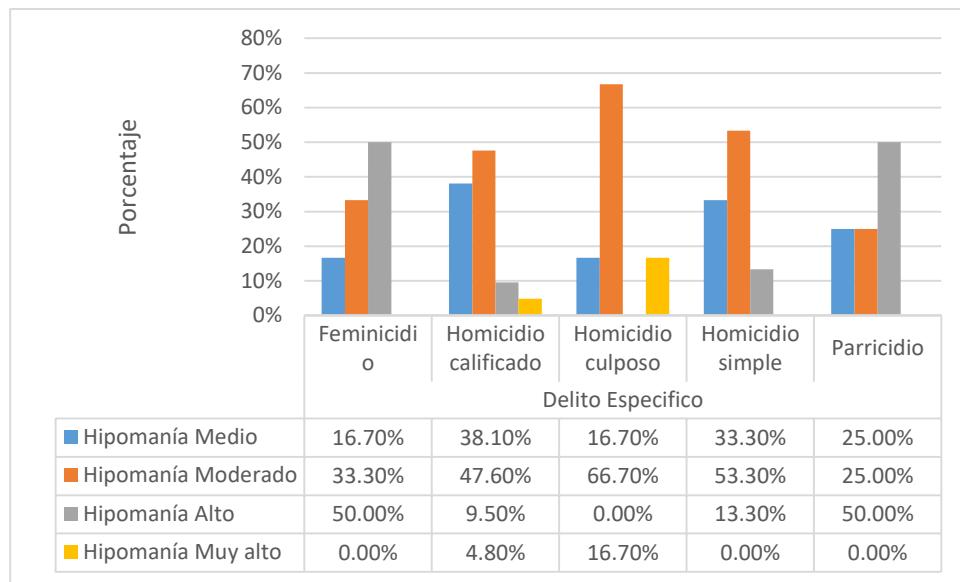
En la figura N°16 se aprecia que la mayoría de sentenciados por parricidio (75%) tienen un nivel muy alto de psicastenia. Mientras que la mayoría de sentenciados por homicidio culposo (50%) y homicidio calificado (38.1%) tienen un nivel alto de psicastenia.

FIGURA N°17: Escala de esquizofrenia por tipo de homicidio



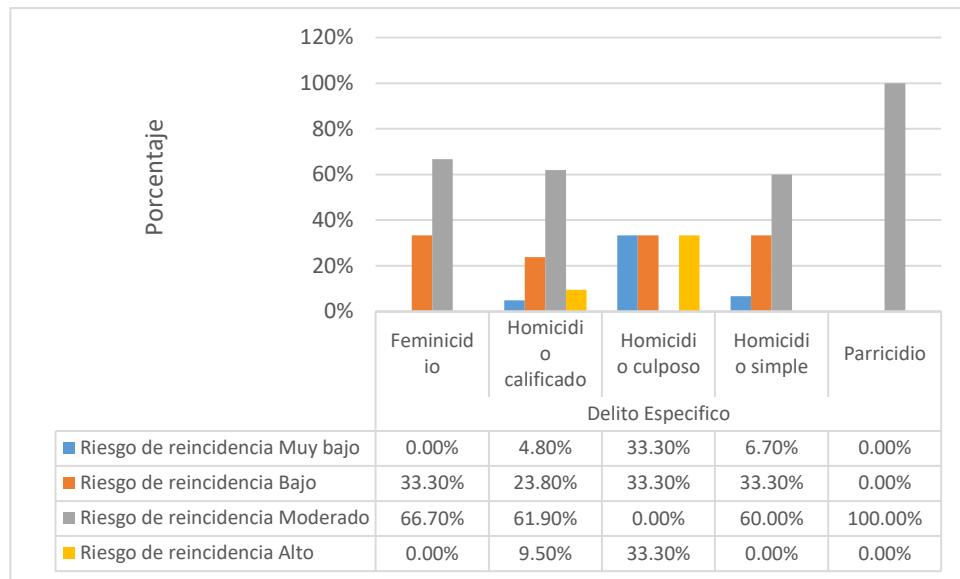
La figura N°17 muestra que la mayoría de sentenciados por feminicidio (50%), homicidio calificado (52.4%), homicidio culposo (66.7%), homicidio simple (40%) y parricidio (100%) tienen un nivel muy alto de esquizofrenia.

FIGURA N°18: Escala de hipomanía por tipo de homicidio

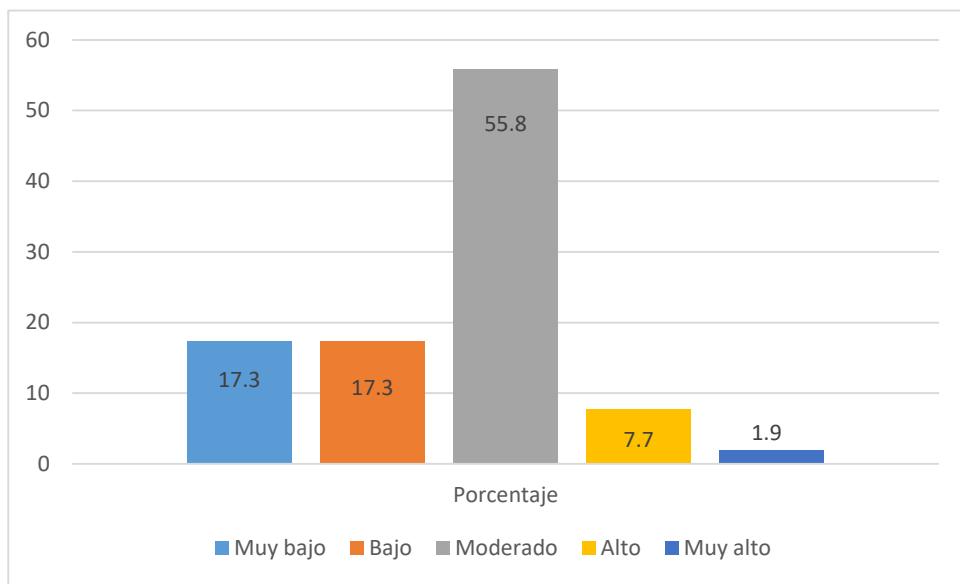


La figura N°18 muestra que, la mayoría de sentenciados por feminicidio (50%) y parricidio (50%) tienen un nivel alto de hipomanía. Mientras que la mayoría de sentenciados por homicidio calificado (47.6%), homicidio culposo (66.7%) y homicidio simple (53.3%) tienen un nivel moderado de hipomanía.

FIGURA N°19: Nivel de riesgo de reincidencia por tipo de homicidio

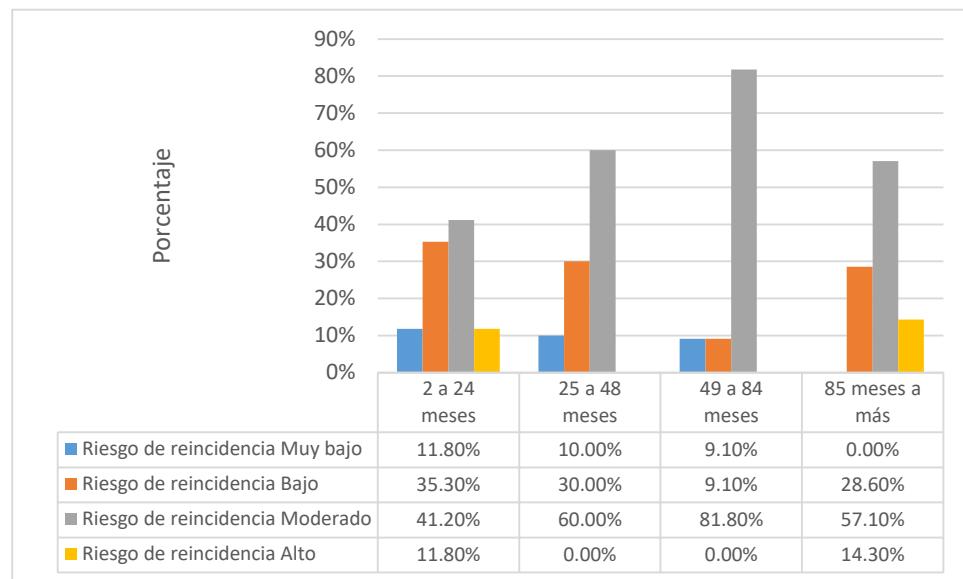


En la figura N°19 se muestra que, la mayoría de sentenciados por feminicidio (66.7%), homicidio calificado (61.9%), homicidio simple (60%) y parricidio (100%) tienen un nivel moderado de riesgo de reincidencia.

FIGURA N°20: Nivel de violencia

En la figura N°20 se aprecia que el nivel predominante de conducta violenta en los internos evaluados es **moderado** (55.8%), mientras que el 17.3% tienen un nivel **bajo**.

FIGURA N°21: Nivel de reincidencia por tiempo de reclusión



La figura N°21 muestra que el riesgo de reincidencia que predomina en los internos evaluados por homicidio es **moderado**, de manera que en el rango de 2 a 24 meses se alcanzó un porcentaje de 41.2%, seguidamente en el rango de 25 a 48 meses se obtuvo un 60%, además en el rango de 49 a 84 meses se obtuvo un 81.8% y finalmente de 85 meses a más se alcanzó un 57.1%.

CUADRO N°6: Correlación entre rasgos de personalidad y riesgo de reincidencia

		Violencia	Psicopatía	Reincidencia	Riesgo de reincidencia
<i>Hipocondría</i>	Correlación de Pearson	,034	,032	,085	,069
	Sig. (bilateral)	,813	,821	,549	,625
	N	52	52	52	52
<i>Depresión</i>	Correlación de Pearson	,227	,217	,160	,208
	Sig. (bilateral)	,106	,123	,258	,140
	N	52	52	52	52
<i>Histeria</i>	Correlación de Pearson	,035	,031	,068	,059
	Sig. (bilateral)	,807	,827	,633	,676
	N	52	52	52	52
<i>Desviaciones psicopáticas</i>	Correlación de Pearson	,154	,152	,152	,133
	Sig. (bilateral)	,277	,284	,283	,346
	N	52	52	52	52
<i>Paranoia</i>	Correlación de Pearson	,250	,243	,223	,223
	Sig. (bilateral)	,074	,082	,113	,112
	N	52	52	52	52
<i>Psicastenia</i>	Correlación de Pearson	,217	,213	,160	,183
	Sig. (bilateral)	,122	,129	,257	,194
	N	52	52	52	52
<i>Esquizofrenia</i>	Correlación de Pearson	,310*	,300*	,252	,284*
	Sig. (bilateral)	,025	,031	,072	,041
	N	52	52	52	52
**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).					
*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).					

En el cuadro N°6 se observa que existe una relación estadísticamente significativa entre la escala de esquizofrenia y el riesgo de reincidencia ($r= .284$; $p= .041$), dicha

relación es directamente proporcional, lo que nos indica que un mayor puntaje en esquizofrenia está asociado a un mayor riesgo de reincidencia.

DISCUSION

A partir de los hallazgos encontrados en esta investigación, obtuvimos la relación de los rasgos de personalidad y los niveles de riesgo de reincidencia en homicidas sentenciados en el establecimiento penitenciario Socabaya Arequipa; es así que se identificó que la escala de esquizofrenia se relaciona directamente con el nivel de riesgo de reincidencia. Estos resultados guardan relación con lo que sostiene Ampudia Sanchez y Jimenez (2018) quienes señalan que las escalas de desviaciones psicopáticas y esquizofrenia están implicadas en la predicción del riesgo de violencia, asimismo Cabrera (2014) encontró que existe una relación entre los rasgos de personalidad y la reincidencia del cometimiento de delitos de las personas privadas de libertad, del Centro de Privación de Libertad de Personas Adultas en Conflicto con la Ley—Ambato, en donde predominan los rasgos límites con un 30% y los rasgos antisociales con el 20%.

De igual manera Nguyen, Arbach-Lucioni y Andrés-Pueyo (2011) basándose en el modelo propuesto por Andrews y Bonta (1994) donde propone la existencia de «Cuatro Grandes» factores de riesgo relacionados directamente con el comportamiento delictivo y que, además, son los que mejor predicen la reincidencia general se propusieron determinar en qué grado estos cuatro factores de riesgo (historia de conducta antisocial, redes y vínculos antisociales, actitudes antisociales y patrón de personalidad antisocial) son capaces de predecir la reincidencia violenta en una muestra de delincuentes encontrando que la historia de conducta antisocial, así como el patrón de personalidad antisocial se mostraron estadísticamente significativos en la predicción de la reincidencia violenta. Por otro lado, Bertone, Domínguez, Vallejos, Muniello y López (2013) advirtieron que la presencia de trastornos mentales no ha resultado estadísticamente significativa como variable pronóstica de reincidencia, pero en el análisis de ese factor se

pudo advertir una diferencia en la tendencia del tipo de delito cometido entre el grupo de personas con diagnóstico de psicosis y el grupo de personas con trastornos de la personalidad.

Al identificar los rasgos de personalidad más significativos en homicidas, encontramos que del total de la muestra (52 internos) predomina la escala de esquizofrenia con 53.8%; es decir, los internos pueden presentar problemas en su capacidad para establecer relaciones interpersonales, empleando con exageración el mecanismo de la fuga a la fantasía como forma de compensación ante dicha incapacidad; asimismo, la escala de desviaciones psicopáticas alcanza un 44.2% lo que indica que los internos evaluados pueden presentar conductas antisociales tratándose así de individuos agresivos o explotadores con tendencia al aburrimiento o apatía. Adicionalmente puede indicar que estas características se relacionan con problemas para establecer vínculos con figuras que representan autoridad, con dificultades para someterse a las imposiciones y con manifestaciones de conducta que van desde la inconformidad encubierta, hasta la rebelión más franca, finalmente la escala de hipocondriasis con 36.5 %; características similares encontraron Muñoz, Lenis y Gil (2015) ya que identificaron como rasgos de personalidad significativos en una muestra homicida a la hipocondriasis, esquizofrenia, depresión, desviación psicopática e histeria.

CONCLUSIONES

PRIMERA: Existe una relación significativa entre la escala esquizofrenia y el nivel de reincidencia; eso quiere decir que mientras más alto sea el nivel de puntuación en la escala esquizofrenia de un interno, mayor será el nivel de riesgo de reincidencia.

SEGUNDA: Los rasgos de personalidad con nivel de puntuación más elevados en los internos homicidas evaluados son en primer lugar la escala esquizofrenia siendo esta la más predominante entre las ocho escalas existentes; seguida de la escala de desviaciones psicopáticas y finalmente la escala de hipocondriasis.

TERCERA: La mayoría de los internos homicidas evaluados presentan un nivel de riesgo de reincidencia moderado seguidamente de quienes tienen un nivel de riesgo de reincidencia bajo.

CUARTA: Los rasgos de personalidad predominantes según el tipo de homicidio en los internos homicidas sentenciados por homicidio simple corresponden a un nivel muy alto de hipocondría; seguidamente del total internos sentenciados por parricidio tienen un nivel muy alto de desviaciones psicopáticas; la mayoría de sentenciados por feminicidio, homicidio calificado, homicidio culposo y parricidio tienen un nivel muy alto de esquizofrenia; asimismo la mayoría de internos homicidas sentenciados por feminicidio, homicidio calificado, homicidio simple y parricidio, tienen un nivel moderado de riesgo de reincidencia.

QUINTA: El nivel de conducta violenta predominante en los internos homicidas evaluados es moderado, seguidamente de quienes presentan un nivel de conducta violenta bajo y otros quienes presentan un nivel de conducta violenta muy bajo.

RECOMENDACIONES

1. A los operadores de justicia, crear una base de datos global e interconectada con las instancias relacionadas al entorno penal y judicial, la cual contenga el historial delictivo del interno de manera que pueda ser manejada por los operadores de justicia en conjunto (instituciones del estado) ya que cuando un interno ingresa al establecimiento penitenciario no cuenta con un historial que anteceda y contenga información sobre el delito cometido; de manera que en un inicio esto complica la labor del profesional basándose en un principio solo en el relato del interno y no en un historial previo.
2. A los profesionales del área de tratamiento, optimizar y adecuar los programas integrales multidisciplinarios (PIM) en base a los resultados obtenidos en esta investigación de manera que se puedan llegar al objetivo del tratamiento penitenciario, reduciendo así la reincidencia delictiva y se pueda favorecer la resocialización.
3. A los profesionales del área de tratamiento, favorecer el beneficio penitenciario mediante un mejor control y análisis del proceso de resocialización y la aplicación de instrumentos por parte de los profesionales, de manera que motive mayor participación de algunos internos, los cuales no ven reflejado su cambio en la rigidez de las leyes.
4. Al establecimiento penitenciario, implementar y mejorar un área especial para internos diagnosticados con algún trastorno mental grave, de manera que puedan estar mejor supervisados y se lleve un mejor control de estos.

5. A los profesionales del área de tratamiento, implementar talleres y charlas motivacionales así como, seguimientos psicológicos continuos ya que generaría oportunidades de restablecimiento comportamental frecuente.
6. Promover en los profesionales de tratamiento el apoyo y trabajo con la familia del interno, ya que esto a su vez favorece a que el interno se sienta motivado, participe activamente de sus seguimientos psicológicos y ayuda a la creación de proyectos de vida que beneficien así la resocialización.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Ampudia, Merino, Sanchez y Jimenez (2010) “*Escala de valoración de la conducta violenta y riesgo de reincidencia (EVCV-RR): primeros resultados*”, Revista Iberoamericana de diagnóstico y evaluación psicológica, ISSN 1135-3848, Vol. 30, N°. 2, 2010, págs. 87-104 Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5064343>

Ampudia, Sanchez y Jimenez (2018) “*La contribución del MMPI-2 a la predicción del riesgo de violencia*”, Revista de Psicología Vol. 36 (2), 2018 (ISSN 0254-9247) Recuperado de <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/viewFile/20029/20032>

Archer y Krishnamurthy (2012) “*Aplicaciones clínicas del MMPI-A*”, Mexico D.F., Manual moderno.

