

I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y JUSTIFICACIÓN.

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

En las últimas décadas la psicología ha jugado un rol protagónico en la problemática vinculada a los internos de los diferentes recintos penitenciarios. En la reforma al Código de Procedimiento Penal del año 1999 y la Ley No. 2298 de Ejecución de Penas y Supervisión del año 2001, se hace referencia en algunos de sus artículos a la importancia de la psicología como disciplina indispensable para el cumplimiento de propósitos de rehabilitación de los internos y su posterior reinserción social. La necesidad de realizar un tratamiento psicológico a los privados de libertad no puede ser atendida en totalidad de los centros penitenciarios del país debido a múltiples factores, tales como; la carencia de infraestructura y el presupuesto para contratar el personal calificado en el área. Un caso particular que manifiesta en el penal de Cantamarca de la ciudad de Potosí, con los privados de libertad sentenciados por delito de violación.

Dicha situación ha suscitado un incremento significativo de las personas que a diario ingresan con una condena, a cárceles y penitenciarias del orden nacional, por delitos contra la libertad, integridad y las diferentes formas de agresión sexual. Razón por la cual, esta investigación alcanza su máximo interés en la necesidad de conocer y poder estructurar, en futuras investigaciones a partir de la línea de base que resulte de ésta, con relación al perfil psicológico de los privados de libertad por el delito de violación, que señale algunas características de los perpetradores de este delito.

Cabe señalar que actualmente la violencia sexual no es algo reciente, esta ha existido a lo largo de la historia de la humanidad. Según diversas investigaciones al respecto indican que se trata de un problema que atraviesa todos los sectores sociales, que está presente en todas las razas, religiones, nacionalidades, etc., cuya existencia puede ser atribuida a una multiplicidad de factores psicológicos, sociales, culturales, económicos y éticos.

Las investigaciones del abuso sexual contra los niños son complejas ya que sigue siendo un tabú y es difícil de revelar en muchos entornos. Los retos metodológicos incluyen, por ejemplo, la variación de las definiciones de lo que constituye “abuso” y lo que se considera “niñez” y la cuestión de si se deben tener en cuenta las diferencias de edad o de poder entre víctima y victimario. Hay también retos éticos para investigar el abuso sexual en niños. A pesar de ello, está claro que el abuso sexual en la niñez se produce en todos los países donde ha sido estudiado rigurosamente.

Hay pocos estudios representativos sobre la violencia sexual perpetrada por personas que no son la pareja, y la mayoría de los datos disponibles provienen de encuestas sobre delincuencia, registros policiales y judiciales, centros de crisis para víctimas de violación y estudios retrospectivos de abuso sexual de niños.

En el estudio multipaís de la OMS, el año 2013 señala que entre 0,3% y 12% de las mujeres dijeron haber sido forzadas, después de los 15 años de edad, a tener relaciones sexuales o a realizar un acto sexual por alguien que no era su pareja. La mayoría de los estudios indican que es probable que las mujeres conozcan a sus agresores. La encuesta más reciente de prevalencia de violación en Sudáfrica reveló que más de uno de cada cinco hombres dijeron que habían violado a una mujer que no era su pareja (es decir, una desconocida, una conocida o una integrante de la familia), mientras que uno de cada siete señaló que había violado a su actual o anterior pareja.

Los datos a nivel Internacional indican que se realizó un estudio en la Universidad Nacional de Córdoba (Argentina), en cual se encontraron los siguientes datos: Se indagó a 44 presos por delitos sexuales (de un total de 60) que cumplen condena en la unidad penitenciaria N° 2 de la ciudad de Córdoba.

Los resultados señalan que sólo el 30% encuadra como psicópata, una cifra muy inferior al 70% que indicaban los informes originales. En cambio, detectaron que una proporción significativa (el 50%) presenta rasgos de psicosis, como ideas autorreferenciales, exceso de sensibilidad interpersonal, autoconcepto grandioso, rigidez de opiniones, suspicacia y actitudes morales. También presentan importantes dificultades para ver las cosas desde la perspectiva del otro.

“Existe una tendencia histórica a vincular el delito sexual con la psicopatía, pero de acuerdo a nuestros estudios, eso no es necesariamente así. No todos los psicópatas son agresores sexuales, ni todas las personas condenadas por este delito son psicópatas. Más bien, hay una heterogeneidad clínica que complejiza realizar un diagnóstico psicológico preciso”, afirma Rostagnotto, director del proyecto de investigación y docente titular de la cátedra de Psicopatología 2 de la Facultad de Psicología de la UNC.

El estudio también analiza algunas características sociodemográficas y personales de los sujetos, que ayudan a definir la franja en la que se encuentra el problema. Entre los datos más significativos se halló que la mayoría son sólo abusadores sexuales, es decir, no combinan éste con otro tipo de delito y, además, son familiares de la víctima (padre o padrastro).

Por su parte, las víctimas son por lo general menores de edad y de sexo femenino. “Esto revela que el grueso de la violencia sexual en Córdoba es un problema de violencia intrafamiliar, que tiene a las niñas como blanco principal”, explica Mariela Yesuron, integrante del equipo de investigación y también profesora de la Facultad de Psicología.

Los resultados cobran importancia si se tiene en cuenta que la violencia sexual es una problemática de alta prevalencia en la sociedad y que frecuentemente permanece oculta, sin ser denunciada. Esto se profundiza en los abusos cometidos contra menores. Las cifras sólo dan cuenta de un diez por ciento de los casos y los especialistas coinciden en que la realidad de los chicos que padecen abuso todavía es socialmente invisible.

Sobre la importancia del estudio, ambos autores subrayan la necesidad de obtener un diagnóstico certero sobre las características psicológicas y psicopatológicas de los abusadores sexuales en el ámbito carcelario. Se trata de conocer mejor al agresor para ofrecer también una mejor respuesta: implementar intervenciones más adecuadas según cada caso, con el fin de ayudar a su reinserción social y, sobre todo, prevenir que el delito sexual vuelva a reiterarse. (Ahumada, C. (2014, 03,11).

A **nivel nacional** se identificaron los siguientes estudios relacionados en torno a la temática de los problemas acerca del abuso sexual:

Chaves, (2014) destaca la prevención para el alto índice de delitos sexuales, su reincidencia y la re-victimización. La necesidad de aplicar una política criminal para la disminución del elevado índice delincencial para este tipo de delitos. El abusador sexual que al tener un trastorno en su personalidad que con o sin tratamiento no revertirá su personalidad, es un peligro para la sociedad.

Se puede evidenciar la falta de mecanismos para la protección a la sociedad frente a los delitos sexuales, con la incorporación del Registro Nacional de personas que hubieran cometido delitos contra la integridad y libertad sexual en la Legislación boliviana, coadyuvara a la investigación siendo una herramienta para la justicia. Conforme a lo investigado y los datos obtenidos durante la investigación, se tienen las siguientes conclusiones:

De acuerdo a los datos obtenidos de las encuestas realizadas durante la investigación, se observa que la mayoría las personas repudian el delito de la violación siendo que este tipo de delitos no solo daña a la víctima sino también a toda la comunidad.