Bellido (2012) “Investigación Psicológica”, Universidad Nacional de San Agustín

Bermúdez, Pérez, Ruiz, San Juan, Rueda (2012) “*Psicología de la personalidad*”, Madrid, Grafo S.A.

Bertone, Domínguez, Vallejos, Muniello y López (2013) “*Variables asociadas a la reincidencia delictiva*” Revista de Psicopatología Clínica, Legal y Forense, Vol. 13, 2013, pp.47-58 Recuperado de <http://masterforense.com/pdf/2013/2013art3.pdf>.

Cabrera (2014) “*Los rasgos de personalidad y su influencia en la reincidencia del cometimiento de delitos, en las personas privadas de libertad, sección varones, del centro de privación de libertad de personas adultas en conflicto con la ley -*

ambato en el periodo mayo – diciembre de 2012” (Tesis de pre grado)

Universidad Técnica de Ambato, Ecuador.

Cloninger (2003) “*Teorías de la personalidad*” (3era edición), Mexico D.F., Pearson

Educación.

CNN ESPAÑOL (2018) “*América Latina es la región con la mayor tasa de homicidios del mundo*” [Recuperado de] <https://cnnespanol.cnn.com/2018/04/27/america-latina-es-la-region-con-la-mayor-tasa-de-homicidios-del-mundo/> [consulta: 15 de Agosto del 2018].

Código Penal Peruano, Ministerio de justicia y derechos humanos (código penal 2018)12

edición editorial biblioteca nacional del peru
http://spij.minjus.gob.pe/content/publicaciones_oficiales/img/CODIGOPENAL.pdf

Diez (2014) “*Peligrosidad criminal*” Recuperado de [http://crimina.es/crimipedia/wp-content/uploads/2015/06/Peligrosidad criminal.pdf](http://crimina.es/crimipedia/wp-content/uploads/2015/06/Peligrosidad%20criminal.pdf) [consulta: 15 de Agosto del 2018]

Fernández, Gabriela; Rocío Herrero y Aracelli Marconi (s. f.) “*Inventario Multifascético de Personalidad de Minnesota: Guía para la administración e Interpretación del MMPI 2*” Universidad de Buenos Aires Recuperado de Facultad de Psicología.<http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/informacion_adicional/obligatorias/059psicométricas1/tecnicas_psicométricas/archivos/f5.pdf>[Consulta: 11 de Octubre del 2018].

Garnier, L. y Leandro, M (1995) “*Abreviación de la escala MF del inventario multifásico de la personalidad de Minnesota (MMPI) Revista de Psicología General y*

aplicada” Recuperado de
Dialnet.unirioja.es/servlet/fichero_articulo?codigo=2161427 [consulta: 22 de Agosto del 2018].

Hernández, Fernández y Baptista (2014), “*Metodología de la investigación*”, Mexico D.F. Interamericana Editores S.A.

Hikal (2005) “*Criminología psicoanalítica, conductual y del desarrollo*”, México D.F., Editorial ISBN

Hikal (2009) “*Introducción al estudio de la criminología*”
http://www.academia.edu/23790830/INTRODUCCI%C3%93N_AL_ESTUDIO_DE_LA_CRIMINOLOG%C3%8DA_WAEL_HIKAL_2009 [consulta: 15 de Agosto del 2018]

Instituto Nacional de Estadística e Informática – INEI (2015). Registro Nacional de Delitos en las Dependencias Policiales 2011-2015 [Recuperado el 18 de marzo de 2018] a partir de <http://iinei.inei.gob.pe/microdatos/>

Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI (2017) “*Perú, encuesta demográfica y de salud familiar 2016*” [Recuperado de].
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1433/index.html [consulta: 15 de Agosto del 2018]

Laguna (2008) “*Manual de victimología*”, edición graficas Rigel S.A.

López (2008) “*Psicología de la delincuencia*”, España, Editorial Fernando Pérez Álvarez

Lucio (2008) “*Inventario multifásico de la personalidad Minnesota – 2 MMPI -2*”, Mexico D.F., Manual moderno.

McCann y Dyer (2007), “*Aplicación de las técnicas psicodiagnósticas en el medio penitenciario*”, Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal Anuario de Psicología Jurídica, Volumen 17, año 2007. Págs. 179-207

Mejia y Perez (2008) “*Características Psicológicas de los sujetos internos por el delito de homicidio calificado en el centro de readaptación social de Actopan, Hidalgo*” Revista de Derecho Penal y Criminología, 3a Época, no. 6

Muñoz, Lenis y Gil (2015) “*Rasgos de personalidad en homicidas del instituto penitenciario de mediana seguridad y carcelario de yarumán*” (Tesis de pregrado) Universidad de Antioquia

Nguyen, Arbach-Lucioni y Andrés-Pueyo (2011) “*Factores de riesgo de la reincidencia violenta en población penitenciaria*”, Revista de derecho penal y criminología, 3a Época, no. 6 (2011), págs. 273-294 Recuperado de <http://deposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/115818/1/629788.pdf>

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito – UNODC. (2011). 2011. Estudio mundial sobre el homicidio. Tendencias, contexto, datos. Viena: UNODC. [Recuperado de] https://www.unodc.org/documents/dataandalysis/statistics/Homicide/BOOK_Global_study_on_homicide_2011_Spanish_ebook.pdf

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito – UNODC. (2013). Estudio mundial sobre el homicidio 2013. Resumen Ejecutivo. UNODC. [Recuperado de] https://www.unodc.org/documents/gsh/pdfs/GLOBAL_HOMICIDE_Report_ExSum_spanish.pdf

Orellana, *Manual de Criminología*, 11^a edición, Editorial Porrúa, México; 2007

Organización de estados americanos (OEA) reduciendo la reincidencia delictiva (2017)

[Recuperado de]

<http://www.pensamientopenal.com.ar/system/files/2017/10/misclaneas45832.pdf> [consulta: 15 de Agosto del 2018]

Ortiz, Fierro, José, Cardenal y Sanchez (2006), “*Factores de personalidad y delitos violentos*” [Recuperado de]

<http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=3238> [consulta: 15 de Agosto del 2018]

Payne, “*Reinserción Social y disminución de la Reincidencia Delictual ¿Es posible?*”

[Recuperado de] <http://hernanfloresz.blogspot.com/2016/05/reinsercion-social-y-disminucion-de-la.html> [consulta: 15 de Agosto del 2018]

Pérez y Merino (2014) “*Definición de reincidencia*” [Recuperado de]

<https://definicion.de/reincidencia/> [consulta: 15 de Agosto del 2018]

Pont y Sauch (2008) “*Profiling el acto criminal*”, Barcelona – España, editorial UOC

Rivera (1995) “*Interpretación del MMPI en Psicología Clínica, Laboral y Educativa*”, México, D.F., Manual Moderno.

Rodríguez y Galetta (2001) “*Fundamentos del derecho penal y criminología*” Argentina: Juris.

San Juan (2014)” *Criminología clínica*”, Crimina - Centro para el estudio y prevención de la delincuencia, Valencia – España

- Schultz D. Schultz S. (2010) “*Teorías de la personalidad*” (9^a edición), Mexico D.F., Cengage learning.
- Seelbach (2012) “*Teorias de la personalidad*”, Mexico D.F., Red Tercer Milenio S.C.
- Sollod, Wilson y Monte (2009) “Teorías de la personalidad” (8^a edición), Mexico D.F., Interamericana Editores, S.A.
- Soria y Saiz (2005) “*Psicología criminal*”, Madrid España, Pearson Educacion S.A.
- Tiffon (2008) “*Manual de consultoría en psicología y psicopatología clínica legal jurídica criminal y forense*”, Barcelona, España editorial Bosh.
- Velazco (2010) “*La psicopatología del homicidio*”, Mexico D.F., Editorial otra cara.
- Vensua (2011) “*Criminología causa factor delincuente criminal*” [Recuperado de] <http://crimilawyer.blogspot.com/2011/11/causa-y-factor-criminologico.html> [consulta: 15 de Agosto del 2018]

ANEXOS

**INVENTARIO MULTIFÁSICO DE PERSONALIDAD (MMPI)
MINI MULT
(Hoja de Respuesta)**

Nombres y apellidos:		Edad:			
Estado Civil:		Grado de Instrucción:			
Ocupación:		Fecha de examen			
1. V F	13. V F	25. V F	37. V F	49. V F	61. V F
2. V F	14. V F	26. V F	38. V F	50. V F	62. V F
3. V F	15. V F	27. V F	39. V F	51. V F	63. V F
4. V F	16. V F	28. V F	40. V F	52. V F	64. V F
5. V F	17. V F	29. V F	41. V F	53. V F	65. V F
6. V F	18. V F	30. V F	42. V F	54. V F	66. V F
7. V F	19. V F	31. V F	43. V F	55. V F	67. V F
8. V F	20. V F	32. V F	44. V F	56. V F	68. V F
9. V F	21. V F	33. V F	45. V F	57. V F	69. V F
10. V F	22. V F	34. V F	46. V F	58. V F	70. V F
11. V F	23. V F	35. V F	47. V F	59. V F	71. V F
12. V F	24. V F	36. V F	48. V F	60. V F	

DIAGNÓSTICO:

**HOJA DE VALORACIÓN DEL RIESGO CRIMINÓGENO. ESCALA
DE VALORACIÓN DE LA CONDUCTA VIOLENTA Y RIESGO DE
REINCIDENCIA (EVCV-RR)**

**HOJA DE VALORACIÓN DEL RIESGO CRIMINÓGENO. ESCALA
DE VALORACIÓN DE LA CONDUCTA VIOLENTA Y RIESGO DE
REINCIDENCIA (EVCV-RR)**

Ítems	Apuntes del entrevistador	Valoración
1 Ed	1 Ed	1 Ed
2 Naci	2 Naci	3 Civ
3 Civ	3 Civ	4 Estu
4 Estu	0 1 2 3	0 1 2 3
5 Cons	0 2	5 Cons
6 Ingre	0 1 2 3 4	6 Ingre
7 Sente	0 1 2 3 4	7 Sente
8* Eta	0 2 4	8* Eta
9 Bene	9 Bene	9 Bene
10* Act	0 1 2 3 4	10* Act
11 Rein	0 2 4	11 Rein
12 Revo	0 3	12 Revo
13 Deit	0 1 2 3	13 Deit
14 Pala	0 1 2 3	14 Pala
15 Auto	0 1 2 3	15 Auto
16 Ment	0 1 2 3	16 Ment
17 Rem	0 1 2 3	17 Rem
18 Inse	0 1 2 3	18 Inse
19 Impu	0 1 2 3	19 Impu
20 Con	0 1 2 3	20 Con
21 Meta	0 1 2 3	21 Meta
22 Res	0 1 2 3	22 Res
23 Irre	0 1 2 3	23 Irre
24 Pre	0 1 2 3	24 Pre
25 Afec	0 1 2 3	25 Afec
26 Para	0 1 2 3	26 Para
27 Esta	0 1 2 3	27 Esta

**HOJA DE VALORACIÓN DEL RIESGO CRIMINÓGENO. ESCALA
DE VALORACIÓN DE LA CONDUCTA VIOLENTA Y RIESGO DE
REINCIDENCIA (EVCV-RR)**

Ítems	Apuntes del entrevistador	Valoración
1 Ed	1 Ed	1 Ed
2 Naci	2 Naci	3 Civ
3 Civ	3 Civ	4 Estu
4 Estu	0 1 2 3	5 Cons
5 Cons	0 2	6 Ingre
6 Ingre	0 1 2 3 4	7 Sente
7 Sente	0 1 2 3 4	8* Eta
8* Eta	0 2 4	9 Bene
9 Bene	9 Bene	10* Act
10* Act	0 1 2 3 4	11 Rein
11 Rein	0 2 4	12 Revo
12 Revo	0 3	13 Deit
13 Deit	0 1 2 3	14 Pala
14 Pala	0 1 2 3	15 Auto
15 Auto	0 1 2 3	16 Ment
16 Ment	0 1 2 3	17 Rem
17 Rem	0 1 2 3	18 Inse
18 Inse	0 1 2 3	19 Impu
19 Impu	0 1 2 3	20 Con
20 Con	0 1 2 3	21 Meta
21 Meta	0 1 2 3	22 Res
22 Res	0 1 2 3	23 Irre
23 Irre	0 1 2 3	24 Pre
24 Pre	0 1 2 3	25 Afec
25 Afec	0 1 2 3	26 Para
26 Para	0 1 2 3	27 Esta
27 Esta	0 1 2 3	

Puntaje total []

Puntaje total []

Puntaje total []

ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Con mi firma en esta acta de consentimiento informado acepto participar voluntaria y anónimamente en la investigación **PERSONALIDAD Y RIESGO DE REINCIDENCIA EN HOMICIDAS SENTENCIADOS DEL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO SOCABAYA AREQUIPA 2018**, dirigida por los bachilleres en psicología Edson Alexis Martinez Hervas y Sthefany Yoselin Chipana Ramos egresados de la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Nacional de San Agustín.

Declaro haber sido informado sobre los objetivos, procedimientos de la investigación y del tipo de participación que se me solicita. En relación con ello, acepto participar de las entrevistas que se realizaran durante el transcurso de la investigación en el establecimiento penitenciario varones Arequipa.

Declaro además haber sido informado, que la participación en esta investigación no involucra ningún daño o peligro que atente contra mi integridad física y mental.

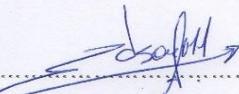
Declaro saber que la información proporcionada será confidencial y anónima, entiendo que la información proporcionada será analizada por los investigadores, además de que no se podrán identificar mis respuestas y opiniones de modo personal. Por último, la información que se obtenga será guardada por los investigadores encargados y solo se utilizara para fines propios de la investigación.

Este documento se firma en dos ejemplares, quedando uno en poder de cada una de las partes.

Arequipa, 02 de OCTUBRE del 2018

.....


Firma del participante

.....


Firma del investigador encargado

CASO CLINICO N°1

**EDSON ALEXIS MARTINEZ
HERVAS**

ANAMNESIS

I. DATOS DE FILIACIÓN

- **Nombres y apellidos** : L.H.S.C
- **Edad** : 49 años.
- **Fecha de nacimiento** : 18/05/69
- **Lugar de nacimiento** : Arequipa
- **Grado de instrucción** : Secundaria completa
- **Estado civil** : Soltero
- **Procedencia** : Mollendo
- **Ocupación** : Taller de manualidades
- **Religión** : Católica
- **Informante** : Interno
- **Lugar de evaluación** : Consultorio zona B
- **Fecha de evaluación** : 01 y 04 de octubre del 2018
- **Examinador** : Edson Alexis Martínez Hervas

II. MOTIVO DE CONSULTA

El paciente ingresa a consulta referido por la psicóloga responsable de la zona “B” de mínima seguridad del establecimiento penitenciario varones; refiere sentirse tenso, agobiado y en sobresalto de manera que esto afecta el desempeño de sus actividades así como el desenvolvimiento con su entorno social que no es bueno, ya que tiende a tener cierto rechazo por interactuar con los demás, presenta sensación de ser observado lo cual influye en su estado de ánimo llegando a sentir vergüenza y miedo a la crítica; presenta dificultades para conciliar el sueño, en ocasiones se levanta intempestivamente llegando a no conciliar el sueño nuevamente; se frustra con facilidad por tener dificultad para comunicarse con los demás, suele reprimir sus ideas y no interactúa ni hace amistad con los demás internos, es preciso señalar que se encuentra en proceso de solicitar beneficios

penitenciarios por lo que según refiere esto aumenta su desesperación e inquietud la mayor parte del tiempo.

III. HISTORIA DE LA ENFERMEDAD O DEL PROBLEMA ACTUAL

➤ Tiempo

Refiere que desde muy pequeño (3 años) ha presentado dificultad para interactuar con los demás y expresarse con facilidad; según relata es en la etapa de la infancia donde una serie de eventos desafortunados provocan estas complicaciones, él asocia la tensión emocional a su dificultad para interactuar y expresar su opinión ante los demás, de manera que esto afecta en el desenvolvimiento con su entorno, lo que a su vez lo lleva a frustrarse fácilmente, terminando aislado sin que nadie lo tome en cuenta.

➤ Forma de inicio

Según refiere, todo inicia cuando sufre un accidente doméstico, quemándose parte del antebrazo izquierdo luego de caerle una olla con agua hervida (3 años de edad); es allí, según relata, cuando crea un complejo muy fuerte acerca de su experiencia vivida, eran constantes los momentos en los que sentía vergüenza, sentía que tanto su familia como amistades lo observaban únicamente por su cicatriz, de manera que esto causó en él, resistencia a establecer relaciones personales por miedo al rechazo y burla de los demás, generando en él una conducta de retramiento.

➤ Síntomas principales

El paciente presenta incapacidad para expresar sus ideas y sentimientos por la presencia de constantes y profundos momentos de tensión emocional, temor al rechazo, marcada tendencia a la introversión, resistencia a participar de actividades sociales que impliquen contacto físico por miedo a la burla y

rechazo, tiene una constante sensación de amenaza sintiendo que lo observan, presenta preocupación por el fracaso, sentimientos de inferioridad, sueños recurrentes acerca de su delito, de manera que en ocasiones le dificulta conciliar el sueño.

➤ Relato

El paciente refiere haber tenido una vida complicada ya que al ser parte de una familia numerosa, no contó con los cuidados debidos ya que sus padres no cumplían con esta labor; de padre pescador quien por motivos de trabajo se ausentaba por largos períodos de tiempo, de manera que la comunicación con él no fue de las mejores, sumado al desinterés de la madre por aliviar estéticamente la cicatriz producto de la quemadura, con el tiempo incrementó el rechazo a interactuar con los demás por miedo a la burla, refiere no haber tenido amigos durante la etapa escolar, luego de ingresar a la primaria presentó dificultades para asimilar nuevos conocimientos ya que el hecho de pensar que observaban su cicatriz impedía que pueda prestar atención y desenvolverse de una forma adecuada, cabe señalar que estos episodios no solamente ocurrían en el colegio, sino que también en la zona por donde vivía porque sentía que sus vecinos también lo observaban y no hacían más que hablar mal de él a sus espaldas, de manera que esto afectó tremadamente sus habilidades sociales confinándolo en un mundo de miedo y soledad; esto fue motivo suficiente para que personas de mala fe se aprovechen de él, es así que a la edad de ocho años con la visita inesperada de un primo mucho mayor que él, es víctima de violación sin poder hacer nada, según relata nunca le contó a nadie lo ocurrido hasta el momento de la primera entrevista con la psicóloga de la zona.

Considera que esto pudo ser influyente además para que cometiera su delito (violación), sentía que las personas no lo tomaban en serio y que solo buscaban un bien económico al tratar de juntarse con él. Desde que acontecieron los hechos que marcaron su vida siempre a tenido dificultad para interactuar con personas de su edad y aparentemente mayores que él, por lo que según refiere las personas con las que si le resultaba más fácil interactuar

eran solo mujeres menores que él, en muchos casos menores de edad de condición socioeconómica baja; a las que en ocasiones buscaba influenciar con dinero con el fin de tener relaciones sexuales, cabe señalar que nunca tuvo una relación estable, producto de sus relaciones fugaces de las cuales tiene dos hijas en dos parejas distintas.

Actualmente se encuentra purgando condena por el delito de violación sexual tras siete años de encierro y estar pronto a salir es cuando decide buscar realmente apoyo, refiere leer libros de autoayuda que de alguna forma son el soporte para sobrellevar su encierro, no tiene amigos y asume las consecuencias de sus actos, entiende que es justo estar pagando su delito, según cuenta a veces actúa antes de pensar lo cual denota impulsividad y dificultad para reflexionar sobre las consecuencias de sus actos.

IV. ANTECEDENTES PERSONALES

➤ Etapa pre-natal

• Gestación

No fue planificado, más si fue deseado por ambos padres al enterarse que iban a tener un hijo varón; durante la etapa perinatal la madre no presentó ningún tipo de complicación, más que náuseas y vómitos durante los tres primeros meses de gestación; no tuvo controles médicos durante su embarazo debido a la condición socioeconómica por la que atravesaba su familia en ese momento.

➤ Etapa natal

• Parto

Nació de parto normal a los 9 meses de gestación, en un centro hospitalario, sin ninguna complicación, con peso bajo y no refiere más datos por desconocimiento.

➤ **Etapa pos-natal**

• **Niñez**

No se observó ninguna dificultad en cuanto al desarrollo y ejecución de sus movimientos, no presentó dificultades para pronunciar sus primeras palabras, ya que, entendía todo lo que se le decía, comunicándose a través de gestos y palabras, por otro lado, no presentó problemas de visión ni audición; los hechos que marcaron su vida tanto el accidente doméstico como la violación afectaron tremadamente su existencia y el desenvolvimiento con su entorno social, buscando únicamente estar solo; asimismo presentó dificultades para asimilar nuevos conocimientos producto de la cicatriz y la violación.

• **Adolescencia**

Según cuenta tuvo una adolescencia conflictiva ya que producto de los hechos que acontecieron su vida, despertó a temprana edad la atracción por el sexo opuesto, su poca interacción con personas de su edad incrementaban su controversión e inseguridad, refiere haber tenido miedo al momento de sociabilizar con adultos mostrando dificultades para expresarse ya que pensaba que estos reaccionarían mal, es por ello que buscaba juntarse con personas mucho menores que él, según relata se sentía más cómodo, cabe resaltar que esto solía pasar solo con mujeres mucho menores que él.

➤ **Etapa escolar**

Ingresó a primer grado de primaria a los 6 años, en un colegio de su localidad, al principio tuvo dificultades para asimilar nueva información producto de su complejo pero que a través del tiempo se fue regularizando alcanzando así notas promedio, superando de alguna forma esta dificultad, no reprobó ni repitió de año, su comportamiento en el colegio era adecuado, respetaba las reglas y no solía tener conflictos ni discusiones con sus compañeros ya que usualmente estaba solo.

En secundaria despertó a temprana edad su interés por el sexo opuesto, refiere haberse sentido atraído por sus compañeras pero que le resultaba difícil hallar la forma de poder interactuar con ellas, por lo que buscaba a estudiantes de grados inferiores con las que se sentía más cómodo y presentaba una marcada intención de dominio sobre ellas, culminó el colegio satisfactoriamente logrando durante el transcurso de sus estudios notas promedio, sin sobresalir en ningún curso.

➤ **Desarrollo y función sexual**

Manifiesta no haber tenido consejería sexual de parte de sus padres, no tocaban temas de sexualidad en su hogar ya que por motivos de trabajo el padre no tuvo una buena comunicación con él, de manera que esto resultaba complicado de hablarlo con la madre, quien se supone, estaba al cuidado de la familia pero era todo lo contrario ya que mostraba poco interés por el cuidado y atención en casa, salía con amigas a libar alcohol.

A la edad de 8 años fue víctima de violación por parte de un primo mayor (18 años) el cual llegó de visita por una temporada a su casa, según refiere esto sucede a partir de que por temas de espacio la madre decide que él tenía que dormir junto a su primo, por lo que se cometía tal acto a la hora en que todos estaban durmiendo, es importante resaltar que esto incrementó mucho más el miedo por afrontar tal dificultad, era incapaz de pedir ayuda o tan siquiera contarle esta situación a su madre por miedo.

Inició su vida sexual a la edad de 18 años con una persona mucho menor que él (13 años), refiere haber tenido dificultades para consumar sus relaciones sexuales según describe en ocasiones durante el acto coital, solía tener sensación de asco sin ninguna razón aparente por lo que interrumpía el coito, refiere nunca haberse enamorado de manera que no tuvo una relación estable, producto de sus relaciones pasajeras actualmente tiene dos hijas en dos parejas distintas.

➤ **Historia de la recreación y de la vida**

De niño siempre tuvo una marcada introversión lo cual le impedía que pueda desarrollarse adecuadamente con su entorno social, no solía salir mucho a la calle y prefería estar en casa a pesar de las circunstancias en las que vivía, el miedo “al que dirán” era mucho más fuerte; presenta desinterés por planificar nuevos proyectos, no proyecta metas claras a corto, mediano ni largo plazo y prefiere vivir solo el momento.

➤ **Actividad laboral**

Indica haber trabajado desde muy joven para apoyar de alguna forma a su familia, siendo conductor de taxi el último trabajo en el cual se desempeño antes de su encarcelamiento; actualmente se encuentra realizando trabajo de manualidades las cuales después vende en el establecimiento penitenciario como medio de sustento.

➤ **Servicio militar**

A la edad de 19 años decide realizar el servicio militar, con la idea que en el cuartel, podría cambiar su forma de ser, perder el miedo y ser mucho más “atrevido”; siendo todo lo contrario al final de su servicio, ya que los sentimientos de inferioridad, el miedo a interactuar con los demás y sensación de sentirse observado, aún estaban presentes y no hacían más que agobiarlo.

➤ **Religión**

Su familia es católica sin embargo no profesa tal religión de manera frecuente.

➤ **Hábitos e influencias nocivas o toxicas**

El paciente relata haberse iniciado en el consumo de alcohol a la edad de 19 años durante el periodo en el que realizó su servicio militar, solía tomar frecuentemente con mujeres mucho menores que él, por lo que presentaba una marcada atracción por mujeres menores de edad a las cuales manipulaba e influenciaba con dinero para tener relaciones sexuales eventuales luego de llevarlas a tomar; no consumió ningún tipo de drogas más que alcohol y cigarros.

V. ANTECEDENTES MÓRBIDOS PERSONALES

➤ **Enfermedades y accidentes**

Relata no haber sufrido de ninguna enfermedad grave, fuera del accidente que sufrió a la edad de tres años; es así como las situaciones por las cuales pasó afectaron el desenvolvimiento con su entorno social, buscando estar solo por miedo al rechazo.

➤ **Personalidad pre-mórbida**

Desde pequeño se describe como alguien poco sociable, de poco interactuar con niños de su edad, tuvo una marcada introversión producto de las experiencias negativas por las cuales tuvo que atravesar, las cuales a su vez lo imposibilitaron de relacionarse adecuadamente, además de tener sentimientos de inferioridad producto de la cicatriz, se sentía amenazado y observado frecuentemente, poco expresivo.

VI. ANTECEDENTES FAMILIARES

➤ **Familia actual**

Proviene de una familia nuclear, en su niñez, adolescencia y juventud vivió

con ambos padres, es el ultimo de seis hermanos algunos de sus hermanos se independizaron y otros de ellos viven en casa de sus padres; su padre trabajó como pescador falleció a la edad de 70 años, su madre es ama de casa y tiene 72 años, suele visitarlo periódicamente, actualmente la madre radica en Mollendo por lo que resulta complicado mantener una comunicación fluida, no cuenta con el apoyo de ninguno de sus hermanos de manera que se asume que el clima familiar, es “regular”, debido a una carencia o ausencia parcial de comunicación entre cada uno de los miembros de la familia; refiere tener dos hijas de parejas diferentes, actualmente no mantiene relación alguna ni comunicación con ninguna de las madres de sus hijas, la primera de sus hijas tiene 22 años la cual radica en la ciudad de Lima y no ve hace más de 15 años, son pocas las veces las que se comunican por medio del teléfono; su segunda hija tiene 8 años de edad la cual radica en Mollendo, según refiere es con la que mejor comunicación tiene, cabe señalar que no ve a su menor hija desde que nacio por lo que según relata la extraña, actualmente precisa no tener una relación sentimental con nadie.

➤ Condición socioeconómica

La situación económica de la familia del paciente es media - baja, encabezada por su madre, quien trabaja en casa y a la vez recibe el apoyo de algunos de sus hijos para los gastos del hogar; por otra parte, la vivienda donde residen la madre junto a sus hijos, es un inmueble propio que cuenta con los servicios básicos de luz, agua y desagüe el cual cuenta con 4 ambientes, los cuales son divididos para organizar los espacios de casa, una pequeña sala comedor, su habitación y la de dos de sus hijos.

VII. RESUMEN

Paciente que ingresa a consulta referido por la psicóloga de la zona “B” del establecimiento penitenciario, refiere sentirse tenso, agobiado y en sobresalto esto afecta el desempeño de sus actividades así como el desenvolvimiento con

su entorno social, tiende a tener cierto rechazo por interactuar con los demás, presenta sensación de ser observado lo cual influye en su estado de ánimo llegando a sentir vergüenza y miedo a la crítica; suele reprimir sus ideas, no interactúa ni hace amistad con los demás internos; nació por parto normal a los 9 meses de gestación, no sufrió ningún tipo de complicación durante su nacimiento, según relata es en la etapa de la infancia donde una serie de eventos desafortunados provocan su dificultad para interactuar con las demás personas, es así que a la edad de 3 años producto de un accidente se quema parte del antebrazo izquierdo luego de caerle una olla con agua hervida, creando un complejo muy fuerte acerca de su quemadura, lo que ocasionó que sienta constante vergüenza y rechazo a interactuar con personas de su edad por temor a la burla, incapaz para expresar sus ideas y sentimientos; siempre tuvo una marcada introversión lo cual le impedía que pueda desarrollarse adecuadamente con su entorno social, no solía salir mucho a la calle, motivo suficiente para que a la edad de 8 años sea víctima de violación luego de la visita inesperada de un primo mayor que él, agravando así su situación, no contó con los cuidados de sus padres, no se observó ninguna dificultad en cuanto al desarrollo y ejecución de sus movimientos, no presentó dificultades para pronunciar sus primeras palabras, ya que, entendía todo lo que se le decía, comunicándose a través de gestos y palabras, sin embargo presentó dificultades para asimilar nuevos conocimientos producto de la cicatriz y la violación, ya que el hecho de pensar en la situación por la cual atravesaba le impedía concentrarse, no tiene amigos producto de su poca habilidad para sociabilizar, no tuvo consejería sexual, inició su vida sexual a la edad de 18 años, tuvo dificultades para consumar sus relaciones sexuales, a la edad de 19 años ingresa a la FAP, trabajo como taxista antes de su reclusión, esta pronto a salir motivación por la cual también decide buscar realmente apoyo; proviene de una familia nuclear, en su niñez, adolescencia y juventud vivió con ambos padres, es el último de seis hermanos algunos de sus hermanos se independizaron y otros de ellos viven en casa de sus padres; su padre trabajó como pescador falleció a la edad de 70 años, su madre es ama de casa y tiene 72 años; refiere tener dos hijas de parejas diferentes, actualmente no mantiene relación alguna ni comunicación con ninguna de las madres de sus hijas, actualmente precisa no tener una relación sentimental con nadie; la situación

económica de la familia del paciente es media - baja, encabezada por su madre, quien trabaja en casa y a la vez recibe el apoyo de algunos de sus hijos para los gastos del hogar; por otra parte, la vivienda donde residen la madre junto a sus hijos, es un inmueble propio que cuenta con los servicios básicos de luz, agua y desagüe el cual cuenta con 4 ambientes, los cuales son divididos para organizar los espacios de casa, una pequeña sala comedor, su habitación y la de dos de sus hijos.

EXAMEN MENTAL

I. DATOS DE FILIACIÓN

- **Nombres y apellidos** : L.H.S.C
- **Edad** : 49 años.
- **Fecha de nacimiento** : 18/05/69
- **Lugar de nacimiento** : Arequipa
- **Grado de instrucción** : Secundaria completa
- **Estado civil** : Soltero
- **Procedencia** : Mollendo
- **Ocupación** : Taller de manualidades
- **Religión** : Católica
- **Informante** : Interno
- **Lugar de evaluación** : Consultorio zona B
- **Fecha de evaluación** : 05 de octubre del 2018
- **Examinador** : Edson Alexis Martínez Hervas

II. ACTITUD, PORTE Y COMPORTAMIENTO

El paciente aparece menor edad a la que refiere, es de contextura delgada, tez clara, cabello castaño; denota un adecuado aseo y cuidado personal, se muestra amable pero poco comunicativo en un comienzo, su actitud hacia el examinador fue de desconfianza, posteriormente con más predisposición, se mostró participativo durante las entrevistas, tiende a ser impaciente llegando a mover sus extremidades inferiores sin control, tiende a comerse las uñas cuando no encuentra una respuesta precisa, cuando alguna pregunta lo incomoda se sujetó la cabeza y agacha la mirada.

III. CONCIENCIA, ATENCIÓN Y ORIENTACIÓN

El paciente se encuentra consciente y con un umbral atencional algo disperso

ya que el ambiente de evaluación no es el adecuado, pero se logró enfocar, respondiendo a todas las preguntas y siguiendo a cada una de las indicaciones que se le dio. Se encuentra orientado en persona, espacio y tiempo, describe datos concernientes respecto a sus antecedentes personales y familiares. Así mismo discrimina las nociones de arriba, abajo y el lugar donde se encuentra.

IV. LENGUAJE Y PENSAMIENTO CURSO Y CONTENIDO

Maneja un lenguaje verbal fluido y comprensible, poco expresivo, de voz tenue, su vocabulario evidencia estar acorde a su edad, en cuanto al contenido del pensamiento el paciente manifiesta ideas negativas de sí mismo, como sentimientos de inferioridad, siente que no es importante para los demás, siente que es incapaz de sobresalir de sus dificultades, de manera que termina por aislarse, por otra parte el curso del pensamiento es adecuado, existe coherencia en sus ideas y las cosas de dice y hace, asimismo se muestra participativo durante la entrevista.

V. PERCEPCIÓN

Tiene una percepción inadecuada de sí mismo menospreciando sus cualidades positivas, dando mayor relevancia a sus defectos; por momentos muestra un pensamiento pesimista negativo, no proyecta metas concretas a futuro a corto, mediano ni a largo plazo, a pesar de ello es consciente que tiene un problema y busca la manera de pedir apoyo.

VI. MEMORIA

La memoria remota y reciente están conservadas, ya que refiere datos precisos concernientes a sus antecedentes personales y familiares asimismo recuerda datos recientes.

VII. FUNCIONAMIENTO INTELECTUAL

Se observa un buen uso de sus funciones intelectuales, según refiere desde el momento de su ingreso es frecuente su interés por la lectura de manera que puede resolver analogías y no presenta problemas para realizar operaciones matemáticas simples.

VIII. ESTADO DE ÁNIMO Y AFECTOS

Muestra un estado de ánimo cambiante, presentando la mayoría de veces durante las entrevistas decaimiento, se muestra dubitativo, en ocasiones somnoliento, siendo pocas las ocasiones en las que proyecta estar alegre, motivo por lo cual antes de acudir a consulta busca libros de autoayuda que puedan apoyar su cambio de conducta, no logrando una mejoría marcada en su persona; de poco interactuar con los demás prefiere estar solo, refiere no tener amigos.

IX. COMPRENSIÓN Y GRADO DE INCAPACIDAD DE LA ENFERMEDAD

Es consciente que tiene un problema que ha cargado por mucho tiempo y que a su vez es incapaz de poder resolverlo solo, por lo que recurre al área de psicología en búsqueda de asesoría.