Ante el aumento de víctimas por delitos sexuales el Estado debe implementar mecanismos, que solucionen este actual problema. La creación de un Registro de abusadores sexuales es necesario para que todos los casos de violación se aclarezcan y se pueda identificar al autor, así lograr la prevención de este tipo de delitos, también se podrá evitar la posible reincidencia de los autores de los delitos aberrantes contra la integridad sexual.

El registro de ADN tiene como significado que si un violador fue descubierto, reconocido por la víctima, la justicia puede solicitar el registro de ADN de los desconocidos para determinar si se trata del mismo y entonces ha habido reincidencia. De esa manera se pueden encontrar a los culpables de otras violaciones que no han sido esclarecidas. Estos dos registros, de identificados y de no identificados, permiten con el tiempo saber quiénes pueden ser reincidentes o no.

Por otro lado es necesario que todos aquellos condenados por delitos contra la libertad sexual reciban el tratamiento psicológicos, médicos, psicopedagogos, terapeutas ocupacionales y asistentes sociales. A esto debemos también señalar que en nuestro país, Bolivia una de cada tres niñas y adolescentes sufre violencia sexual antes de cumplir los 18 años lo que convierte

al país en el segundo con más víctimas en América Latina denunció, en marzo de este año, la organización Una Brisa de Esperanza ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH). Un equipo de abogadas de ese centro especializado en casos de violencia sexual con sede en Cochabamba, viajó hasta Washington para advertir a la comunidad internacional que la legislación vigente en Bolivia "encubre la violencia sexual contra las niñas y adolescentes".

En la ciudad de La Paz cada dos días se denuncia una violación a niñas y adolescentes. De enero a octubre de 2017 se han registrado 150 casos, y con las que se arrastran de la anterior gestión suman 264. De ese total se han logrado 28 sentencias, la mayoría de los perpetradores son padres de las víctimas, seguidos de profesores y de policías. "Personas que se supone debían protegerlas". De todas las víctimas, tres están embarazadas como consecuencia de la violación y 20 han pasado a la tutela institucional porque no cuentan con un entorno familiar que las proteja. En la audiencia ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), las abogadas de Una Brisa de Esperanza pusieron en evidencia los vacíos del Código Penal y cuestionaron a los juzgadores que, aun de estar advertidos que en más del 80 por ciento de los casos de violencia sexual no existe violencia física y que en más del 85 por ciento el agresor es el padre biológico o una persona cercana, exigen a la víctima que demuestre que no dio su consentimiento y que fue sometida con intimidación y violencia. Juzgan con una premisa falsa: "si no hay lesión, no hubo abuso". Pusieron en evidencia la falta de capacitación de los operadores de justicia (Chávez.2014, pág. 134).

A nivel Regional, como se aprecia, los problemas de la violencia sexual en sus diferentes ámbitos han constituido una gran preocupación en la sociedad.

Por esta razón se hizo una investigación sobre la temática, "perfil de personalidad de violadores reclusos en el centro penitenciario de Morros Blancos de la ciudad de Tarija", presentado por Mamani Marleny, el 2007, la conclusión de esta investigación a la que se llegó afirma que, las estructuras clínicas de personalidad en relación al abusador sexual, se caracterizan por presentar trastornos de personalidad como ser: dependencia afectiva, lo cual indica que estas personas son carentes de afecto, son dependientes emocionales por lo que su patología provoca que busquen desesperadamente ese afecto en una persona fácil de llegar, como por ejemplo niño y/o adolescente al que puedan manipular. Los sujetos de la muestra

no mantienen un equilibrio entre lo consciente e inconsciente por lo que presentan rasgos de personalidad anormal psicopáticos.

Los mecanismos de defensa que presentan son la represión, lo cual implica conflicto intrapsíquico de angustia y soledad que deriva a excitaciones sexuales reprimidas, con indicios de regresión a una infancia traumática, a estímulos asertivos (experiencias desagradables).

Además podemos añadir, que estos sujetos presentan un coeficiente intelectual superior al término medio, en todos los casos lo común de las víctimas está en la incapacidad de defenderse y acusar al abusador de lo que permite que se dé el chantaje, permaneciendo el abuso en secreto (Mamani, Marleny, 2007)

Es en este sentido, que en el presente trabajo de investigación se realiza un perfil psicológico de los privados de libertad sentenciados por el delito de violación del Centro penitenciario de Cantamarca de la ciudad de Potosí.

Por perfil psicológico se entiende al “*conjunto de características que reúne un ser humano y que determinan su carácter, sus actitudes, aptitudes y determinados comportamientos frente a una situación particular o ante la sociedad como tal*”. Las variables que se analizan en esta investigación para construir dicho perfil psicológico son: personalidad, trastornos de personalidad, ansiedad, depresión e indicadores patológicos.

Por lo tanto, se plantea la siguiente pregunta de investigación: *¿Cuál es el perfil psicológico de los privados de libertad sentenciados por el delito de violación, reclusos en el centro penitenciario “Santo Domingo” de Cantamarca de la ciudad de Potosí?*

1.2 JUSTIFICACIÓN

La problemática de violación sexual en nuestro país en particular en Latinoamérica y en el mundo en general, ha generado en los últimos años creciente preocupación e impacto en la opinión pública.

El abuso sexual tiene connotación mundial y diversos países están trabajando de manera conjunta para luchar contra los sujetos que la practican en sus diversas manifestaciones y así poder castigar a los violadores sin importar fronteras. Se está llevando adelante un proceso de globalización de la justicia para evitar el abuso deshonesto.

En toda Asia, Latinoamérica, y Europa según datos de la OMS, ha aumentado el número de niños y/o adolescentes abusados sexualmente por padres, maestros, amigos, primos y parientes cercanos convirtiéndose en objetos de estudio para la investigación.

La mayoría de los estudios realizados en diferentes países demuestran que el abuso sexual se da en todas las clases sociales y tipos de familias. A pesar de que socialmente se sigue manteniendo el estereotipo que solo se da en poblaciones marginales. Lo que sí parece es que en las familias más desfavorecidas es más fácil detectar los abusos, ya que las clases adineradas cuentan con mucho más medios para ocultarlos. Esta afirmación es obtenida de manera general de distintas fuentes y estudios realizados.

A diferencia de la mayoría de los estudios realizados en el país que aborda la problemática del delito sexual, en este caso el eje está centrado en el agresor sexual y no en la víctima. “En general, los estudios sobre violencia sexual ponen el foco en la víctima y no en el victimario, la otra parte del problema. De hecho, en Argentina no hay investigaciones que se hayan abocado al análisis del abusador”, señalan Rostagnotto y Yesuron (2014).

El encarcelamiento de un individuo no tiene sentido por la simple privación del mismo, a modo de castigo o resarcimiento social, sino por la rehabilitación del delincuente para disminuir el índice de peligrosidad para la sociedad en su conjunto.

Para emprender cualquier acción rehabilitadora de un grupo humano es menester e imperioso conocer a la población con la que se trabajará. El diagnóstico psicológico es, por tanto, el paso inicial e imprescindible de todo emprendimiento destinado a bajar el índice de peligrosidad de la población reclusa.