X. RESUMEN

El paciente aparece menor edad a la que refiere, es de contextura delgada, tez clara, cabello castaño; denota un adecuado aseo y cuidado personal. Se muestra amable pero poco comunicativo, su actitud fue de desconfianza al principio, posteriormente con más predisposición, se muestra inquieto durante las entrevistas, tiende a ser impaciente; se encuentra orientado en persona,

espacio y tiempo, refiere datos concernientes respecto a sus antecedentes personales y familiares; maneja un lenguaje verbal fluido y comprensible, poco expresivo, de voz tenue, su vocabulario evidencia estar acorde a su edad, en cuanto al contenido del pensamiento el paciente manifiesta ideas negativas de sí mismo, como sentimientos de inferioridad, siente que no es importante para los demás, siente que es incapaz de sobresalir de sus dificultades, de manera que termina por aislarse, por otra parte el curso del pensamiento es adecuado, existe coherencia en sus ideas y las cosas de dice y hace, asimismo se muestra participativo durante la entrevista, no proyecta metas concretas a futuro a corto, mediano y a largo plazo, a pesar de ello es consciente que tiene un problema y busca la manera de pedir apoyo; la memoria remota y reciente están conservadas, ya que refiere datos precisos concernientes a sus antecedentes personales y familiares, asimismo recuerda datos recientes; se observa un buen uso de sus funciones intelectuales, presenta un estado de ánimo cambiante, presentando la mayoría de veces durante las entrevistas decaimiento, se muestra dubitativo, en ocasiones somnoliento, siendo pocas las ocasiones en las que proyecta estar alegre, de poco interactuar con los demás prefiere estar solo refiere no tener amigos, es consciente que tiene un problema que ha cargado por mucho tiempo y que a su vez es incapaz de poder resolver esos conflictos solo, por lo que recurre al área de psicología en búsqueda de asesoría.

INFORME PSICOMÉTRICO

I. DATOS DE FILIACIÓN

- **Nombres y apellidos** : L.H.S.C
- **Edad** : 49 años.
- **Fecha de nacimiento** : 18/05/69
- **Lugar de nacimiento** : Arequipa
- **Grado de instrucción** : Secundaria completa
- **Estado civil** : Soltero
- **Procedencia** : Mollendo
- **Ocupación** : Taller de manualidades
- **Religión** : Católica
- **Informante** : Interno
- **Lugar de evaluación** : Consultorio zona B
- **Fecha de evaluación** : 09,11,12 y 15 octubre del 2018
- **Examinador** : Edson Alexis Martínez Hervas

II. OBSERVACIONES GENERALES:

El paciente aparenta menor edad a la que refiere, es de contextura delgada, su expresión facial mostró decaimiento, se mostró participativo durante las entrevistas y evaluaciones por momentos mostró cansancio y aburrimiento al realizar las pruebas proyectivas y psicométricas, denotó un adecuado aseo y cuidado personal de forma aceptable en todas las sesiones programadas, se mostró amable pero poco comunicativo en un comienzo, su actitud hacia el examinador fue de desconfianza, posteriormente con más predisposición, se mostró impaciente llegando a mover sus extremidades inferiores sin control, por momentos se comía las uñas cuando no encontraba una respuesta precisa, cuando alguna pregunta lo incomodaba se sujetaba la cabeza y agachaba la mirada, comprendiendo el motivo y alcance de la evaluación a la que fue

sometido, al informarle sobre el motivo de las evaluaciones el paciente se mostró conforme y dio su consentimiento expreso.

III. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS UTILIZADOS:

- ✓ Observación
- ✓ Entrevista
- ✓ Pruebas Psicológicas:
 - MCMI-II Inventario Multiaxial de Millon (II)
 - Test de matrices progresivas de Raven
 - Test proyectivo de la figura humana KAREN MACHOVER
 - Inventario de cociente emocional de Baron ICE

IV. INTERPRETACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS

a) Área de Personalidad:

MCMI-II Inventario clínico multiaxial de Millon II

Análisis cuantitativo:

Escalas de Validez									PUNTAJE FINAL	
V	Validez	0	=	Válido						
X	Sinceridad	462	=	Válido					75	X
Y	Deseabilidad Social	12	=						56	Y
Z	Autodescalificación	21	=						77	Z

Patrones clínicos de personalidad	PUNTAJE		FACTOR X	FACTOR X1/2	A J U S T E S				PUNTAJE FINAL	
	Bruto	BR			DA	DD	DC-1	DC-2		
1 Esquizoide	33	96	92						92	1
2 Evitativo	37	103	99						96	2
3 Dependiente	36	85	81						81	3
4 Histriónico	22	47	43						43	4
5 Narcisita	36	72	68						68	5
6A Antisocial	31	72	68						68	6A
6B Agresivo-sádico	34	78	74						74	6B
7 Compulsivo	40	67	63						63	7
8A Pasivo-agresivo	48	113	109						95	8A

8B	Autoderrotista	29	77	73	70			70	8B
Patología severa de personalidad									
S	Esquizotípico	43	97		95		93	93	S
C	Borderline	40	74		72	67	65	65	C
P	Paranoide	41	73		71		71	64	P
Síndromes clínicos									
A	Ansiedad	26	91	87		85	85	78	A
H	Somatoformo	22	65	61		59	59	54	H
N	Bipolar	22	60	56					N
D	Distimia	37	93	89		87	87	82	D
B	Dependencia de alcohol	22	65	61					B
T	Dependencia de drogas	28	63	59					T
Síndromes severos									
SS	Desorden del pensamiento	29	75		73			78	SS
CC	Depresión mayor	21	64		62			69	CC
PP	Desorden delusional	20	65		63			65	PP

Indicador elevado	>=85
Indicador moderado	75-84
Indicador sugestivo	60-74
Indicador bajo	35-59
Indicador nulo	0-34

Análisis cualitativo:

El Paciente presenta Indicadores Elevados en los patrones clínicos de personalidad Evitativo, Pasivo-Agresivo y Esquizoide. Se caracteriza por ser una persona que marca distancia de las relaciones sociales, tiende a reprimir sus emociones, muestra una notable inhibición social, presenta sentimientos de inferioridad e hipersensibilidad a la crítica negativa, necesidad excesiva de que estén pendiente de él; además denota sumisión incapacidad para dar a conocer su disconformidad prefiere callar y no hacerse notar, tendencia a preocuparse mucho por tener orden de un patrón buscando así alcanzar el perfeccionismo y el control de todo, expresa sentimiento ambivalente pasividad y condescendencia, oculta sentimientos opositores, muestra índices severos de ansiedad, además de

distimia; sospecha de psicosis y trastorno delirante; dentro de las Patologías Severas de la personalidad presenta un Indicador Elevado en la escala Esquizotípico y Paranoide, que se caracteriza por la desconfianza, tener pocas o ninguna relación cercana, tiende a mal interpretar las motivaciones y los comportamientos de los demás y desarrolla una gran desconfianza, tendencia a encerrarse en sí mismos en situaciones sociales; en síndromes clínicos presenta Indicador Elevado en Distimia y Ansiedad, experimenta cambios de ánimo poco comunes. Puede pasar de ser muy activo y feliz a sentirse muy triste y desesperanzado y así empezar el ciclo otra vez; dentro de los síndromes clínicos severos de personalidad presenta Indicador Moderado en Desorden del pensamiento e indicador sugestivo en Depresión mayor.

b) Test de matrices progresivas de Raven

Análisis cuantitativo:

SUB TEST	PTJE BRUTO	% PARCIAL
A	11	92
B	11	92
C	11	92
D	9	75
E	3	25
TOTAL CI	45	70

Análisis cualitativo:

Luis de 49 años de edad alcanzó un puntaje bruto de 45 ubicándolo así en el percentil 70, lo cual es indicador que presenta un cociente intelectual promedio posiblemente superior.

c) **Test de la figura humana KAREN MACHOVER**

El paciente manifiesta conflictos y preocupación sexual, reforzada por evasión y desconfianza con el medio social denotando ciertos rasgos paranoides, tendencias a la huida de la realidad tornándose sensible y susceptible, así como pendiente de las minucias; tiende a presentar conflictos interpersonales, retraiamientos de las relaciones sociales que lo incapacitan a poder interactuar libremente. Denota timidez, ambivalencia, necesidad de seguridad por lo que fácilmente cae en la frustración, inadecuación, falta de confianza e inseguridad.

d) **Inventario de cociente emocional de Baron ICE**

Análisis cuantitativo:

Componentes	Sub Componentes	Puntaje Sub componentes	Puntaje Total
Cociente Emocional Total			41
Componente Intrapersonal	Comprensión	56	39
	Asertividad	51	
	Autoconcepto	47	
	Autorrealización	58	
	Independencia	50	
Componente Interpersonal	Empatía	54	35
	Relac. Interpersonales	35	
	Responsabilidad Social	55	
Componente Adaptabilidad	Solución de problemas	82	69
	Prueba de Realidad	75	
	Flexibilidad	71	
Componente de manejo de estrés	Tolerancia al estrés	55	73
	Control de impulsos	93	
Componente Estado de Ánimo General	Felicidad	40	33
	Optimismo	39	

Análisis cualitativo:

Muestra niveles bajos respecto a los componentes intrapersonales, de manera que esto proyecta en el interno deficiencias respecto a la

asertividad, autoconcepto e independencia; asimismo en los componentes interpersonales denota una necesidad de mejoría respecto a bajos niveles de empatía, bajo nivel respecto al manejo de sus habilidades sociales; por otra parte, los componentes de adaptabilidad y manejo de estrés los percibe con clara incapacidad para afrontar situaciones de estrés, bajo control de impulsos, poco flexible, además de presentar bajos niveles de felicidad y optimismo.

V. RESUMEN

Paciente alcanzó un cociente intelectual promedio, correspondiendo una categoría mental de Normal Promedio; con respecto a su personalidad presenta Indicadores Elevados en los patrones clínicos de personalidad, Evitativo, Pasivo-Agresivo y Esquizoide; marca distancia de las relaciones sociales, tiende a reprimir sus emociones, muestra una notable inhibición social, presenta sentimientos de inferioridad e hipersensibilidad a la crítica negativa, necesidad excesiva de que estén pendiente de él; además denota sumisión incapacidad para dar a conocer su disconformidad prefiere callar y no hacerse notar, oculta sentimientos opositorios, muestra índices severos de ansiedad, además de distimia; sospecha de psicosis y trastorno delirante; manifiesta conflictos y preocupación sexual, evasión y desconfianza con el medio social denotando ciertos rasgos paranoides, tendencias a huir de la realidad, sensible y susceptible pendiente de las minucias, ambivalente, necesidad de seguridad, fácilmente cae en la frustración, inadecuación, falta de confianza; muestra niveles bajos respecto a los componentes intrapersonales, de manera que esto proyecta en el paciente deficiencias respecto a la asertividad, autoconcepto e independencia; asimismo en los componentes interpersonales denota una necesidad de mejoría respecto a bajos niveles de empatía.

INFORME PSICOLOGICO

I. DATOS DE FILIACIÓN

- **Nombres y apellidos** : L.H.S.C
- **Edad** : 49 años.
- **Fecha de nacimiento** : 18/05/69
- **Lugar de nacimiento** : Arequipa
- **Grado de instrucción** : Secundaria completa
- **Estado civil** : Soltero
- **Procedencia** : Mollendo
- **Ocupación** : Taller de manualidades
- **Religión** : Católica
- **Informante** : Interno
- **Lugar de evaluación** : Consultorio zona B
- **Fecha de evaluación** : 18 de octubre del 2018
- **Examinador** : Edson Alexis Martínez Hervas

II. MOTIVO DE CONSULTA

El paciente ingresa a consulta referido por la psicóloga responsable de la zona “B” de mínima seguridad del establecimiento penitenciario varones; él refiere sentirse tenso, agobiado y en sobresalto y esto afecta el desempeño de sus actividades así como el desenvolvimiento con su entorno social que no es bueno, ya que tiende a tener cierto rechazo por interactuar con los demás, presenta sensación de ser observado lo cual influye en su estado de ánimo llegando a sentir vergüenza y miedo a la crítica; presenta dificultades para conciliar el sueño, en ocasiones se levanta intempestivamente llegando a no conciliar el sueño nuevamente; se frustra con facilidad por tener dificultad para comunicarse con los demás, suele reprimir sus ideas y no interactúa ni hace amistad con los demás internos, es preciso señalar que se encuentra en

proceso de solicitar beneficios penitenciarios por lo que según refiere esto aumenta su desesperación e inquietud la mayor parte del tiempo.

III. TECNICAS E INTRUMENTOS UTILIZADOS

- ✓ Observación
- ✓ Entrevista
- ✓ Pruebas Psicológicas:
 - MCMI-II Inventario Multiaxial de Millon (II)
 - Test de matrices progresivas de Raven
 - Test proyectivo de la figura humana KAREN MACHOVER
 - Inventario de cociente emocional de Baron ICE

IV. ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES

Nació por parto normal sin ninguna complicación a los 9 meses de gestación, según relata es en la etapa de la infancia donde una serie de eventos desafortunados provocan su dificultad, a la edad de 3 años producto de un accidente se quema parte del antebrazo izquierdo luego de caerle una olla con agua hervida, creando un complejo muy fuerte acerca de su quemadura, lo que ocasionó que sienta constante vergüenza, incapaz para expresar sus ideas y sentimientos; siempre tuvo una marcada introversión lo cual le impedía que pueda desarrollarse adecuadamente con su entorno social, no solía salir mucho a la calle por el temor a la burla, motivo suficiente para que a la edad de 8 años sea víctima de violación luego de la visita inesperada de un primo mayor que él, agravando así su situación, no contó con los cuidados de sus padres, presento dificultades para asimilar conocimientos ya que el hecho de pensar en la situación por la cual atravesaba le impedía concentrarse, refiere no tener amigos, no tuvo consejería sexual, inició su vida sexual a la edad de 18 años, tuvo dificultades para consumar sus relaciones sexuales, a la edad de 19 años ingresa a la FAP, trabajo como taxista antes de su reclusión; proviene de una familia nuclear, en su niñez, adolescencia y juventud vivió con ambos padres, es el último de seis hermanos algunos de sus hermanos se independizaron y

otros de ellos viven en casa de sus padres sin mayor detalle; su padre trabajó como pescador falleció a la edad de 70 años, su madre es ama de casa y tiene 72 años, suele visitarlo periódicamente, actualmente la madre radica en Mollendo por lo que resulta complicado mantener una comunicación fluida, no cuenta con el apoyo de ninguno de sus hermanos de manera que se asume que el clima familiar, es “regular”, debido a una carencia o ausencia parcial de comunicación entre cada uno de los miembros de la familia; refiere tener dos hijas de parejas diferentes, actualmente no mantiene relación alguna ni comunicación con ninguna de las madres de sus hijas, la primera de sus hijas tiene 22 años la cual radica en la ciudad de Lima y no ve hace más de 15 años, son pocas las veces las que se comunican por medio del teléfono; su segunda hija tiene 8 años de edad la cual radica en Mollendo, según refiere es con la que mejor comunicación tiene, cabe señalar que no ve a su menor hija desde que nació por lo que según relata la extraña, actualmente precisa no tener una relación sentimental con nadie.

V. OBSERVACIONES CONDUCTUALES

El paciente aparenta menor edad a la que refiere, es de contextura delgada, su expresión facial mostró decaimiento, se mostró participativo durante las entrevistas y evaluaciones por momentos mostró cansancio y aburrimiento al realizar las pruebas proyectivas y psicométricas, denotó un adecuado aseo y cuidado personal de forma aceptable en todas las sesiones programadas, se mostró amable pero poco comunicativo en un comienzo, su actitud hacia el examinador fue de desconfianza, posteriormente con más predisposición, se mostró impaciente llegando a mover sus extremidades inferiores sin control, por momentos se comía las uñas cuando no encontraba una respuesta precisa, cuando alguna pregunta lo incomodaba se sujetaba la cabeza y agachaba la mirada, comprendiendo el motivo y alcance de la evaluación a la que fue sometido, al informarle sobre el motivo de las evaluaciones el paciente se mostró conforme y dio su consentimiento expreso.

VI. ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS

Paciente alcanza un cociente intelectual promedio, correspondiendo una categoría mental de Normal Promedio; con respecto a su personalidad presenta Indicadores Elevados en los patrones clínicos de personalidad, Evitativo, Pasivo-Agresivo y Esquizoide; marca distancia de las relaciones sociales, tiende a reprimir sus emociones, muestra una notable inhibición social, presenta sentimientos de inferioridad e hipersensibilidad a la crítica negativa, necesidad excesiva de que estén pendiente de él; además denota sumisión incapacidad para dar a conocer su disconformidad prefiere callar y no hacerse notar, oculta sentimientos opositores, muestra índices severos de ansiedad, además de distimia; sospecha de psicosis y trastorno delirante; manifiesta conflictos y preocupación sexual, evasión y desconfianza con el medio social denotando ciertos rasgos paranoides, tendencia a huir de la realidad, sensible y susceptible pendiente de las minucias, ambivalencia necesidad de seguridad, cae fácilmente en la frustración, inadecuación, falta de confianza; muestra niveles bajos respecto a los componentes intrapersonales, de manera que esto proyecta en el paciente deficiencias respecto a la asertividad, autoconcepto e independencia; asimismo en los componentes interpersonales denota una necesidad de mejoría respecto a bajos niveles de empatía.

VII. CONCLUSIÓN DIAGNÓSTICA

Según la entrevista, observación y resultados de la evaluación psicométrica, se aprecia que el paciente presenta:

De acuerdo al proceso de evaluación y estudio psicológico realizado, presenta un cociente intelectual promedio, con patrón clínico predominante de personalidad evitativa, caracterizado por tener sentimientos de inadecuación, hipersensibilidad a las evaluaciones negativas y por evitar todo contacto con las personas debido al temor a ser desaprobado, que se estructura desde su infancia al momento de sufrir la quemadura y se refuerza al ser víctima de violación incluyendo así un comportamiento introvertido que marca distancia de las relaciones sociales, tiende a reprimir sus emociones, muestra una

notable inhibición social, presenta sentimientos de inferioridad e hipersensibilidad a la crítica negativa, necesidad excesiva de que estén pendiente de él; además denota sumisión incapacidad para dar a conocer su disconformidad prefiere callar y no hacerse notar, sentimientos constantes y profundos de tensión emocional y temor, preocupación por ser un fracasado, sin atractivo personal o por ser inferior a los demás, evitación de actividades sociales o laborales que impliquen contactos personales íntimos, por el miedo a la crítica. Según la clasificación que se hace en el manual de diagnóstico CIE 10 el paciente presenta un Trastorno ansioso (con conducta de evitación) de la personalidad F60.6.

VIII. PRONÓSTICO

Favorable ya que es consciente de sus dificultades por lo que busca apoyo y se muestra participativo.

IX. RECOMENDACIONES

- Terapia Individual
- Terapia familiar
- Terapia grupal continuando con el tratamiento de agresores sexuales (TAS)

PLAN PSICOTERAPÉUTICO

I. DATOS DE FILIACIÓN

- **Nombres y apellidos** : L.H.S.C
- **Edad** : 49 años.
- **Fecha de nacimiento** : 18/05/69
- **Lugar de nacimiento** : Arequipa
- **Grado de instrucción** : Secundaria completa
- **Estado civil** : Soltero
- **Procedencia** : Mollendo
- **Ocupación** : Taller de manualidades
- **Religión** : Católica
- **Informante** : Interno
- **Lugar de evaluación** : Consultorio zona B
- **Fecha de aplicación** : 19, 22, 23, 25, 26 oct. del 2018
- **Examinador** : Edson Alexis Martínez Hervas

II. CONCLUSIÓN DIAGNÓSTICA

De acuerdo al proceso de evaluación y estudio psicológico realizado, el paciente presenta un cociente intelectual promedio, con patrón clínico predominante de personalidad evitativa, caracterizado por tener sentimientos de inadecuación, hipersensibilidad a las evaluaciones negativas y por evitar todo contacto con las personas debido al temor a ser desaprobado, que se estructura desde su infancia al momento de sufrir la quemadura y se refuerza al ser víctima de violación incluyendo así un comportamiento introvertido que marca distancia de las relaciones sociales, tiende a reprimir sus emociones, muestra una notable inhibición social, presenta sentimientos de inferioridad e hipersensibilidad a la crítica negativa, necesidad excesiva de que estén pendiente de él; además denota sumisión incapacidad para dar a conocer su disconformidad prefiere callar y no hacerse notar, sentimientos constantes y

profundos de tensión emocional y temor, preocupación por ser un fracasado, sin atractivo personal o por ser inferior a los demás, evitación de actividades sociales o laborales que impliquen contactos personales íntimos, por el miedo a la crítica. Según la clasificación que se hace en el manual de diagnóstico CIE 10 el paciente presenta un Trastorno ansioso (con conducta de evitación) de la personalidad F60.6.

III. OBJETIVOS GENERALES

- Disminuir los episodios ansiosos a través del aprendizaje de relajación.
- Identificar pensamientos negativos recurrentes, que llevan al interno a mantener una conducta aislada
- Identificar cualidades positivas que fortalezcan y motiven su autoconcepto
- Reconocer el significado de percepción de si mismo, de manera que alcance un autoconcepto sólido de estima y respeto hacia sí mismo
- Entrenamiento de habilidades sociales e interpersonales.
- Favorecer el desarrollo personal a través de planteamiento de metas a medio y largo plazo.
- Favorecer la adaptación e integración a un nuevo ambiente.

IV. ACCIONES PSICOTERAPEUTICAS

- Utilización de la terapia cognitivo conductual
- Utilización de la terapia Racional emotiva
- Ejercicios de Habilidades Sociales
- Técnicas de relajación

V. ACTIVIDADES PSICOTERAPÉUTICAS

Se realizarán 18 sesiones, las cuales dependerán del tiempo que establezca el psicólogo encargado de la zona y el establecimiento penitenciario.

1. PRIMERA ETAPA

NUMERO DE SESION	TECNICA TERAPEUTICA	OBJETIVO	META
1	Rapport	Entablar confianza de manera que el paciente se sienta a gusto y libre de contar su problemática	Lograr un clima de confianza entrevistador paciente
2	Entrevista	Llenado de la Anamnesis	Recopilación de información sobre su vida personal y familiar
3	Entrevista	Recopilación de información sobre su adolescencia, juventud y adultez.	Finalización del llenado de Anamnesis
4	Observación y entrevista	Observación de su comportamiento en el establecimiento penitenciario	Evaluar el grado de conciencia de su delito
5	Evaluación	Determinar el nivel de inteligencia y personalidad	Aplicación del Raven Y Millon II
6	Evaluación	Determinar su Inteligencia emocional mediante la aplicación de test psicológicos.	Aplicación de Ice de Baron y test proyectivos

2. SEGUNDA ETAPA

N.º DE SESIÓN	TÉCNICAS EMPLEADAS	OBJETIVO	META
Sesión 1	Relajación	Lograr que el paciente conozca y utilice las distintas técnicas de relajación, tanto físicas como psíquicas, adaptándolas a las características en la vida personal y social.	Se entrena al paciente a tener una adecuada respiración que mitigue las emociones compulsivas, y estabilice su ritmo cardiaco, creándose para ello una rutina de ejercicios físicos para cada día de la semana
Sesión 2,3,4,5	Desensibilización sistemática	Lograr que el paciente identifique con ayuda del examinador pensamientos negativos recurrentes, que lo llevan a mantener una conducta aislada y le generan ansiedad	Terminar tanto con las respuestas de ansiedad como con las conductas de evitación
Sesión 6,7,8,9	Terapia racional emotiva	Modificar las ideas irracionales en el paciente.	Cambiar las ideas irracionales por unas más lógicos y racionales

VI. TIEMPO DE EJECUCIÓN

Sesión 10,11,12	Entrenamiento en habilidades sociales	Adquirir competencias y actitudes que le permitan mejorar sus relaciones sociales.	Que el paciente practique y haga uso de estas habilidades sociales
----------------------------	---------------------------------------	--	--

El tiempo de ejecución de la terapia estuvo programada por una sesión semanal con una duración de 45 minutos por sesión, según lo dispuesto por el establecimiento penitenciario y el psicólogo a cargo de la zona.

VII. AVANCES TERAPÉUTICOS

Se pudo avanzar con las seis primeras sesiones de la primera etapa, explorando los rasgos de personalidad que lo caracterizan, de igual manera se pudo avanzar con la primera de las sesiones recomendadas de la segunda etapa; no fue posible obtener resultados inmediatos ya que asistió a la primera sesión de la segunda etapa de tratamiento, sin embargo se logró establecer un adecuado vínculo con el paciente, así como la aceptación del establecimiento de las fechas oportunas de trabajo psicológico.

ANEXOS CASO Nº 01

HOJA DE RESPUESTAS

MARQUE CON UN ASPA LA RESPUESTA (V=VERDADERO; F=FALSO)
QUE MEJOR LE DESCRIBA A UD. Y A SU MANERA DE SER

1	V	F	26	V	F	51	V	F	76	V	F	101	V	F	126	V	F	151	V	F
2	X		27	X		52	X		77	X		102	X		127	X		152	X	
3	X		28	X		53	X		78	X		103	X		128	X		153	X	
4		X	29	X		54	X		79	X		104	X		129	X		154	X	
5	X		30	X		55	X		80	X		105	X		130	X		155	X	
6	X		31	X		56	X		81	X		106	X		131	X		156	X	
7	X		32	X		57	X		82	X		107	X		132	X		157	X	
8	X		33	X		58	X		83	X		108	X		133	X		158	X	
9	X		34	X		59	X		84	X		109	X		134	X		159	X	
10	X		35	X		60	X		85	X		110	X		135	X		160	X	
11	X		36	X		61	X		86	X		111	X		136	X		161	X	
12	X		37	X		62	X		87	X		112	X		137	X		162	X	
13	X		38	X		63	X		88	X		113	X		138	X		163	X	
14	X		39	X		64	X		89	X		114	X		139	X		164	X	
15	X		40	X		65	X		90	X		115	X		140	X		165	X	
16	X		41	X		66	X		91	X		116	X		141	X		166	X	
17	X		42	X		67	X		92	X		117	X		142	X		167	X	
18	X		43	X		68	X		93	X		118	X		143	X		168	X	
19	X		44	X		69	X		94	X		119	X		144	X		169	X	
20	X		45	X		70	X		95	X		120	X		145	X		170	X	
21	X	X	46	X	X	71		X	96	X		121	X		146	X		171	X	
22	X		47	X		72	X		97	X		122	X		147	X		172	X	
23		X	48	X	X	73	X		98	X		123	X		148	X		173	X	
24		X	49	X		74	X		99	X		124	X		149	X		174	X	
25		X	50	X		75	X		100	X		125	X		150	X		175	X	

OBSERVACIONES



Banco N° _____

Orden N° _____

PROTOCOLO DE PRUEBA DE RAVEN**ESCALA GENERAL**

Nombre _____

Nº _____

Forma de aplicación:

Prueba Nº _____

Fecha de Nac.: 18-05-69

Motivo de la Apl.: _____

Edad: 47 años 10 meses. Grado: 5to Sec.

Fecha de hoy: 30-03-2017

Distrito: Islay Escuela: _____

Hora de inic.: 10:40 am.

Maestra: _____

Duración: _____

Hora de fin: _____

		A	B	C	D	E
1	4	1	2	1	3	1
2	5	2	6	2	4	2
3	1	3	1	3	3	3
4	2	4	2	4	7	4
5	6	5	1	5	8	5
6	3	6	3	6	6	6
7	6	7	5	7	5	7
8	2	8	6	8	4	8
9	1	9	5	9	7	9
10	3	10	3	10	6	10
11	1	11	4	11	1	11
12	4	12	5	12	3	12
Punt. parc.: 11		Punt. parc.: 11		Punt. parc.: 11		Punt. parc.: 5

ACTITUD DEL SUJETO			DIAGNOSTICO	
Forma de trabajo				
Reflexiva			Edad cron.	Puntaje 44
Rápida			T/minut.	Percent. 52
Inteligente			Discrep.	Rango 71
Concentrada	Disposición	Distraída	Diagnóstico	
Dispuesta			N. I. T. M	
Interesada				
Tranquila				
Segura	Perseverancia	Vacilante		
Uniforme			Mónica Vargas Sotelo Psicóloga C.P.S. 2-2442 Examinador	
Irregular				

PLANTILLA DE CORRECCION DE LA HOJA DE RESPUESTAS DEL INVENTARIO EMOCIONAL BarOn

Nombre:		Edad:	Sexo:	Grado de Instrucción:	Fecha:					
Ocupación:		Especialidad:								
Escoge UNA de las alternativas	1	Con mucha frecuencia o Siempre es mi caso	2	Con mucha frecuencia o Siempre es mi caso	3	Con mucha frecuencia o Siempre es mi caso	4	Con mucha frecuencia o Siempre es mi caso	5	Con mucha frecuencia o Siempre es mi caso
1	1 2 3 4 5	28	1 2 3 4 X	55	X 2 3 4 5	82	1 2 3 4 X	109	X 2 3 4 5	
2	1 2 3 4 5	29	1 2 X 4 5	56	1 2 3 X 5	83	1 2 X 4 5	110	1 2 X 4 5	
3	X 2 3 4 5	30	1 X 3 4 5	57	X 2 3 4 5	84	1 X 3 4 5	111	1 2 3 X 5	
4	1 X 3 4 5	31	1 X 3 4 5	58	1 2 3 X 5	85	X 2 3 4 5	112	1 2 X 4 5	
5	X 2 3 4 5	32	1 2 X 3 5	59	1 X 3 4 5	86	1 X 3 4 5	113	X 2 3 4 5	
6	1 2 3 X 5	33	1 X 3 4 5	60	1 2 3 X 5	87	1 2 3 X 5	114	X 2 3 4 5	
7	1 X 3 4 5	34	1 X 3 4 5	61	1 2 X 4 5	88	1 X 3 4 5	115	1 2 3 X 5	
8	1 2 3 X 5	35	1 2 3 X 5	62	X 2 3 4 5	89	1 2 3 X 5	116	1 2 3 X 5	
9	1 X 3 4 5	36	1 2 3 X 5	63	1 X 3 4 5	90	1 2 3 X 5	117	1 2 X 4 5	
10	1 X 3 4 5	37	1 X 3 4 5	64	1 2 3 X 5	91	1 2 3 X 5	118	1 2 3 X 5	
11	X 2 3 4 5	38	X 2 3 4 5	65	1 X 3 4 5	92	1 2 3 X 5	119	1 2 X 4 5	
12	1 X 3 4 5	39	X 2 3 4 5	66	1 2 X 4 5	93	1 2 3 4 X	120	1 X 3 4 5	
13	1 2 3 X 5	40	1 2 3 X 5	67	1 2 X 4 5	94	1 X 3 4 5	121	1 2 X 4 5	
14	1 2 X 4 5	41	X 2 3 4 5	68	1 2 3 X 5	95	1 2 X 4 5	122	1 2 3 X 5	
15	1 2 X 4 5	42	1 2 X 4 5	69	1 2 3 X 5	96	X 2 3 4 5	123	X 2 3 4 5	
16	X 2 3 4 5	43	1 2 3 X 5	70	1 2 3 X 5	97	1 2 X 4 5	124	1 X 3 4 5	
17	1 X 3 4 5	44	1 X 3 4 5	71	1 X 3 4 5	98	1 X 3 4 5	125	1 2 3 X 5	
18	1 X 3 4 5	45	1 2 3 X 5	72	1 X 3 4 5	99	1 2 X 4 5	126	1 2 3 X 5	
19	1 2 3 X 5	46	1 2 3 X 5	73	1 X 3 4 5	100	X 2 3 4 5	127	1 X 3 4 5	
20	1 X 3 4 5	47	1 X 3 4 5	74	1 2 X 4 5	101	1 2 3 X 5	128	1 2 3 X 5	
21	1 2 3 X 5	48	1 2 3 X 5	75	1 2 3 X 5	102	1 2 3 X 5	129	1 2 X 4 5	
22	1 2 3 4 X	49	1 2 3 X 5	76	1 2 3 X 5	103	1 2 X 4 5	130	1 X 3 4 5	
23	1 2 X 4 5	50	1 X 3 4 5	77	1 2 3 4 X	104	1 2 X 4 5	131	1 2 3 X 5	
24	1 2 3 X 5	51	1 2 X 4 5	78	1 X 3 4 5	105	X 2 3 4 5	132	1 2 3 X 5	
25	1 2 3 X 5	52	1 2 3 X 5	79	X 2 3 4 5	106	X 2 3 4 5	133	1 2 3 X 5	
26	1 X 3 4 5	53	1 2 3 X 5	80	1 X 3 4 5	107	1 2 3 X 5	108	1 X 3 4 5	
27	X 2 3 4 5	54	1 X 3 4 5	81	1 2 X 4 5	108	1 X 3 4 5			



CASO CLINICO N°2

**STHEFANY YOSELIN CHIPANA
RAMOS**

ANAMNESIS

I. DATOS DE FILIACIÓN

Nombres y apellidos	: C.N.R.P
Edad	: 28 años
Sexo	: Masculino
Fecha de Nacimiento	: 16 de Octubre de 1989
Lugar de Nacimiento	: Arequipa
Grado de instrucción	: Técnico completo
Estado civil	: Soltero
Procedencia	: Arequipa
Ocupación	: Taller de manualidades del pabellón B
Religión	: Cristiano
Informante	: El paciente
Lugar de evaluación	: Pabellón B del establecimiento penitenciario
Fecha de evaluación	: 25-09-2018
Examinadora	: Sthefany Yoselin Chipana Ramos

II. MOTIVO DE CONSULTA

El paciente acude a consulta porque refiere tener sentimientos de culpa y tristeza con las que trata de luchar diariamente y siente que “su ego ha caído totalmente”, todo ello a causa del homicidio cometido; asimismo, refiere sentirse preocupado por las consecuencias que sus actos han generado a su familia, pero cuando recibe sus visitas es incapaz de mostrar afecto hacia ellos, auto calificándose como una persona fría.

III. HISTORIA DE LA ENFERMEDAD O PROBLEMA ACTUAL

➤ **Tiempo**

El problema actual inicia hace 10 meses desde que cometió el delito de homicidio contra su ex pareja.

➤ **Forma de inicio**

Desde que cometió el delito de homicidio contra su expareja, se ha sentido ansioso y preocupado al no saber cómo actuar, después de unos días y por la culpabilidad excesiva decide reconocer su delito ante la policía, entregándose. Posteriormente al ingresar al establecimiento penitenciario continuaban esos sentimientos de culpa acompañados de tristeza que sentía con mayor intensidad al recordar a su expareja, repitiéndose a sí mismo “merezco esto, merezco estar aquí”.

➤ **Síntomas principales**

Presenta tristeza, sentimientos de culpa, desvalorización y reproche así mismo, así como incapacidad para expresar sus ideas y sentimientos.