El proyecto de investigación que en este documento se plantea, tiene relevancia social pues al conocer el perfil psicológico de los privados de libertad sentenciados por el delito de violación, contribuye a establecer un ordenamiento lógico y coherente de los mismos a modo de que su estadía en la cárcel no se convierta en una escuela de delincuencia que, lejos de rehabilitarlos, contribuya a empeorar su desadaptación social.

Esta investigación tiene un *aporte teórico*, ya que, radica en el cúmulo de información relevante que la misma aportará al contexto científico del tema abordado. Una vez concluido este trabajo, se cuenta con datos objetivos sobre la personalidad, trastornos de personalidad, nivel de ansiedad, nivel de depresión, indicadores psicopatológicos de los privados de libertad sentenciados por el delito de violación, los cuales se encuentran reclusos en el Centro de Readaptación Santo Domingo de Cantamarca de la ciudad de Potosí, así también, forman una base de datos de esta institución y que, a su vez, están a disposición de investigadores en el tema, ya que, como se indicó en el planteamiento del problema, esta es la primera vez que se realiza un estudio sistemático de dicha población penitenciaria.

También brinda un *aporte práctico* debido a que radica en la disponibilidad de los datos para las instituciones y personas particulares que tienen que ver con el régimen penitenciario, del Departamento de Potosí. Se considera que la información se constituye en un insumo importante al momento de encarar políticas preventivas de la delincuencia y estrategias rehabilitatorias de los reclusos. El contar con un diagnóstico del perfil psicológico de los internos del penal de Cantamarca resulta beneficioso, en primer lugar, para tener un conocimiento lo más completo posible de la población de dicho penal y, en segundo lugar, para encarar con conocimiento de causa el proceso de reinserción de los mismos a la sociedad.

II. DISEÑO TEÓRICO

2.1 PROBLEMA CIENTÍFICO

¿Cuál es el perfil psicológico de los privados de libertad sentenciados por el delito de violación, reclusos en el Centro de Readaptación Productiva “Santo Domingo” de Cantamarca, de la ciudad de Potosí?

2.2 OBJETIVOS

2.2.1 Objetivo general

Determinar el perfil psicológico de los privados de libertad sentenciados por el delito de violación, reclusos en el Centro de Readaptación Productiva “Santo Domingo” de Cantamarca, de la ciudad de Potosí.

2.2.2 Objetivos específicos

1. Indagar los rasgos predominantes de personalidad de los privados de libertad sentenciados por el delito de violación, reclusos en el Centro de Readaptación Productiva “Santo Domingo” de Cantamarca, de la ciudad de Potosí.
2. Conocer los trastornos de personalidad de los privados de libertad sentenciados por el delito de violación, reclusos en el Centro de Readaptación Productiva “Santo Domingo” de Cantamarca, de la ciudad de Potosí.
3. Establecer el nivel de ansiedad de los privados de libertad sentenciados por el delito de violación, reclusos en el Centro de Readaptación Productiva “Santo Domingo” de Cantamarca, de la ciudad de Potosí.
4. Identificar el nivel de depresión de los privados de libertad sentenciados por el delito de violación, reclusos en el Centro de Readaptación Productiva “Santo Domingo” de Cantamarca, de la ciudad de Potosí.

5. Identificar los indicadores psicopatológicos en la personalidad de los privados de libertad, sentenciados por el delito de violación, reclusos en el Centro de Readaptación Productiva “Santo Domingo” de Cantamarca, de la ciudad de Potosí.

2.3. HIPÓTESIS

1. Los rasgos predominantes de personalidad de los privados de libertad sentenciados por el delito de violación, reclusos en el Centro de Readaptación Productiva “Santo Domingo” de Cantamarca, de la ciudad de Potosí son: poca fuerza del super yo, dominantes, y sizotomía.
2. Los privados de libertad sentenciados por el delito de violación, reclusos en el Centro de Readaptación Productiva “Santo Domingo” de Cantamarca, de la ciudad de Potosí. presentan una tendencia hacia trastornos de personalidad: histriónica, narcisista, esquizoides.
3. Los privados de libertad sentenciados por el delito de violación, reclusos en el Centro de Readaptación Productiva “Santo Domingo” de Cantamarca, de la ciudad de Potosí presentan ansiedad grave.
4. El nivel de depresión que presentan los privados de libertad sentenciados por el delito de violación, reclusos en el Centro de Readaptación Productiva “Santo Domingo” de Cantamarca, de la ciudad de Potosí es grave.
5. Los indicadores patológicos predominantes de los privados de libertad sentenciados por el delito de violación, reclusos en el penal de Cantamarca de la ciudad de Potosí, son: trastorno de tipo neurótico, problemas sexuales y tendencia de tipo homosexual.

2.4 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN	CATEGORÍA	INDICADORES	ESCALAS
Personalidad	<p>Rasgos de personalidad</p> <p><i>“la personalidad es una serie de rasgos. Un rasgo es una disposición relativamente permanente de la personalidad que es inferida del comportamiento y que a su vez se supone determina el comportamiento”. (Allport, 1975: 47)</i></p>	<p>Sizotimia– afectotimia</p> <p>Inteligencia baja – alta</p> <p>Poca fuerza del yo – mucha fuerza del yo</p> <p>Sumisión- dominancia</p> <p>Desurgencia- urgencia</p> <p>Poca fuerza del súper yo – mucha fuerza del súper yo</p> <p>Timidez– audacia</p> <p>Dureza - ternura</p> <p>Confiable- suspica</p>	<p>Reservado, alejado -abierto, participativo</p> <p>Poca habilidad para problemas- comprensión y rapidez de aprendizaje.</p> <p>Poco estable emocionalmente – emocionalmente estable.</p> <p>Dependiente- independiente</p> <p>Serio – alegre</p> <p>Despreocupado- responsable</p> <p>Tímido – atrevido</p>	<p>Inventario de personalidad</p> <p>16pf Catell</p> <p>Bajo</p> <p>1,2,3</p> <p>Medio</p> <p>4,5,6</p> <p>Alto</p> <p>7,8,9</p>

		Practicidad– imaginatividad Sencillez– astucia Seguridad– inseguridad Conservadurismo - radicalismo Adhesión al grupo- autosuficiencia Baja integración - mucho control Poca tensión - mucha tensión	Realista - busca atención y ayuda. Tolerante- exigente Realista– fantasioso Sencillo- mundano Sereno - ansioso Moderado– liberal Inseguro– decidido Auto conflictivo - controlado No frustrado- frustrado	
Trastorno de personalidad	<i>Un trastorno de personalidad es un patrón permanente e inflexible de experiencia y comportamiento que se aparta de lo que se considera</i>	GRUPO A Paranoide Esquizoide	- cuestiona la lealtad Reacciona ante la menor desconfianza - elige actividades solitarias.	Cuestionario de Salamanca Trastornos de personalidad