➤ **Relato**

El paciente refiere haber tenido una buena relación con sus padres aunque tenía más cercanía con su mamá, asimismo manifiesta que en casa él era el único que había estudiado una carrera técnica y por ello sentía más ventaja sobre los demás, comenta que tenía muchos logros cumplidos y otros más por cumplir ya que él “iba a llegar lejos”, siempre se caracterizó por imponer ideas en la familia y nadie se oponía a ello, eso le gustaba. No pensaba en el futuro, vivía el día a día sin planificar sus acciones, solía tomar bebidas alcohólicas con sus compañeros, amigos y a pesar de que su familia era cristiana no tuvo un interés profundo hacia ello, prefería la diversión; trabajaba para asumir los gastos de sus estudios y apoyar a su familia

A los 20 años tiene su primera enamorada formal con la cual mantuvo una relación de 07 meses aproximadamente, relación en la cual le iba bien, él considera haberse enamorado pero que culminó la relación porque ella le comentó que iba a estudiar una carrera técnica y debía vivir en otro lugar, lo cual él aceptó con pena, pero no insistió ya que no le gustaba rogar a las personas; no obstante, después de dos meses se entera mediante redes sociales que ella tenía una relación con otra persona e incluso que estaba embarazada,

lo cual le hizo sentir mucha cólera considerando que ella en realidad se fue porque le era infiel con otra persona, desde ese momento pierde contacto con ella bloqueándola de sus redes sociales, posterior a ello conoce algunas mujeres con las cuales salía, no tenía relaciones formales pero salía con ellas para no estar solo.

Después de 03 años conoce a su segunda enamorada formal con la cual mantiene una relación de aproximadamente 01 año y medio, dicha relación se caracterizaba por celos continuos, sin embargo, manifiesta que no quería terminar su relación y que en una ocasión acudieron a terapia de pareja, donde recibieron consejería pero dejaron de asistir, debido a que su ex pareja se opuso a regresar. Por ese desinterés que mostraba continuamente y en muchas circunstancias, él sospechaba que ella le era infiel, siempre se mostraba distante y no tenía tiempo para él, “había cambiado”, en una ocasión ella le dice que deberían terminar porque sus padres y hermanos se oponían a la relación, ya que le decían que él no era nada en la vida y que ella se merecía alguien mejor, lo cual le daba mucha cólera hacia su familia ya que no era cierto lo que decían y la convicción de continuar, después de un tiempo nuevamente ella decide terminar la relación porque no llegaban a comprenderse mutuamente y él acepta. Pasado el tiempo él observa que ella salía continuamente a bailar con amigos y amigas e incluso le cuentan que ya tenía una relación con otra persona y como anteriormente le ocurrió pensaba que ella le había engañado y por eso había terminado la relación. Después de 5 meses de haber culminado la relación y con esta sospecha, él decide buscarla para confrontarla y consultarle si efectivamente ella le había sido infiel, donde ella acepta que si fue así, él no podía soportar que nuevamente le hagan eso actuando impulsivamente donde ella fallece.

Posterior al evento ocurrido refiere sentirse ansioso, preocupado y triste por lo que decide entregarse a la policía para sentir más tranquilidad consigo mismo; no obstante, al ingresar al establecimiento penitenciario fue difícil su adaptación inicial pero por resignación logró enfrentarlo y adaptarse; al inicio tenía constantes episodios de tristeza al recordar a su ex pareja, comenta que su madre lo visitaba eventualmente y le aconsejaba que busque a Dios para

lograr una reconciliación y perdón, pero recién a los seis meses y con la intranquilidad que sentía, decide buscar un grupo cristiano.

Actualmente refiere que acercarse a Dios lo ha ayudado mucho pero que cuando no está leyendo la biblia o compartiendo la palabra de Dios, regresan las ideas a su mente y continua sintiéndose angustiado y preocupado porque él no es la persona que era antes.

IV. ANTECEDENTES PERSONALES

➤ **Etapa pre-natal**

- **Gestación**

La madre tuvo un embarazo normal a la edad de 24 años, no tenía controles médicos durante el mismo debido a la lejanía de un hospital a su lugar de residencia.

➤ **Etapa natal**

- **Parto**

Nació de parto normal a los 9 meses de gestación, en un centro hospitalario y con peso bajo, no refiriendo más datos por desconocimiento.

➤ **Etapa pos-natal**

- **Niñez**

El paciente relata haber tenido una niñez complicada, ya que tuvo dificultades para caminar pero lo superó posteriormente, el lenguaje se desarrolló con normalidad; no obstante, era muy enfermizo y por la lejanía de su casa a un hospital, su madre utilizaba métodos caseros para curarlo; creció bajo el cuidado de ambos padres, pero recibía castigos con agresión física durante su niñez. No refiere más datos sobre su niñez.

- **Adolescencia**

Tuvo una adolescencia normal, era un joven tranquilo, sentía que sus padres le comprendían, pero nunca recibió el afecto de ellos, no obstante, continuaba la agresión física durante su adolescencia.

➤ **Etapa escolar**

Inició sus estudios primarios a los 6 años en un colegio de su localidad, tenía notas promedio, y aunque comenta que tuvo dificultades en comprensión lectora lo superó y no reprobó ni repitió el año, manifiesta que le daban miedo sus presentaciones en público y que desde el 3er año de secundaria empezó a trabajar en vacaciones para inscribirse a cursos de oratoria, con el fin de mejorar sus dificultades de expresión ante el público, con ello iba mejorando poco a poco, estos cursos también le ayudaron a mejorar la relación con sus compañeros del salón y empezó a inscribirse en las presentaciones de danzas del colegio, también descubrió su interés por el canto, cosas que considera como habilidades en él que lo hacían destacar, no tuvo problemas de disciplina, siempre respetaba las reglas y no solía tener conflictos ni discusiones con sus compañeros.

Desde cuarto de secundaria despertó su interés por el sexo opuesto y manifiesta que a veces tenía dificultades con sus compañeros por alguna compañera que le gustaba pero, que no le agradaba pelear y resolvía sus diferencias conversando.

Al salir del colegio decide estudiar computación e informática, pero después del primer año decide abandonarlo debido a que reprobó dos cursos, aludiendo como causa no tener una información básica en informática, es así que, cambia de carrera y decide estudiar mecánica automotriz, curso que culmina; posteriormente se compra una computadora en la cual practica continuamente y retoma sus estudios de computación e informática el cual le iba bien ya que dominaba todos los cursos, allí conoce a su ex pareja a la cual le ayudaba enseñándole todo lo que sabía, posteriormente ella abandona el instituto, inicialmente él pensaba que fue porque todos los compañeros de clase pensaban que él le resolvía los ejercicios y que eso le avergonzaba, pero ella le dijo que

no lograba aprender y que por eso mejor dejaba la carrera, el continuó con sus estudios y siempre ayudaba a los demás porque el dominaba todos los cursos que llevaba.

➤ **Desarrollo y función sexual**

El paciente refiere no haber tenido consejería sexual de parte de sus padres, no tocaban temas de sexualidad en su hogar y que fue su tío quien le contaba la realidad de la sexualidad desde los 12 años, posteriormente fue descubriendo más por conservaciones con sus amigos del colegio.

Inició su vida sexual a los 16 años y tuvo 2 enamoradas formales, aunque refiere haber tenido alrededor de 10 parejas sexuales que eran las relaciones informales que tenía, las cuales empezaba por no estar solo y tener con quien salir, usaba preservativo como método de protección, después de su primera relación sexual comienza a masturarse y actualmente continua con la misma práctica.

➤ **Historia de la recreación y de la vida**

De niño no le gustaban mucho los deportes, sin embargo salía a jugar con sus amigos en la calle; en la adolescencia despierta interés por el canto así como las danzas, refiere que le gustaba escuchar música, cantar, danzar y salir a correr.

Recientemente descubrió su pasión por tocar la guitarra, actividad que aprendió en el grupo cristiano al que pertenece.

➤ **Actividad laboral**

Debido a que estudió mecánica automotriz, ingresa a trabajar en esa rama a medio tiempo y el resto del día culminaba su carrera de computación e informática, con el apoyo económico que le generaba el trabajo que había adquirido, culminando las carreras que estudio, consigue algunos trabajos un poco alejados lo que le generaba ingresos para apoyar a su familia. La relación con sus compañeros en los diversos trabajos que tuvo era buena, aunque

manifiesta que no le gustaba recibir consejos de los demás, porque sentía que el dominaba el trabajo que realizaba, esto le causo algunas dificultades cuando sus compañeros le decían que se había equivocado en alguna tarea asignada o le daban consejos para mejorar, él no escuchaba a los demás porque no concebía que otros le dijeran que hacer ya que consideraba que todo lo hacía bien y era casi imposible equivocarse, así que simplemente los ignoraba.

➤ **Servicio militar**

El paciente cuenta no haber realizado servicio militar.

➤ **Religión**

Su familia es cristiana y siempre trataron de encaminarlo hacia esa religión, no obstante, nunca tomó demasiado interés en ello y prefería divertirse con sus compañeros y amigos.

Actualmente pertenece a un grupo cristiano en el establecimiento penitenciario, todos los días por las tardes se reúne con sus compañeros para leer de manera grupal la biblia, manifiesta también que su acercamiento a Dios ha sido algo diferente que no sabe cómo explicar pero que considera que nadie ha llegado a acercarse tanto a Dios como él.

➤ **Hábitos e influencias nocivas o toxicas**

El paciente refiere que inició el consumo de bebidas alcohólicas a los 16 años cuando realiza su viaje de promoción, al culminar el 5to año de secundaria continúa con esa práctica hasta antes de ingresar al establecimiento penitenciario. También refiere que cuando se encontraba consumiendo bebidas alcohólicas con sus amigos, ellos le comentaban que su ex pareja lo estaba engañando, lo cual lo llenaba de mucha ira, cólera y desesperación, aunque no enfrentaba a su ex pareja, era infiel o creaba situaciones que le pudieran causar celos con otras personas como venganza.

V. ANTECEDENTES MÓRBIDOS PERSONALES

➤ Enfermedades y accidentes

El paciente refiere que a pesar de haber nacido con bajo peso, este fue incrementando y tenía una contextura normal, pero en la adolescencia comienza a sentir dolores en la espalda y abdomen bajo, por lo que acude al médico y le diagnostican “poliquistosis renal”, refiriendo este diagnóstico como una enfermedad hereditaria, lo cual genera confusión en él, ya que no tiene familiares con esa enfermedad, a pesar de ello adapta una dieta saludable que lo ayude a mejorar en su salud por lo que a partir de esa fecha, baja de peso.

Actualmente presenta dolores regulares en la boca del estómago que asume como gastritis, aunque no ha sido diagnosticada, además eventualmente presenta molestias por su diagnóstico de poliquistosis renal.

➤ Personalidad pre-mórbida

Desde niño fue tranquilo, amable y evitaba los problemas, asistía a cursos de oratoria que lo ayudaban a mejorar su desenvolvimiento en público, ya que considera que tenía dificultades en ello, disfrutaba danzar y cantar, tenía muchos deseos de superación y siempre se inscribía a cursos para mejorar. Sus padres no tenían ninguna muestra de afecto hacia a él, y no mostraba confianza con ellos, a pesar de ello el siempre considero apoyarlos económicamente ya que sus padres tenían pocos recursos económicos. No obstante, solía contarle sus intimidades a su hermano menor, al que le tenía más confianza.

VI. ANTECEDENTES FAMILIARES

➤ Familia actual

Proviene de una familia nuclear, en su niñez, adolescencia y juventud vivió con ambos padres y posteriormente algunos de sus hermanos se independizaron y otros de ellos vivían en casa con su propia familia.

Su padre tiene 56 años con grado de instrucción primaria completa y trabaja como obrero, su madre tiene 52 años con grado de instrucción 3ero de secundaria y es ama de casa, tiene 03 hermanos y él ocupa el segundo lugar de cuatro.

➤ **Condición socioeconómica**

La familia del paciente tiene una condición económica media - baja, su padre trabaja como obrero desde muy joven, y su mamá es ama de casa, por lo él que trabajaba desde joven para estudiar.

VII. **RESUMEN**

Paciente de 28 años de edad que se encuentra en el establecimiento penitenciario por el delito de Feminicidio, refiere haber tenido una buena relación con sus padres, pero que nunca recibió el afecto de ellos, manifiesta que en casa era el único que había estudiado una carrera técnica y por ello sentía más ventaja sobre los demás, tenía muchos logros cumplidos y otros más por cumplir, siempre se caracterizó por imponer ideas en la familia y nadie se oponía a ello, eso le gustaba.

A los 20 años tiene su primera enamorada formal con la cual mantuvo una relación de 07 meses, culminando porque ella se mudaría a otro lugar por estudios, lo cual aceptó con pena, pero no insistió ya que no le gustaba rogar a las personas, después de dos meses se entera mediante redes sociales que ella tenía una relación con otra persona e incluso que estaba embarazada, lo cual le hizo sentir mucha cólera considerando que ella en realidad terminó la relación porque le era infiel, posterior a ello conoce algunas mujeres con las cuales salía para no estar solo.

Después de 03 años conoce a su segunda enamorada formal con la cual mantiene una relación de 01 año y medio, dicha relación se caracterizaba por celos continuos, sin embargo, manifiesta que no quería terminar su relación y que en una ocasión acudieron a terapia de pareja, donde recibieron consejería pero dejaron de asistir, debido a que su ex pareja se opuso a regresar. Por ese desinterés que mostraba continuamente el sospechaba que ella le era infiel, siempre se mostraba distante y

no tenía tiempo para él, “había cambiado”, en una ocasión ella le dice que deberían terminar porque sus padres y hermanos se oponían a la relación, ya que le decían que él no era nada en la vida y que ella se merecía alguien mejor, lo cual le daba mucha cólera hacia su familia ya que no era cierto lo que decían y la convicción de continuar, después de un tiempo nuevamente ella decide terminar la relación porque no llegaban a comprenderse mutuamente y él acepta. Pasado el tiempo él observa que ella salía continuamente a bailar con amigos y amigas e incluso le cuentan que ya tenía una relación con otra persona y pensaba que ella le había engañado y por eso había terminado la relación. Después de 5 meses de la separación y con esta sospecha, él decide buscarla para confrontarla y consultarle si efectivamente ella le había sido infiel, donde ella acepta que si fue así, él no podía soportar que nuevamente le hagan eso actuando impulsivamente cometiendo el delito de feminicidio.

Posterior al evento ocurrido refiere sentirse ansioso, preocupado y triste por lo que decide entregarse a la policía para sentir más tranquilidad consigo mismo; no obstante, al ingresar al establecimiento penitenciario fue difícil su adaptación inicial pero por resignación logró enfrentarlo y adaptarse; al inicio tenía constantes episodios de tristeza al recordar el hecho ocurrido, comenta que su madre lo visitaba eventualmente y le aconsejaba que busque a Dios para lograr una reconciliación y perdón, pero recién a los seis meses decide buscar un grupo cristiano. Actualmente pertenece a un grupo cristiano en el establecimiento penitenciario y refiere que su acercamiento a Dios ha sido algo diferente que no sabe cómo explicar pero que considera que nadie ha llegado a acercarse tanto a Dios como él.

La madre tuvo un embarazo normal a la edad de 24 años, no tenía controles médicos durante el mismo debido a la lejanía de un hospital a su lugar de residencia, nació de parto normal a los 9 meses de gestación, en un centro hospitalario y con peso bajo, el paciente relata haber tenido una niñez complicada, ya que tuvo dificultades para caminar pero lo superó posteriormente, el lenguaje se desarrolló con normalidad; no obstante, era muy enfermizo y por la lejanía de su casa a un hospital, su madre utilizaba métodos caseros para curarlo.

Inició sus estudios primarios a los 6 años en un colegio de su localidad, tenía notas promedio, manifiesta que le daban miedo sus presentaciones en público y que desde

el 3er año de secundaria empezó a trabajar en vacaciones para inscribirse a cursos de oratoria, con el fin de mejorar sus dificultades de expresión ante el público, y así empieza a participar en las presentaciones de danzas del colegio, también descubrió su interés por el canto, cosas que considera como habilidades en él que lo hacían destacar.

Al salir del colegio decide estudiar computación e informática, pero después del primer año decide abandonarlo debido a que reprobó dos cursos, aludiendo como causa no tener una información básica en informática, es así que, cambia de carrera y decide estudiar mecánica automotriz, carrera que culmina e ingresa a trabajar en esa rama a medio tiempo y el resto del día culminaba su carrera de computación e informática, con la base que había ganado al comprarse una computadora y practicar; culminando las carreras que estudio, consigue algunos trabajos un poco alejados lo que le generaba ingresos para apoyar a su familia. La relación con sus compañeros en los diversos trabajos que tuvo era buena, aunque manifiesta que no le gustaba recibir consejos de los demás, porque sentía que el dominaba el trabajo que realizaba, esto le causo algunas dificultades cuando sus compañeros le decían que se había equivocado en alguna tarea asignada o le daban consejos para mejorar, él no escuchaba a los demás porque no concebía que otros le dijeran que hacer y los ignoraba.

Proviene de una familia nuclear, desde su niñez vivió con ambos padres, su padre tiene 56 años con grado de instrucción primaria completa y trabaja como obrero, su madre tiene 52 años con grado de instrucción 3ero de secundaria y es ama de casa, tiene 03 hermanos y él ocupa el segundo lugar de cuatro. La familia del paciente tiene una condición económica media - baja, por lo él que trabajaba desde joven para estudiar.

El paciente refiere no haber tenido consejería sexual de parte de sus padres pero su tío le informaba sobre temas de sexualidad desde los 12 años, posteriormente fue descubriendo más por conservaciones con sus amigos del colegio. Inició su vida sexual a los 16 años y tuvo 2 enamoradas formales, aunque refiere haber tenido alrededor de 10 parejas sexuales que eran las relaciones informales que tenía, después de su primera relación sexual comienza a masturbarse y actualmente continúa con la misma práctica.