	<p><i>habitual en la cultura del sujeto que lo padece y que se manifiesta en la forma de percibir el mundo que le rodea, la afectividad, las relaciones interpersonales y el control de los impulsos (DSM IV)</i></p>	<p>Esquizotípico</p> <p>GRUPO B</p> <p>Histriónico</p> <p>Antisocial</p> <p>Narcisista</p> <p>Trastorno de inestabilidad emocional (Subtipo impulsivo)</p> <p>Trastorno de inestabilidad emocional (Subtipo límite)</p>	<p>-experiencias perceptivas inusuales -Ideación paranoide</p> <p>Constantemente solicita elogios</p> <p>-exageración de las emociones</p> <p>- repetidos actos ilegales - Provocan peleas</p> <p>-espera trato social especial</p> <p>-Carece de empatía</p> <p>-relaciones inestables</p> <p>- baja tolerancia a la frustración</p> <p>- Impulsividad - Sentimientos crónicos de vacío</p>	<p>Escala</p> <p>0-2</p> <p>(Banda Normal)</p> <p>3-6 (presencia)</p> <p>Aproximación diagnóstica con tendencia a trastorno de personalidad</p>
--	---	--	--	--

		<p>GRUPO C</p> <p>Anancástico</p> <p>Dependiente</p> <p>Ansioso</p>	<p>-Rigidez y Obstinación - No delega tareas a menos que se hagan a su manera</p> <p>-Dificultad de hacer las cosas a su manera -Incomodidad o desamparo a estar solo.</p> <p>-preocupación por ser rechazado o criticado - no se relaciona a menos que sepa que va a agradar.</p>	
Depresión	Es un estado emocional dominado por aquellos sentimientos de tristeza, falta de actividad, dificultades en la	Componente comportamental	<p>Pérdida de placer.</p> <p>Llanto.</p> <p>Agitación.</p> <p>Pérdida de energía.</p> <p>Cambios en los hábitos de sueño.</p>	<p>Inventario de depresión de Beck BDI – II</p> <p>Depresión ausente</p> <p>0- 13 puntos</p>

	<p><i>tensión. Se trata de una señal de alerta que advierte sobre un peligro inminente y permite a la persona que adopte las medidas necesarias para enfrentarse a una amenaza”.</i></p> <p>(Iruarrizaga, 2012: 77)</p>	<p>Síntomas Intelectuales o Cognitivos</p>	<p>Falsas interpretaciones de la realidad,</p> <p>Pensamientos preocupantes</p> <p>Pensamientos distorsionados</p> <p>Tendencias de duda</p> <p>Problemas de memoria.</p> <p>No saber que decir ante ciertas personas</p> <p>Dificultad para demostrar desacuerdo.</p>	<p>Ansiedad muy grave</p> <p>50 o más</p>
<p>Indicadores psicopatológicos</p>	<p>Las series de indicadores permitirán establecer, agrupar, desarrollar grupos coherentes de respuestas proyectivas a</p>	<p>Dificultad de control de impulsos sexuales.</p> <p>Tendencia depresiva</p>	<p>- zapatos muy marcados</p> <p>- cuello largo y débil</p> <p>-Cejas descendentes</p> <p>-cabeza pequeña con rasgos poco detallados</p>	<p>Test de la figura Humana de Karen Machover</p> <p>Presencia</p>

	<p>los que puedan referirse los casos individuales (<i>Grassamo, 2004:12</i>)</p>	<p>Inmadurez Psicológica, deficiencia emocional</p> <p>Tendencia Esquizofrénica, deficiencia mentales</p> <p>Problemas psicosomáticos, ansiedad por el cuerpo.</p> <p>Tendencias paranoides</p> <p>Trastorno de tipo neurótico</p>	<p>-Tronco cuadrado. -figuras grandes y vacías. -Boca mostrando dientes en forma agresiva</p> <p>-pies de frente, figura de perfil o viceversa -figuras grandes y vacías -boca mostrando dientes de manera agresiva</p> <p>- Sombreados por el cuerpo -Manchas en DFH -Manos ocultas -Nubes</p> <p>-ojo sin orbita ocular. - Ojo que mira de reojo.</p> <p>-DFH con líneas rectas- -Borraduras en DFH</p>	<p>Ausencia</p>
--	---	---	---	------------------------

		<p>Conflictos Sexuales</p> <p>Tendencias de tipo homosexual, femineidad.</p> <p>Obsesivos Compulsivos</p> <p>Agresividad patológica</p> <p>Organicidad, padecimiento orgánico</p>	<p>-Piernas juntas -Pies en forma de falo -Cabello desordenado -DFH cintura cortada -omisión piernas, pies -sombreado área genital -nariz sin forma definida</p> <p>-Dibujo del sexo opuesto. -Pestañas muy marcadas -tronco redondeado -dedos en forma de pétalos -bolsillos en lugar de los senos -cinturón, accesorios -boca en arco de cupido</p> <p>-Cordones en los Zapatos.</p> <p>-DHF con transparencias</p> <p>-Cabeza en forma extraña.</p>	
--	--	--	--	--

III. MARCO TEÓRICO

En el presente capítulo se fundamenta a detalle la información necesaria para proporcionar al lector una idea más clara acerca de la problemática planteada. Se encontrarán conceptos básicos, los complementarios y los específicos.

En este acápite se aborda toda la cuestión conceptual relacionada con el estudio planteado. Se hace una definición exhaustiva de cada una de las variables y estudio, se citan las principales investigaciones relacionadas con el tema, las cuales, en el capítulo de los resultados, permiten interpretar los hallazgos realizados. En primer lugar, se exponen los conceptos vinculados al sistema penitencial y a las cárceles en general, para seguidamente definir las variables de los objetivos y abordar las investigaciones realizadas sobre cada una de las dimensiones identificadas en este estudio

3.1 PRIVADOS DE LIBERTAD:

En términos del artículo 5.2 de la Convención de los Derechos Humanos, toda persona privada de libertad tiene derecho a vivir en condiciones de detención compatibles a su dignidad personal y el Estado debe garantizar el derecho a la vida y a la integridad personal. En consecuencia, el Estado, como responsable de los establecimientos de detención, es el garante de estos derechos de los detenidos.

Convención Americana de los Derechos Humanos (05, 07,2015) CADH

3.2 DELITO DE VIOLACIÓN

La agresión sexual suele ser definida en referencia a la legislación de cada país o territorio. Es difícil encontrar una definición en la literatura científica que abarque las diversas tipologías violentas que pueden incorporarse a este tipo de agresiones.

La Organización Mundial de la Salud define la violencia sexual como cualquier acto sexual, la tentativa de consumir un acto sexual, comentarios o insinuaciones sexuales no

consentidos, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de su relación con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo.

Ninguna obra de la literatura médica se refiere a los términos de violación, estupro, abuso deshonesto, etc., pues son términos jurídicos. Sin embargo estos delitos tienen repercusión y secuelas médicas, por lo que corresponde al campo de la medicina legal, su intervención.

Violación, es el acto carnal, con persona de uno u otro sexo, sin consentimiento de esta, por vía anal, vaginal o por introducción de objetos con fines libidinosos.

Entiéndase por acceso carnal a la penetración, es decir introducción del pene en la cavidad vaginal o anal. (Núñez de Arco, 2014:237).

3.3 CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO PENAL

En el código penal vigente de nuestro país, encontramos que esta problemática se encuentra tipificada en los arts. 308 al 312 (Violación, estupro y abuso deshonesto), en el título XI, “como delitos contra la libertad sexual”

ARTÍCULO 308°.- (VIOLACIÓN).