EXAMEN MENTAL

I. DATOS DE FILIACIÓN

Nombres y apellidos : C.N.R.P
 Edad : 28 años
 Sexo : Masculino
 Fecha de Nacimiento : 16 de Octubre de 1989
 Lugar de Nacimiento : Arequipa
 Grado de instrucción : Técnico completo
 Estado civil : Soltero
 Procedencia : Arequipa
 Ocupación : Taller de manualidades del pabellón B
 Religión : Cristiano
 Informante : El paciente
 Lugar de evaluación : Pabellón B del establecimiento penitenciario
 Fecha de evaluación : 02-10-2018
 Examinadora : Sthefany Yoselin Chipana Ramos

II. ACTITUD, PORTE Y COMPORTAMIENTO

El paciente aparenta menor edad a la que refiere, es de contextura delgada, tez morena, cabello negro; denota un adecuado aseo y cuidado personal. Se muestra amable y comunicativo.

Durante la entrevista se mostró un tanto ansioso al realizar algunas preguntas inesperadas, siempre recalca sus logros en todos los aspectos y sus ganas de sentirse como antes, ya que por delito que cometió ha recibido muchos insultos, los cuales lo hacen sentir triste e inferior a los demás.

III. CONCIENCIA, ATENCIÓN Y ORIENTACIÓN

El paciente se encuentra consciente y con atención limitada ya que existían muchos elementos distractores en el ambiente de evaluación, pero se logró enfocar respondiendo a todas las preguntas y siguiendo a cada una de las indicaciones que se le dio. Se encuentra orientado en persona, lugar, espacio y tiempo ya que refiere datos concernientes respecto a sus antecedentes personales y familiares, expresa detalles del lugar donde se encuentra y discrimina las nociones de arriba, abajo así como así como el año, mes y día.

IV. LENGUAJE Y PENSAMIENTO CURSO Y CONTENIDO

Lenguaje comprensivo conservado, lenguaje expresivo fluido y comprensible, tiene un tono de voz adecuado, presenta un vocabulario acorde a su edad. El curso del pensamiento es adecuado, organiza y expresa sus pensamientos de manera coherente. Respecto al contenido de su pensamiento el paciente manifiesta preocupación por su familia, anhelo por sentirse como antes, refiere que después de cometer el homicidio tuvo ideas suicidas pero que fueron ideas vagas que pasaron por su mente y ya no se encuentran actualmente.

V. PERCEPCIÓN

El paciente no presenta alteraciones perceptivas.

VI. MEMORIA

La memoria remota y reciente están conservadas, ya que refiere datos concernientes a sus antecedentes personales, familiares y recuerda datos recientes.

VII. FUNCIONAMIENTO INTELECTUAL

Posee conocimiento de conceptos básicos generales, capacidad básica para realizar operaciones de razonamiento matemático, presenta una mínima dificultad para

comprender los enunciados que se le presentaban, los cuales se aclaraban con la repetición de los mismos.

VIII. ESTADO DE ÁNIMO Y AFECTOS

Refiere preocupación por sí mismo ya que debido al delito cometido ha recibido muchos insultos por parte de familiares y amigos de la víctima lo cual considera que daña su autoestima y se siente inferior a los demás, y quisiera recuperarse de eso ya que no es la persona de antes, también se muestra preocupado por su familia, ya que ellos son los que han tenido también que enfrentar todas las consecuencias de sus actos, manifiesta tristeza y culpabilidad por el delito cometido, pero al hablar del tema muestra una expresión facial neutral, sin recurrir al llanto. Refiere tener dificultades para expresar sus sentimientos con familiares y amigos.

IX. COMPRENSIÓN Y GRADO DE INCAPACIDAD DE LA ENFERMEDAD

El paciente reconoce los sentimientos que le preocupan mas no asume estos como un problema de su situación actual sino como aspectos a mejorar y por ello solicita ayuda psicológica.

X. RESUMEN

El paciente aparece menor edad a la que refiere, es de contextura delgada, tez morena, cabello negro; denota un adecuado aseo y cuidado personal, durante la entrevista se mostró un tanto ansioso al realizar algunas preguntas inesperadas, siempre recalca sus logros en todos los aspectos y sus ganas de sentirse como antes, ya que por delito que cometió ha recibido muchos insultos, los cuales lo hacen sentir triste e inferior a los demás.

Se encuentra consciente y con atención limitada ya que existían muchos elementos distractores en el ambiente de evaluación, pero se logró enfocar. Se encuentra orientado en persona, lugar, espacio y tiempo. Su lenguaje comprensivo es

conservado, su lenguaje expresivo es fluido y comprensible, tiene un tono de voz adecuado, presenta un vocabulario acorde a su edad. El curso del pensamiento es adecuado y respecto al contenido de su pensamiento manifiesta preocupación por su familia, refiere que después de cometer el homicidio tuvo ideas suicidas pero que fueron ideas vagas que pasaron por su mente y ya no se encuentran actualmente. No presenta alteraciones perceptivas. La memoria remota y reciente están conservadas. Posee conocimiento de conceptos básicos generales, capacidad básica para realizar operaciones de razonamiento matemático.

El paciente reconoce los sentimientos que le preocupan mas no asume estos como un problema de su situación actual sino como aspectos a mejorar y por ello solicita ayuda psicológica.

INFORME PSICOMÉTRICO

I. DATOS DE FILIACIÓN

Nombres y apellidos : C.N.R.P
Edad : 28 años
Sexo : Masculino
Fecha de Nacimiento : 16 de Octubre de 1989
Lugar de Nacimiento : Arequipa
Grado de instrucción : Técnico completo
Estado civil : Soltero
Procedencia : Arequipa
Ocupación : Taller de manualidades del pabellón B
Religión : Cristiano
Informante : El paciente
Lugar de evaluación : Pabellón B del establecimiento penitenciario
Fecha de evaluación : 28-09-2018 y 04-10-2018
Examinadora : Sthefany Yoselin Chipana Ramos

II. OBSERVACIONES GENERALES

El paciente se mostró colaborador y accesible a la aplicación de las pruebas psicológicas, permanecía atento a cada instrucción que se le daba, aunque estaba en un ambiente de distracción, se mostraba el interés por enfocarse en la resolución de las pruebas. Realizó preguntas sobre ciertos ítems que no comprendía y manifestaba que nunca había realizado ninguna prueba psicológica, lo cual le generaba mucha curiosidad.

III. TECNICAS E INSTRUMENTOS UTILIZADOS

- Observación
- Entrevista personal
- Pruebas Psicológicas
 - Inventario clínico multiaxial de Millon II
 - Test de inteligencia TONI 2
 - Inventario de inteligencia emocional de Baron (I-CE)
 - Test proyectivo de Karen Machover - figura humana

IV. INTERPRETACION DE LOS INSTRUMENTOS

A. Inventario clínico multiaxial de Millon II

- Análisis cuantitativo

PATRONES CLINICOS DE PERSONALIDAD	
ESCALA	PUNTAJE FINAL
Esquizoide	62
Evitativo	77
Dependiente	81
Histriónico	87
Narcisita	96
Antisocial	97
Agresivo-sádico	76
Compulsivo	67
Pasivo-agresivo	66
Autoderrotista	72

PATOLOGIA SEVERA DE PERSONALIDAD	
ESCALA	PUNTAJE FINAL
Esquizotípico	73
Borderline	70
Paranoide	93

SINDROMES CLINICOS	
ESCALA	PUNTAJE FINAL
Ansiedad	49
Somatoformo	59
Bipolar	67
Distimia	54
Dependencia de alcohol	69
Dependencia de drogas	73

SINDROMES SEVEROS	
ESCALA	PUNTAJE FINAL
Desorden del pensamiento	67
Depresión mayor	53
Desorden delusional	83

- **Análisis cualitativo**

En los patrones clínicos de personalidad, se observa indicadores elevados en algunas de las escalas, como **narcisista**, lo que indica que tiene actitudes egoístas, experimentando placer sólo por permanecer pasivo o centrado en sí mismos. Las experiencias pasadas le han enseñado a sobreestimar su propio valor, mantienen un aire de autoconfianza arrogante y puede llegar, sin intención, a explotar a los demás.

También obtuvo un puntaje elevado en la escala **Antisocial**, es decir, es irresponsable e impulsivo, la insensibilidad y crueldad son sus únicos medios para evitar abusos y engaños, el paciente actúa para contrarrestar la expectativa de dolor y depreciación de otros, esto se hace mediante comportamientos ilegales dirigidos a manipular el entorno a favor de uno

mismo. Su tendencia al engrandecimiento refleja el escepticismo respecto a las motivaciones de los otros.

Asimismo, en la escala **Histriónico** indica que tiende a la manipulación de los sucesos haciendo que aumente la cantidad de atención y favores que recibe y evita el desinterés o la desaprobación de los demás, encontrándose en una búsqueda de estimulación y afecto insaciable.

En patología severa de personalidad muestra un indicador elevado en **Paranoide**, lo que indica que el paciente tiene una desconfianza vigilante respecto a los demás y una defensa anticipada contra la decepción y las críticas. Hay una áspera irritabilidad y una tendencia a la exasperación precipitada y colérica con los demás. Además, exhibe una conducta fría, hosca, ruda y carente de humor, intenta parecer objetivo y no emotivo, pero es retorcido, envidioso, celoso y dispuesto a reaccionar con enfado o a percibir ofensas personales

B. Test de inteligencia TONI 2

- **Análisis cuantitativo**

Puntaje directo	C.I.
26	89

- **Análisis cualitativo**

En cuanto a su nivel intelectual se encuentra en un nivel “Deabajo del promedio”, es decir que el evaluado es capaz de entender y solucionar los diversos problemas básicos que se le presenten.

C. Inventario de inteligencia emocional de Baron (I-CE)

- Análisis cuantitativo

Componentes	Sub Componentes	Puntaje Sub componentes	Puntaje Total
Cociente Emocional Total			77
Componente Intrapersonal	Comprensión	74	77
	Asertividad	76	
	Autoconcepto	82	
	Autorrealización	90	
	Independencia	92	
Componente Interpersonal	Empatía	88	78
	Relac. Interpersonales	70	
	Responsabilidad Social	100	
Componente Adaptabilidad	Solución de problemas	110	95
	Prueba de Realidad	67	
	Flexibilidad	125	
Componente de manejo de estrés	Tolerancia al estrés	80	81
	Control de impulsos	87	
Componente Estado de Ánimo General	Felicidad	49	62
	Optimismo	85	

- Análisis cualitativo

Paciente con incapacidad para sentirse satisfecho con su vida, tiene dificultad para expresar sus sentimientos y emociones, asimismo, mantiene malas relaciones interpersonales lo que es indicador de pocas habilidades sociales, al no establecer una cercanía emocional e intimidad, tiende a dejarse llevar por sus emociones, es incapaz de demorar sus impulsos y controlar sus arranques, muestra dificultad para resistir los eventos adversos y las situaciones estresantes sin desmoronarse.

D. Test proyectivo de Karen Machover - figura humana

El paciente presenta características de compensación de un sentimiento e inferioridad, compensación con fantasía de la propia debilidad, también muestra señales de introversión, de inhibición, timidez y cohibición, así como

falta de energía y vitalidad física, dificultad en las relaciones, así como cierta agresividad y dominancia.

V. RESUMEN

Según los resultados obtenidos, el paciente alcanzo un cociente intelectual de 89, que corresponde a una categoría mental debajo del promedio; en el aspecto de personalidad presenta un indicador elevado en narcisista, ya que tiene actitudes egoístas, experimentando placer sólo por permanecer pasivo o centrado en sí mismos; histriónico, ya que tiende a la manipulación de los sucesos haciendo que aumente la cantidad de atención y favores que recibe, evita el desinterés o la desaprobación de los demás, encontrándose en una búsqueda de estimulación y afecto insaciable. Asimismo presenta indicadores elevados en paranoide, lo que indica que el paciente tiene una desconfianza vigilante respecto a los demás y una defensa anticipada contra la decepción y las críticas. Además, exhibe una conducta fría, hosca, ruda y carente de humor, intenta parecer objetivo y no emotivo, pero es retorcido, envidioso, celoso y dispuesto a reaccionar con enfado o a percibir ofensas personales. Ademas, presenta características antisociales, ya que es irresponsable e impulsivo, con tendencia al engrandecimiento; Adicionalmente presenta características de compensación de un sentimiento e inferioridad, introversión, inhibición, timidez y cohibición, así como falta de energía y vitalidad física.

Por otro lado, tiende a sentirse insatisfecho con su vida, tiene dificultad para expresar sus sentimientos y emociones y mantiene malas relaciones interpersonales, tiende a dejarse llevar por sus emociones, es incapaz de demorar sus impulsos y controlar sus arranques.

INFORME PSICOLÓGICO

I. DATOS DE FILIACIÓN

Nombres y apellidos	: C.N.R.P
Edad	: 28 años
Sexo	: Masculino
Fecha de Nacimiento	: 16 de Octubre de 1989
Lugar de Nacimiento	: Arequipa
Grado de instrucción	: Técnico completo
Estado civil	: Soltero
Procedencia	: Arequipa
Ocupación	: Taller de manualidades del pabellón B
Religión	: Cristiano
Informante	: El paciente
Lugar de evaluación	: Pabellón B del establecimiento penitenciario
Fecha de evaluación	: 11-10-2018
Examinadora	: Sthefany Yoselin Chipana Ramos

II. MOTIVO DE CONSULTA

El paciente acude a consulta porque refiere tener sentimientos de culpa y tristeza con las que trata de luchar diariamente, siente que “su ego ha caído totalmente”, todo ello a causa del homicidio cometido; asimismo, refiere sentirse preocupado por las consecuencias que sus actos han generado a su familia, pero cuando recibe sus visitas es incapaz de mostrar afecto hacia ellos, auto calificándose como una persona fría.

III. TECNICAS E INSTRUMENTOS UTILIZADOS

- Observación
- Entrevista personal
- Pruebas Psicológicas

- Inventario clínico multiaxial de Millon II
- Test de inteligencia TONI 2
- Inventario de inteligencia emocional de Baron (I-CE)
- Test proyectivo de Karen Machover - figura humana

IV. ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES

Paciente de 28 años de edad que se encuentra en el establecimiento penitenciario por el delito de Feminicidio, refiere haber tenido una buena relación con sus padres, pero que nunca recibió el afecto de ellos, manifiesta que en casa era el único que había estudiado una carrera técnica y por ello sentía más ventaja sobre los demás, tenía muchos logros cumplidos y otros más por cumplir, siempre se caracterizó por imponer ideas en la familia y nadie se oponía a ello, eso le gustaba.

A los 20 años tiene su primera enamorada formal con la cual mantuvo una relación de 07 meses, culminando porque ella se mudaría a otro lugar por estudios, lo cual aceptó con pena, pero no insistió ya que no le gustaba rogar a las personas, después de dos meses se entera mediante redes sociales que ella tenía una relación con otra persona e incluso que estaba embarazada, lo cual le hizo sentir mucha cólera considerando que ella en realidad terminó la relación porque le era infiel, posterior a ello conoce algunas mujeres con las cuales salía para no estar solo.

Después de 03 años conoce a su segunda enamorada formal con la cual mantiene una relación de 01 año y medio, dicha relación se caracterizaba por celos continuos, sin embargo, manifiesta que no quería terminar su relación y que en una ocasión acudieron a terapia de pareja, donde recibieron consejería pero dejaron de asistir, debido a que su ex pareja se opuso a regresar. Por ese desinterés que mostraba continuamente el sospechaba que ella le era infiel, siempre se mostraba distante y no tenía tiempo para él, “había cambiado”, en una ocasión ella le dice que deberían terminar porque sus padres y hermanos se oponían a la relación, ya que le decían que él no era nada en la vida y que ella se merecía alguien mejor, lo cual le daba mucha cólera hacia su familia ya que no era cierto lo que decían y la convicción de continuar, después de un tiempo nuevamente ella decide terminar la relación porque no llegaban a comprenderse mutuamente y el acepta. Pasado el tiempo el observa

que ella salía continuamente a bailar con amigos y amigas e incluso le cuentan que ya tenía una relación con otra persona y pensaba que ella le había engañado y por eso había terminado la relación. Después de 5 meses de la separación y con esta sospecha, él decide buscarla para confrontarla y consultarle si efectivamente ella le había sido infiel, donde ella acepta que si fue así, él no podía soportar que nuevamente le hagan eso actuando impulsivamente cometiendo el delito de feminicidio.

Posterior al evento ocurrido refiere sentirse ansioso, preocupado y triste por lo que decide entregarse a la policía para sentir más tranquilidad consigo mismo; no obstante, al ingresar al establecimiento penitenciario fue difícil su adaptación inicial pero por resignación logró enfrentarlo y adaptarse; al inicio tenía constantes episodios de tristeza al recordar el hecho ocurrido, comenta que su madre lo visitaba eventualmente y le aconsejaba que busque a Dios para lograr una reconciliación y perdón, pero recién a los seis meses decide buscar un grupo cristiano. Actualmente pertenece a un grupo cristiano en el establecimiento penitenciario y refiere que su acercamiento a Dios ha sido algo diferente que no sabe cómo explicar pero que considera que nadie ha llegado a acercarse tanto a Dios como él.

La madre tuvo un embarazo normal a la edad de 24 años, no tenía controles médicos durante el mismo debido a la lejanía de un hospital a su lugar de residencia, nació de parto normal a los 9 meses de gestación, en un centro hospitalario y con peso bajo, el paciente relata haber tenido una niñez complicada, ya que tuvo dificultades para caminar pero lo superó posteriormente, el lenguaje se desarrolló con normalidad; no obstante, era muy enfermizo y por la lejanía de su casa a un hospital, su madre utilizaba métodos caseros para curarlo.

Inició sus estudios primarios a los 6 años en un colegio de su localidad, tenía notas promedio, manifiesta que le daban miedo sus presentaciones en público y que desde el 3er año de secundaria empezó a trabajar en vacaciones para inscribirse a cursos de oratoria, con el fin de mejorar sus dificultades de expresión ante el público, y así empieza a participar en las presentaciones de danzas del colegio, también descubrió su interés por el canto, cosas que considera como habilidades en él que lo hacían destacar.

Al salir del colegio decide estudiar computación e informática, pero después del primer año decide abandonarlo debido a que reprobó dos cursos, aludiendo como causa no tener una información básica en informática, es así que, cambia de carrera y decide estudiar mecánica automotriz, carrera que culmina e ingresa a trabajar en esa rama a medio tiempo y el resto del día culminaba su carrera de computación e informática, con la base que había ganado al comprarse una computadora y practicar; culminando las carreras que estudio, consigue algunos trabajos un poco alejados lo que le generaba ingresos para apoyar a su familia. La relación con sus compañeros en los diversos trabajos que tuvo era buena, aunque manifiesta que no le gustaba recibir consejos de los demás, porque sentía que el dominaba el trabajo que realizaba, esto le causo algunas dificultades cuando sus compañeros le decían que se había equivocado en alguna tarea asignada o le daban consejos para mejorar, él no escuchaba a los demás porque no concebía que otros le dijeran que hacer y los ignoraba.

Proviene de una familia nuclear, desde su niñez vivió con ambos padres, su padre tiene 56 años con grado de instrucción primaria completa y trabaja como obrero, su madre tiene 52 años con grado de instrucción 3ero de secundaria y es ama de casa, tiene 03 hermanos y él ocupa el segundo lugar de cuatro. La familia del paciente tiene una condición económica media - baja, por lo él que trabajaba desde joven para estudiar.

El paciente refiere no haber tenido consejería sexual de parte de sus padres pero su tío le informaba sobre temas de sexualidad desde los 12 años, posteriormente fue descubriendo más por conservaciones con sus amigos del colegio. Inició su vida sexual a los 16 años y tuvo 2 enamoradas formales, aunque refiere haber tenido alrededor de 10 parejas sexuales que eran las relaciones informales que tenía, después de su primera relación sexual comienza a masturbase y actualmente continúa con la misma práctica.

V. OBSERVACIONES CONDUCTUALES

El paciente aparece menor edad a la que refiere, es de contextura delgada, tez morena, cabello negro; denota un adecuado aseo y cuidado personal, durante la entrevista se mostró un tanto ansioso al realizar algunas preguntas inesperadas,

siempre recalca sus logros en todos los aspectos y sus ganas de sentirse como antes, ya que por delito que cometió ha recibido muchos insultos, los cuales lo hacen sentir triste e inferior a los demás.

Se encuentra consciente y con atención limitada ya que existían muchos elementos distractores en el ambiente de evaluación, pero se logró enfocar. Se encuentra orientado en persona, lugar, espacio y tiempo. Su lenguaje comprensivo es conservado, su lenguaje expresivo es fluido y comprensible, tiene un tono de voz adecuado, presenta un vocabulario acorde a su edad. El curso del pensamiento es adecuado y respecto al contenido de su pensamiento manifiesta preocupación por su familia, refiere que después de cometer el homicidio tuvo ideas suicidas pero que fueron ideas vagas que pasaron por su mente y ya no se encuentran actualmente. No presenta alteraciones perceptivas. La memoria remota y reciente están conservadas. Posee conocimiento de conceptos básicos generales, capacidad básica para realizar operaciones de razonamiento matemático.

El paciente reconoce los sentimientos que le preocupan mas no asume estos como un problema de su situación actual sino como aspectos a mejorar y por ello solicita ayuda psicológica.

VI. ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS

Según los resultados obtenidos, el paciente alcanzo un cociente intelectual de 89, que corresponde a una categoría mental debajo del promedio; en el aspecto de personalidad presenta un indicador elevado en narcisista, ya que tiene actitudes egoístas, experimentando placer sólo por permanecer pasivo o centrado en sí mismos; histriónico, ya que tiende a la manipulación de los sucesos haciendo que aumente la cantidad de atención y favores que recibe, evita el desinterés o la desaprobación de los demás, encontrándose en una búsqueda de estimulación y afecto insaciable. Asimismo presenta indicadores elevados en paranoide, lo que indica que el paciente tiene una desconfianza vigilante respecto a los demás y una defensa anticipada contra la decepción y las críticas. Además, exhibe una conducta fría, hosca, ruda y carente de humor, intenta parecer objetivo y no emotivo, pero es retorcido, envidioso, celoso y dispuesto a reaccionar con enfado o a percibir ofensas

personales. Ademas, presenta características antisociales, ya que es irresponsable e impulsivo, con tendencia al engrandecimiento; Adicionalmente presenta características de compensación de un sentimiento e inferioridad, introversión, inhibición, timidez y cohibición, así como falta de energía y vitalidad física.

Por otro lado, tiende a sentirse insatisfecho con su vida, tiene dificultad para expresar sus sentimientos y emociones y mantiene malas relaciones interpersonales, tiende a dejarse llevar por sus emociones, es incapaz de demorar sus impulsos y controlar sus arranques.

VII. CONCLUSIÓN DIAGNÓSTICA

Según la entrevista, observación y resultados de la evaluación psicométrica, se aprecia que el paciente tiene sentimientos de grandeza y prepotencia exagerando sus logros y talentos, muestra una necesidad excesiva de admiración, muestra un sentimiento de privilegio. Está absorto en fantasías de éxito, poder, brillantez, belleza o amor ideal ilimitado. Carece de empatía ya que no está dispuesto a reconocer o a identificarse con los sentimientos y necesidades de los demás. Muestra comportamientos o actitudes arrogantes, de superioridad, sintiéndose superior en todos sus contextos sociales, lo que lo hace ver arrogante ante los demás. Asimismo cree que es “especial” y único, y que sólo pueden comprenderlo otras personas especiales. Según la clasificación que se hace en el manual de diagnóstico CIE 10 el paciente presenta el trastorno narcicista de la personalidad (F60.8)

VIII. PRONOSTICO

Desfavorable, debido al diagnóstico de trastorno de la personalidad y no contar con apoyo familiar persistente y las condiciones socioambientales en las que se encuentra el paciente.

IX. RECOMENDACIONES

- Terapia individual
- Terapia de apoyo

PLAN PSICOTERAPEUTICO

I. DATOS DE FILIACIÓN

Nombres y apellidos	: C.N.R.P
Edad	: 28 años
Sexo	: Masculino
Fecha de Nacimiento	: 16 de Octubre de 1989
Lugar de Nacimiento	: Arequipa
Grado de instrucción	: Técnico completo
Estado civil	: Soltero
Procedencia	: Arequipa
Ocupación	: Taller de manualidades del pabellón B
Religión	: Cristiano
Informante	: El paciente
Lugar de evaluación	: Pabellón B del establecimiento penitenciario
Fecha de evaluación	: 25, 28 -09-2018; 02, 04,11, 18 – 10 - 2018
Examinadora	: Sthefany Yoselin Chipana Ramos

II. CONCLUSION DIAGNÓSTICA

Según la entrevista, observación y resultados de la evaluación psicométrica, se aprecia que el paciente tiene sentimientos de grandeza y prepotencia exagerando sus logros y talentos, muestra una necesidad excesiva de admiración, muestra un sentimiento de privilegio. Está absorto en fantasías de éxito, poder, brillantez, belleza o amor ideal ilimitado. Carece de empatía ya que no está dispuesto a reconocer o a identificarse con los sentimientos y necesidades de los demás. Muestra comportamientos o actitudes arrogantes, de superioridad, sintiéndose superior en todos sus contextos sociales, lo que lo hace ver arrogante ante los demás. Asimismo cree que es “especial” y único, y que sólo pueden comprenderlo otras personas especiales. Según la clasificación que se hace en el manual de diagnóstico CIE 10 el paciente presenta el trastorno narcisista de la personalidad (F60.8)

III. OBJETIVOS

- Modificar pensamientos y conductas problemáticas del paciente
- Disminuir y eliminar las distorsiones cognitivas que tiene sobre sí mismo y hacia las demás personas.
- Incentivar el comportamiento de reciprocidad y sensibilidad hacia los sentimientos de los demás
- Enseñar y fortalecer las habilidades interpersonales del paciente

IV. ACCIONES TERAPEUTICAS

- Técnicas de relajación
- Técnica de la silla vacía
- Terapia del perdón
- Terapia cognitivo-conductual
- Reestructuración cognitiva

V. DESARROLLO DE LAS TECNICAS PSICOTERAPÉUTICAS

1. PRIMERA ETAPA

NUMERO DE SESIONES	TECNICA	OBJETIVO	META
1	Rapport	Entablar confianza con el paciente y presentación.	Lograr un clima de confianza con el paciente.
2	Entrevista	Recopilación de información sobre su niñez y su familia.	Llenado de la Anamnesis
3	Entrevista Finalización del llenado de Anamnesis	Recopilación de información sobre su adolescencia, juventud y adultez.	Finalización del llenado de Anamnesis

4	Observación y entrevista	Indagación sobre la dinámica del delito y observación de su comportamiento al momento de la narración.	Evaluar el grado de conciencia de su delito
5	Evaluación	Determinar su nivel de inteligencia y personalidad	Aplicación del Toni II y Millon II
6	Evaluación	Determinar su Inteligencia emocional mediante la aplicación de test psicológicos.	Aplicación del Millon II y Ice de Baron y test proyectivos

2. SEGUNDA ETAPA

TÉCNICA PSICOTERAPÉUTICA	NUMERO DE SESIONES	OBJETIVO	META
<i>Restructuración cognitiva</i>	1,4	Modificar las ideas irracionales el paciente.	Cambiar las ideas irracionales por unas más lógicos y racionales.
<i>Técnicas de relajación</i>	2,5,7,11,15	Disminuir el estado alterado en general de su organismo.	Restablezca su paz y tranquilidad interior y exterior
<i>Entrenamiento en habilidades sociales</i>	3,6	Adquirir competencias y actitudes que le permitan mejorar sus relaciones sociales.	Mejorar sus relaciones personales tanto con su familia como compañeros de trabajo
<i>Terapia del perdón</i>	8,9,10	Expulsar los sentimientos y pensamientos negativos que le causan malestar en su vida.	Liberarse de sentimientos y resentimientos de culpa hacia él o hacia los demás.
<i>Terapia de la silla vacía</i>	12,13,14	Expresar los pensamientos y sentimientos a personas que no se encuentran	Transmitir sentimientos que no eran posible anteriormente
<i>Control de ira e impulsos</i>	16,17,18,19	Aprender a regular sus conductas, controlando sus impulsos	Aprenda a controlar sus impulsos.

<i>Entrenamiento en valores morales</i>	20,21,22,23	Aprender la importancia de los valores morales.	Poner en práctica los valores para una mejor relación social y personal.
<i>Entrenamiento en empatía</i>	24,25	Desarrollar actitudes empáticas y programas acordes a ellas.	Tener una actitud comprensiva frente a las circunstancias de otros.

VI. TIEMPO DE EJECUCION

Se tiene programado que todo el tratamiento tendrá una duración de aproximadamente un año; con sesiones de 1 vez por semana, con una duración de 45 minutos aproximadamente cada una.

VII. AVANCES TERAPEUTICOS

Se avanzó con las seis primeras sesiones de la primera etapa, explorando los rasgos de personalidad que lo caracterizan, y se avanzó con la primera de las sesiones recomendadas de la segunda etapa logrando que el paciente reconozca algunas ideas distorsionadas sobre sí mismo, no obstante, no es posible obtener resultados inmediatos ya que esta terapia requiere más sesiones.

Sthefany Yoselin Chipana Ramos
Bachiller en Psicología

ANEXOS CASO N° 02

HOJA DE RESPUESTAS DEL INVENTARIO EMOCIONAL BarOn

Nombre: C.R.P
 Edad: 28 Sexo: Masculino
 Ocupación:
 Especialidad:

Grado de Instrucción: Terciario completo
 Fecha: 04/10/2018

Escoge UNA de las 5 alternativas:
 1 Rara vez o Nunca
 2 Pocas veces es mi caso
 3 A veces es mi caso
 4 Muchas veces es mi caso
 5 Con mucha frecuencia o siempre es mi caso

1	1	2	3	4	5	55	1	2	3	4	5	82	1	2	3	4	5
2	1	2	3	4	5	56	1	2	3	4	5	83	1	2	3	4	5
3	1	2	3	4	5	57	1	2	3	4	5	84	1	2	3	4	5
4	1	2	3	4	5	58	1	2	3	4	5	85	1	2	3	4	5
5	1	2	3	4	5	59	1	2	3	4	5	86	1	2	3	4	5
6	1	2	3	4	5	60	1	2	3	4	5	87	1	2	3	4	5
7	1	2	3	4	5	61	1	2	3	4	5	88	1	2	3	4	5
8	1	2	3	4	5	62	1	2	3	4	5	89	1	2	3	4	5
9	1	2	3	4	5	63	1	2	3	4	5	90	1	2	3	4	5
10	1	2	3	4	5	64	1	2	3	4	5	91	1	2	3	4	5
11	1	2	3	4	5	65	1	2	3	4	5	92	1	2	3	4	5
12	1	2	3	4	5	66	1	2	3	4	5	93	1	2	3	4	5
13	1	2	3	4	5	67	1	2	3	4	5	94	1	2	3	4	5
14	1	2	3	4	5	68	1	2	3	4	5	95	1	2	3	4	5
15	1	2	3	4	5	69	1	2	3	4	5	96	1	2	3	4	5
16	1	2	3	4	5	70	1	2	3	4	5	97	1	2	3	4	5
17	1	2	3	4	5	71	1	2	3	4	5	98	1	2	3	4	5
18	1	2	3	4	5	72	1	2	3	4	5	99	1	2	3	4	5
19	1	2	3	4	5	73	1	2	3	4	5	100	1	2	3	4	5
20	1	2	3	4	5	74	1	2	3	4	5	101	1	2	3	4	5
21	1	2	3	4	5	75	1	2	3	4	5	102	1	2	3	4	5
22	1	2	3	4	5	76	1	2	3	4	5	103	1	2	3	4	5
23	1	2	3	4	5	77	1	2	3	4	5	104	1	2	3	4	5
24	1	2	3	4	5	78	1	2	3	4	5	105	1	2	3	4	5
25	1	2	3	4	5	79	1	2	3	4	5	106	1	2	3	4	5
26	1	2	3	4	5	80	1	2	3	4	5	107	1	2	3	4	5
27	1	2	3	4	5	81	1	2	3	4	5	108	1	2	3	4	5

Section VII. Responses to the TONI-2 Form A

5-7 yrs. >	1.	1	2	3	4	5	6	Termino {	0	29.	1	2	3	4	5	6
	—	2.	1	2	3	4	5		—	30.	1	2	3	4	5	6
8-9 yrs. >	—	3.	1	2	3	4	5	6	—	31.	1	2	3	4	5	6
	—	4.	1	2	3	4	5	6	—	32.	1	2	3	4	5	6
10-12 yrs. >	—	5.	1	2	3	4	5	6	—	33.	1	2	3	4	5	6
	—	6.	1	2	3	4	5	6	—	34.	1	2	3	4	5	6
13-17 yrs. >	—	7.	1	2	3	4	5	6	—	35.	1	2	3	4	5	6
	—	8.	1	2	3	4	5	6	—	36.	1	2	3	4	5	6
18-20 yrs. >	—	9.	1	2	3	4	5	6	—	37.	1	2	3	4	5	6
	—	10.	1	2	3	4	5	6	—	38.	1	2	3	4	5	6
21+ yrs. >	—	11.	1	2	3	4	5	6	—	39.	1	2	3	4	5	6
	—	12.	1	2	3	4	5	6	—	40.	1	2	3	4	5	6
	—	13.	1	2	3	4	5	6	—	41.	1	2	3	4	5	6
	—	14.	1	2	3	4	5	6	—	42.	1	2	3	4	5	6
	—	15.	1	2	3	4			—	43.	1	2	3	4	5	6
	—	16.	1	2	3	4	5	6	—	44.	1	2	3	4	5	6
	—	17.	1	2	3	4	5	6	—	45.	1	2	3	4	5	6
	—	18.	1	2	3	4	5	6	—	46.	1	2	3	4	5	6
	—	19.	1	2	3	4			—	47.	1	2	3	4		
	—	20.	1	2	③	4	5	6	—	48.	1	2	3	4	5	6
	—	21.	①	2	3	4	5	6	—	49.	1	2	3	4	5	6
	—	22.	1	2	3	④	5	6	{ Base }	50.	1	2	3	4	5	6
	—	23.	1	2	3	④	5	6	—	51.	1	2	3	4	5	6
	—	24.	①	2	3	4	5	6	—	52.	1	2	3	4	5	6
	—	25.	①	2	3	4	5	6	—	53.	1	2	3	4	5	6
	—	26.	①	2	3	4			—	54.	1	2	3	4	5	6
	—	27.	1	2	③	4	5	6	{ Termino }	55.	1	2	3	4	5	6
	—	28.	1	2	③	4										

PT = 26

C.I. = 89

Deabajo del promedio

HOJA DE RESPUESTAS

MARQUE CON UN ASPA LA RESPUESTA (V=VERDADERO; F=FALSO)
QUE MEJOR LE DESCRIBA A UD. Y A SU MANERA DE SER