Se sancionará con privación de libertad de quince (15) a veinte (20) años a quien mediante intimidación, violencia física o psicológica realice con persona de uno u otro sexo, actos sexuales no consentidos que importen acceso carnal, mediante la penetración del miembro viril, o de cualquier otra parte del cuerpo, o de un objeto cualquiera, por vía vaginal, anal u oral, con fines libidinosos; y quien, bajo las mismas circunstancias, aunque no mediara violencia física o intimidación, aprovechando de la enfermedad mental grave o insuficiencia de la inteligencia de la víctima o que estuviera incapacitada por cualquier otra causa para resistir.

ARTICULO 308° Bis (VIOLACIÓN DE NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE).-

Si el delito de violación fuere cometido contra persona de una u otro sexo menos de catorce (14) años, será sancionado con privación de libertad de veinte (20) a veinticinco (25) años, así no haya uso de la fuerza o intimidación y se alegue consentimiento.

En caso que se evidenciare algunas de las agravantes dispuestas en el artículo 310 del Código Penal, y la pena alcanzara treinta (30) años, la pena será sin derecho a indulto.

Quedan exentas de esta sanción las relaciones consensuadas entre adolescentes mayores de doce (doce) años, siempre que no exista diferencia de edad mayor de tres (3) años entre ambos y no se haya cometido violencia o intimidación.

ARTICULO 308° ter. (VIOLACIÓN EN ESTADO DE INCONSCIENCIA).

Quien tuviere acceso carnal, penetración anal o vaginal o introdujere objetos con fines libidinosos a persona de uno u otro sexo, después de haberla puesto con este fin en estado de inconsciencia, será sancionado con pena de privación de libertad de diez a quince años.

Si la víctima del delito resultare ser Niña, Niño o Adolescente la sanción de presidio será de veinte a treinta años, sin derecho a indulto.

ARTÍCULO 310°.- (AGRAVACIÓN).

La pena será agravada en los casos de los delitos anteriores con cinco (5) años cuando:

- a) Si como producto de la violación se produjera alguna de las circunstancias previstas en los Artículos 270 y 271 de este Código;
- b) El hecho se produjere frente a niñas, niños o adolescentes;
- c) En la ejecución del hecho hubieran concurrido dos o más personas
- d) El hecho se produce estando la víctima en estado de inconciencia;
- e) En la comisión del hecho se utilizaren armas u otros medios peligrosos susceptibles de producir la muerte de la víctima;
- f) El autor fuese conyugue, conviviente, o con quien la victima mantuviere o hubiere mantenido una relación análoga de intimidad;
- g) El autor estuviere encargado de la educación de la víctima, o si esta se encontrara en situación de dependencia respecto a este;
- h) El autor hubiera sometido a la víctima a condiciones vejatorias o degradantes;

- i) La víctima tuviere algún grado de discapacidad;
- j) Si la víctima es mayor de 60 años;
- k) Si la víctima se encuentra embarazada o si como consecuencia del hecho se produce el embarazo.

3.4 PERFIL PSICOLÓGICO DEL VIOLADOR.

El examen psiquiátrico general de estos delincuentes sexuales demuestra que en el grupo mayoritario no presentan signos de alineación mental sino solo algún trastorno de la personalidad y psicopatías leves, por lo tanto son jurídicamente imputables. Es un individuo que a nivel social se comporta de forma cordial, se muestran amable, educados, incluso selector, suele ser inteligente y astuto por lo que su criminalidad pasa desapercibida a los conocidos. Cuando se desarrolla su actividad delictiva es como si desdoblase su personalidad adoptando otra identidad, que en realidad es la auténtica, ya que su comportamiento social, es una postura para no llamar la atención. Se ha observado que predominan los solteros, de personalidad madura e inestable, dependientes emocionalmente y habitualmente son hijos únicos que conviven con la madre por lo general dominante. La agresión es una forma de compensar las dificultades sociales que saben que presentan cuando intentan una relación convencional (Universidad del Valle, 2009, 05,12)

3.4.1 CARACTERÍSTICAS DEL VIOLADOR

Es difícil hablar de unas características de los violadores y menos aún de una tipología, pero son necesarias, porque nos ayudan a comprender mejor los aspectos del comportamiento del violador. Hay muchos investigadores que hay trabajo elaborando tipologías del violador y vamos a hablar de ellas, sabiendo que no contentara a muchos estudiosos del tema (Núñez de Arco, 2014:230)

- Generalmente son varones de 16 a 30 años.
- De clase socioeconómica baja.

- 50% sujetos casados.
- 60% tenían hijos
- 25 % habían violado con anterioridad.
- Una tercera parte habían cometido delitos violentos previos.
- Fueron reincidentes menos del 10%.
- Por cada delito sexual detectado habría 5 no conocidos,

Generalmente los violadores no son sujetos mentalmente enfermos.

En los estudios en Bolivia, Hurtado Muñoz, en 17 condenados por violación en la prisión de Sucre.

- El 71% tenía una edad, entre 26 y 45 años.
- El 59% era de población indígena.
- El 41% no había culminado el colegio
- El 41% era bachiller
- El 11% no realizó ningún tipo de estudio
- El 82% vivía, solo con la madre
- El 60% del total eran casados

En cuanto a características del violador en los estudios de Sucre, Hurtado (2001), encontró que:

- Eran personas entre 25 y 45 años de edad.
- Cuya ocupación principal era empleados dependientes.
- Tenían dificultades de comunicación interpersonal
- Mala relación con los padres. (elevado número de abandono familiar).
- Refieren haber sufrido maltrato físico y psicológico en su niñez.

- (Como abuso sexual).
- Fantasiosos. Bajo contacto con la realidad
- Baja autoestima. Frustración intelectual.
- Frialdad afectiva con su pareja
- Perciben a las mujeres como débiles, dependientes y pasivas
- Baja capacidad de frustración.

(Hurtado M. 2001: 85)

3.4.2 Tipología del violador

Las tipologías nunca suelen ser satisfactorias, pero ayudan al menos inicialmente a comprender mejor los aspectos fundamentales del fenómeno estudiado, hay una gran clasificación en tres componentes, poder y sexualidad.

- 1. El violador de afirmación de poder** (compensatorio, el menos violento de los violadores y el menos competente socialmente)
 - Bajo nivel académico,
 - Tiende a permanecer soltero y a vivir con sus padres.
 - Tiene pocos amigos, sin pareja sexual
 - Usualmente es una persona pasiva, poco atlético.
 - Suele visitar las tiendas donde se venden material pornográfico, y puede presentar otras desviaciones sexuales como travestismo, exhibicionismo fetichismo o voyerismo.
 - La motivación es básicamente sexual, buscando elevar su autoestima: él se percibe como un perdedor. El control de otro ser humano le sirve para creer que es una persona importante. Solo empleara la fuerza necesaria para dominar a su víctima (Holmes) Su agresión sexual es una materialización de sus fantasías, en las que está convencido que sus víctimas realmente disfrutan de la relación sexual.

- Puede conservar un diario de sus asaltos.

2. El violador por venganza

- Quiere desquitarse, mediante su agresión, de todas las injusticias, reales o imaginarias, que ha padecido en su vida.
- Aunque es considerado socialmente competente, su fantasía ha sido difícil, con sucesos habituales de malos tratos, divorcio de los padres, y diversas experiencias de residir con familias acogedoras y padres adoptivos.
- La percepción de sí mismo es de macho y atlético.
- Suele estar casado, y es descrito por sus amigos como impulsivo y violento.
- La violación es el resultado de una discusión anterior con una mujer significativa en su vida, como su madre o esposa, produciéndose de forma impremeditada y con el fin de dañar a la víctima.
- Puede llegar hasta el asesinato de sus víctima; empleara cualquier arma que este a su disposición, y exigirá de su víctima a la que pretende aterrorizar cualquier vejación y humillación.
- Los asaltos pueden sucederse cada seis meses o un año.

3. El violador depredador

- Intenta expresar en su agresión su virilidad y su masculinidad.
- Experimenta un sentido de superioridad simplemente porque es un hombre; está legitimado para violar. Esa es la forma correcta de tratar a las mujeres
- Su infancia es similar a la del violador por venganza, pero su vida actual doméstica actual es más tormentosa que la de este.
- Le gusta vestir de forma llamativa, y frecuenta bares de encuentros.

- La víctima suele estar en el sitio equivocado en el momento equivocado es una víctima de la oportunidad.
- Empleara la violencia que sea necesaria para dominarla, y la someterá a múltiples asaltos.
- La agresión es un acto de depredación, y no se preocupa por ocultar su identidad.
- La violencia puede incrementarse en violaciones subsiguientes, llegando a planear ciertos aspectos de las mismas, como el ir provisto de un arma.

4. El violador sádico es el más peligroso de todos.

- El propósito de la violación es la expresión de sus fantasías agresivas y sexuales.
- Tiene el propósito de dañar a sus víctimas tanto física como psicológicamente.
- Muchos de ellos tienen personalidades antisociales y son bastante agresivos en su vida diaria, especialmente cuando son criticados o se obstaculiza su búsqueda de satisfacción personal.
- Como en los dos últimos casos, su infancia ha sido bastante difícil, detectándose en la investigación de Knight y Prentky (1987), que seis de cada diez violadores de este tipo procedían de hogares con un solo padre, y muchos habían vivido en sus casas episodios de desviación sexual.
- En la infancia–adolescencia manifiesta ya problemas sexuales, como excesiva masturbación y voyerismo.
- En su edad adulta, suele estar casado y ostentar una posición de clase media, teniendo el respeto de sus vecinos.
- Se trata de una persona inteligente, que planea sus asaltos, difícil de aprender.
- Su agresión está dirigida a disfrutar horrorizando a la víctima, de ahí que utilice una parafernalia variada y un ritual en su ejecución.

- Generalmente su violencia va incrementándose, llegando probablemente a matar a sus víctimas, convirtiéndose en un asesino en serie.
- La periodicidad de sus ataques no está establecida, su perfil es el de un psicópata, y dependerá de su empleo de drogas, los planes que establezca, etc.

3.5 AGRESOR SEXUAL

”Agresor sexual puede ser cualquier persona, un hombre o una mujer. Generalmente es mayor que sus víctimas, tres años o más, suele ser la persona que menos uno e imagina. Por ejemplo: un sacerdote, un vecino, un primo, y hasta el propio padre o padrastro” (Echeburúa,2010:38 .)

Es el grupo el que incluimos a aquellos que agreden a menores desconocidos y conocidos, por lo que la coerción suele ser más intensa, ya sea físico o verbal. A menudo utilizan el engaño para conducir a sus víctimas a lugares apartados en esta categoría se encuentran a personas con un deficiente desarrollado emocional, que se sienten incapaces de interrelacionarse de manera adulta con los demás, que recurren a la agresión como forma de sentirse fuertes y poderosos, dominadores de la situación.

Sus víctimas suelen ser de sexo femenino y masculino que pueden llegar a ser muy compulsivos y a acumular gran cantidad de delitos. Acostumbran a presentar una sexualidad que coloca a los menores como objeto exclusivo o predominante aunque dados sus déficits en habilidades de relación sus relaciones de pareja son insatisfactorias (Negrete J. C., 2004:39)

3.5.1 CAUSAS DE LA AGRESIÓN SEXUAL

Hay múltiples teorías que recogen factores ambientales, biológicos, culturales, etc. como posibles causas de la agresión sexual La característica principal de estos factores es que son ajenos a la biología humana, como tal es decir, que hay múltiples elementos ambientales que

pueden incidir de alguna manera en la conducta delictiva, por ejemplo: la subcultura delictiva, circunstancias próximas como el alcohol o el estrés, la ausencia de competencia psicosocial o habilidades sociales, la exposición a pornografía, las circunstancias oportunas, las normas culturales o el fracaso de la inhibición (debido a un mal aprendizaje, a alcoholismo paterno, sufrir abuso de menor, etc).

Subcultura delictiva.- Algunos investigadores proponen la subcultura delictiva como uno de los posibles orígenes de las agresiones sexuales (Garrido, 1989; Garrido et al, 2006). Por subcultura delictiva se entiende el hecho de que un grupo reducido de personas son responsables de una mayoría de crímenes. Es decir, cuando las mismas personas tienen antecedentes de un mismo o de varios delitos. Este modelo define a los violadores como personas ancladas firmemente en una carrera delictiva y que con una serie de características habituales: estatus social bajo, marginalidad, entorno desestructurado, bajo nivel académico, etc. (Garrido, 1989).

Circunstancias próximas: (alcohol) Se entiende por circunstancias próximas todos aquellos factores que pueden desencadenar la comisión de una agresión sexual. Uno de los factores desencadenantes más importantes según las distintas investigaciones es el consumo de alcohol, puesto que está demostrado que la intoxicación etílica desinhibe el deseo sexual y la agresividad en los varones (Garrido et al, 2006; Esbec y Echeburúa, 2010). Esta desinhibición puede explicarse debido al efecto que el consumo produce sobre la conducta y el pensamiento del sujeto. Cuando una persona (en este caso, el agresor), ingiere alcohol de forma excesiva, se produce un sesgo de atención malinterpretativo respecto a estímulos ambiguos. Así, aquellos hombres que están interesados en mantener una relación sexual, interpretarán las señales ambiguas de las mujeres de forma errónea. Por ejemplo, “la toco porque me mira de forma sexual”, “si se retira es porque es tímida” o “me mira porque le atraigo sexualmente”. Normalmente para que se produzca la agresión sexual es necesario que además del consumo haya otras circunstancias previas (agresividad del sujeto, aceptación de mitos, experiencias infantiles negativas, entre otras), de ahí a que el alcohol sea llamado como “desencadenante” (Garrido et al, 2006; Romero y Megías, 2009).

Competencia psicosocial.- La competencia psicosocial hace referencia a la capacidad de una persona de relacionarse adecuadamente con los demás y de resolver problemas. Un

individuo con escasa competencia psicosocial presentará mayores dificultades a la hora de establecer relaciones sexuales consentidas y tendrá menos habilidades sociales. Estas deficiencias pueden provocar una disminución de la autoestima del agresor, lo que a su vez puede derivar en un aumento de la intensidad del deseo sexual y del desarrollo de fantasías sexuales (Garrido, 1989; Laws y O'Donohue, 2004; Garrido et al, 2006). Por otra parte, la falta de habilidades comunicativas provoca un mayor aislamiento social del agresor sexual. (Los violadores presentan deficiencias cognitivas que no les permiten solucionar sus problemas interpersonales de forma adecuada, y debido a la incapacidad de buscar alternativas a sus conflictos, tienden a actuar de forma desadaptativa (agrediendo sexualmente) para conseguir sus objetivos (Garrido et al, 2006; Illescas et al, 2007; Ministerio del Interior, 2008; Castro et al, 2009).

Exposición a pornografía La pornografía es un conjunto de material audiovisual ficticio cuyo guión suele otorgar un cierto sentido de poder y dominio de los varones sobre mujeres débiles y deseosas, además de reforzar estereotipos agresivos y crear fantasías erróneas. El mensaje que transmite la pornografía no se corresponde con la realidad, y contribuye activamente a reafirmar los mitos de la violación y a reforzar el rol dominante del hombre

Además, la exposición a pornografía puede fomentar las preferencias sexuales desviadas y las formas más antisociales de relación sexual. Otra de las consecuencias del consumo de pornografía puede ser la aparición de parafilias (estrechamente relacionadas con la agresión sexual), como por ejemplo el voyeurismo. Este efecto está vinculado especialmente con los agresores sexuales de tipo oportunista, en el cual la víctima es simbólica.

Sin embargo, la literatura muestra que la pornografía no es una causa directa vinculada a las agresiones sexuales. Pese a esto, sí que es considerada un factor de riesgo a tener en cuenta en la comisión del delito y en el posible tratamiento. Por tanto, puede concluirse que el abuso de pornografía puede considerarse como factor de riesgo, especialmente en sujetos vulnerables, como las personas con trastorno mental, personas agresivas, psicópatas o sujetos con trastorno de personalidad. (Verde y Sánchez, 1994; Garrido et al, 2006).

Circunstancias oportunas Se refieren a la disponibilidad de una víctima sin que haya riesgos de detección o castigo. Los estudios muestran que las víctimas más jóvenes son violadas normalmente en casa de su agresor, destacando en este aspecto las agresiones

cometidas por familiares. Las violaciones en el seno familiar ocurren pero su tasa de denuncia es muy baja, de ahí que sean uno de los delitos con mayor cifra negra.

Por tanto, puede concluirse que la disponibilidad sin riesgo de detección (oportunidad) es un factor relevante, puesto que gran parte de las violaciones o bien se cometen en el ámbito privado (familia/matrimonio), o bien de noche. Sin embargo, el factor oportunidad por sí solo no puede explicar las agresiones sexuales, aunque sí que es un factor de riesgo a tener en cuenta.

Padres abusivos (físico/sexual) La literatura acerca de la agresión sexual pone de manifiesto que gran parte de los delincuentes sexuales se han criado en un ambiente donde la relación con sus padres era destructiva, con un estilo de apego disfuncional y de tipo evitativo. Circunstancias que influyen profundamente sobre el desarrollo de comportamientos sexuales desviados y agresivos. Concretamente, se hace referencia de forma notable a un modelo educativo incorrecto, especialmente por los problemas de los padres (agresividad, alcoholismo) y a las experiencias de tipo abusivo (ya sea físico o sexual) De hecho, numerosas investigaciones indican la gran importancia que tiene el haber sufrido abusos sexuales en la infancia. Es más, un meta-análisis pone de manifiesto que el hecho de haber padecido abusos (de ambos tipos) es más frecuente en los delincuentes sexuales en comparación con los delincuentes no sexuales. Así, debido a este tipo de relación paternofilial disfuncional, el abuso sexual podría haber sido uno de los pocos momentos en los que el futuro agresor sexual recibía atención. Esto habría provocado que viese dicha experiencia como positiva y olvidase, con la edad, los momentos negativos de la misma [(Marshall, 2001) citado por Vallejos et al, 2012].

Por otro lado, el abuso físico sufrido en la infancia parece tener una mayor relación con los violadores en comparación con los abusadores sexuales de niños. De hecho, muchos agresores sexuales han sufrido abuso físico en su infancia. Este grupo de agresores sexuales mostraba menor empatía y admitían haber asaltado a más mujeres en comparación con los violadores que habían reportado una historia de abuso sexual. Además, hay estudios que muestran que niños que fueron abusados físicamente en su niñez, fueron más frecuentemente arrestados por delitos sexuales violentos [(Widom y Ames, 1994), citado por Lee et al, 2002].

Algunos investigadores creen que el hecho de tener unos padres excesivamente agresivos que agredan/abusen de sus hijos fomentará que éstos desarrollen unos sentimientos muy fuertes de resentimiento y hostilidad, los cuales son clave en la agresión sexual [(Marshall y Barbaree, 1990), citado por Lee et al, 2002]. Otros investigadores sugieren que una relación problemática entre padres e hijos puede crear cierta inseguridad y baja autoestima, características altamente relacionadas con los violadores [(Ward, Hudson, Marshall y Siegert, 1995), citados por Lee et al, 2002] Por tanto, podría ser que el abuso físico tuviera mayor relevancia que al abuso sexual, aunque ambos gozan de gran importancia (Simons et al, 2008).

Aceptación social de la violencia (Aceptación cultural). Algunas investigaciones manifiestan que uno de los mayores determinantes de la violencia contra las mujeres es la justificación de ésta en nuestra cultura, y que las actitudes permisivas ante la violación se correlacionan de forma positiva con las actitudes tradicionales y conservadoras hacia el sexo femenino. Esta aceptación de la violación se vincula también con el mantenimiento de los llamados “mitos de la violación”. La tolerancia de estos mitos se ha asociado con factores de personalidad y demográficos, como por ejemplo el sexo. De hecho, un hallazgo consistente en la literatura es que los hombres tienden a aceptar los mitos más que las mujeres (Romero y Megías, 2009). Esto podría explicar que la mayoría de agresores, como se ha mencionado anteriormente, sean hombres (INE, 2013). Del mismo modo, cuanto más se toleran estos mitos de la agresión sexual, más se tolera la agresión contra la mujer y más se la culpabiliza (Garrido et al, 1989; Romero y Megías, 2009).

Por tanto se puede concluir que la aceptación de la violencia en la cultura es un factor importante en la ocurrencia de las agresiones sexuales, en la justificación y en la no-denuncia de éstas.

Distorsiones cognitivas: Finalmente, y como factor biológico, se explicará la influencia de las distorsiones cognitivas en la comisión de las agresiones sexuales. Las distorsiones cognitivas son pensamientos que no se corresponden con la realidad, formando imágenes equivocadas de una situación. (Castro et al, 2009). Esta idea se refleja en su teoría ITSO (Integred Theory of Sexual Offending) en la que exponen que estos sistemas se encargan de procesar la información sensorial y de construir reproducciones de objetos y eventos. Así, las

deficiencias en estos sistemas pueden favorecer la creación de creencias, actitudes e interpretaciones erróneas de la realidad. Sin embargo, estos investigadores creen que para que las distorsiones cognitivas apoyen el delito es necesario que las deficiencias se combinen con un ambiente erróneo. Por tanto, los errores en los sistemas de percepción y memoria permiten al individuo justificar, negar, minimizar y racionalizar el comportamiento sexual delictivo (Castro et al, 2009). Numerosos investigadores consideran las distorsiones cognitivas como un factor realmente influyente en el comportamiento sexual desviado y las preferencias sexuales desviadas (objetivos o conductas inaceptables como, por ejemplo, menores de edad o el uso de la fuerza para forzar el sometimiento). De hecho, un estudio realizado en un Centro Penitenciario catalán observó que el 100% de la muestra de delincuentes sexuales tenía distorsiones cognitivas sobre sus actos y la realidad (Soler y García, 2007). Una de las distorsiones cognitivas más relevantes hallada en violadores era que incluso ante la presencia de una arma, creían que las mujeres deseaban ser forzadas. Otros ejemplos podrían ser: “las mujeres deben someterse”, “aunque sea de forma obligada disfrutó”, etc (Illescas et al, 2007).

3.5.2 Tipos de ataque sexual

Todos los tipos de agresión sexual involucran violencia y agresión, todos están motivados por la rabia, el deseo de poder y control. Sin embargo, los funcionarios se encontraran con dinámicas y actitudes diferentes las cuales dependerán de las características de la víctima, y de la naturaleza de la relación entre cada ofensor y cada víctima.

1. Violación por un conocido

La violación es el acto forzado y no deseado en contra la voluntad de una persona por otra persona conocida, generalmente en una primera cita o en cualquier otra circunstancia. La inmensa mayoría de las agresiones sexuales (tres de cada cuatro) es perpetrada por parte de alguien a quien la victima conoce. La fuerza involucrada puede tomar la forma de amenazas o de cierto tono de la voz, así como la del uso de la fuerza física o de algún tipo de arma. Las víctimas de este tipo de violación pueden pertenecer al sexo masculino como femenino.

Los ofensores prefieren conocer a las víctimas porque así tienen mayor oportunidad de situarlas en una posición vulnerable, puede ser un enamorado, un amante, un vecino, un amigo, un docente o compañeros de clase, todos pueden ser perpetradores o las víctimas de este tipo de violación. Se trata de alguien en quien la víctima tiene razón de confiar.

Sin embargo, siempre que hablamos de violación, asumimos que es una violación típica como la cometida por un extraño que durante la noche brinca de la oscuridad y arrastra a su víctima a un callejón. En realidad un porcentaje muy pequeño de violaciones corresponde a este estereotipo, la mayoría son causados por una persona conocida.

2. Violación por la pareja

Son los actos en el que la pareja, un conyugue, ex conyugue, concubino, ex - concubino, obliga a la otra parte a que participe sin su consentimiento a actos sexuales. Este tipo de violación se logra sin el consentimiento o en contra de la voluntad de la otra persona a través del empleo de la fuerza física, o amenazas de daño a la víctima o a una tercera persona, (hijos) o la amenaza de daño implícita basada en abusos anteriores que causan a la víctima miedo a que esa misma fuerza sea usada si él o ella se resiste. Algunos conyugues o parejas en el pasado pudieron, haber sido víctimas de abuso físico, o haberles quitado o retenido dinero u otras necesidades, o el que hayan sido sometidos a abuso emocional o psicológico por parte del conyugue o pareja en ese caso se puede avanzar avances sexuales para minimizar el daño resistiéndose lo menos posible. En una situación de violencia intrafamiliar es común que el compañero abusivo exija actividad sexual, después de una paliza, como prueba que la pareja golpeada ha perdonado la violencia física.

Es importante recordar en la violación del cónyuge o pareja que el hecho de estar casados o viviendo juntos no significa que la pareja tiene su consentimiento dado para cualquier acto sexual en cualquier momento, es frecuente pensar que el marido tiene el derecho de hacer lo que desea con su esposa en todo momento.

3. Violación masculina

Es cualquier acto sexual en el cual a un varón se le obliga a participar en dichos actos sin que haya dado su consentimiento. La violación y la agresión sexual pueden ocurrir a cualquier persona, aun a los hombres. Cada año miles de hombres son violados y asaltados sexualmente, sin que para ello importe su raza, su clase social, su religión, su orientación

sexual, su tamaño y apariencia o su fuerza física. Un hombre puede ser asaltado sexualmente por un extraño, por un miembro de su familia, o por alguien quien le conoce y en quien confía. La mitad de los ofensores y la mitad de las víctimas en las violaciones varón contra varón se consideran estrictamente heterosexuales.

4. Abuso sexual infantil

Se trata de cualquier acto sexual cometido con un niño menor de 14 años de edad. O con un adolescente menor de 17 años si el ofensor le lleva tres años de edad. La definición refleja el hecho de cualquier adulto tiene el poder de coaccionar a cualquier niño; de ahí, que el consentimiento del niño no es pertinente.

El abuso sexual infantil produce efectos emocionales, psicológicos, y fisiológicos mucho más devastadores que cualquier otro crimen. Es especialmente dañino cuando el perpetrador es uno de los padres u otro adulto a quien el niño ama y en quien confía. Los niños son dependientes física y psicológicamente de los adultos quienes deben proporcionarles el cariño que ellos necesitan cuando está en formación su carácter y psique. (Nuñez de Arco, J. 2014)

5. Acoso sexual y coacción no violenta:

El acoso sexual incluye adelantos sexuales no deseados, demandas de favores sexuales, y otras conductas no verbales y físicas de naturaleza sexual, basados en que implícitamente o explícitamente negativa, tiene consecuencias económicas, profesionales o académicas.

El acoso sexual es una forma de coacción no violenta, desde una posición de poder y dominación. Y como no representan un ataque violento, en ocasiones son difíciles de probar, pero son casos claros de coacción sexual no violenta y violaciones a los derechos a los derechos de las víctimas para tomar decisiones para tomar decisiones sobre sus propios cuerpos. También demuestran el hecho de que el acoso sexual es un crimen de poder y control, no un crimen de sexo. (Nuñez de Arco, J. 2014: 235)

3.6 RASGOS DE PERSONALIDAD

La personalidad encierra dos conceptos los cuales son: rasgos y personalidad, el primer concepto abarca las actitudes que se aprenden y se forman a lo largo del tiempo, y el segundo concepto lo define como un conjunto de características pensamientos y sentimientos en donde la persona construye su identidad individual y desarrolla habilidades en la interacción con otros individuos.

Para Catell, es la que determina la conducta en una situación dada, él la define como “aquello que permite predecir lo que una persona hará en una determinada situación”. El componente básico de la personalidad son los rasgos, entendidos como “una tendencia a reaccionar relativamente, permanentemente y amplia.”

Desde luego es imposible observar los rasgos directamente, no se puede ver la sociabilidad, la agresividad y otros rasgos, del mismo modo, muchos de los teóricos de los rasgos de personalidad rechazan la idea sobre la existencia sobre unos cuantos tipos muy definidos de personalidad, señalan que la gente difieren en varias características o rasgos: tales como: dependencia ansiedad, agresividad y sociabilidad. Todos poseen estos rasgos pero unos en mayor o en menor grado que otros; todos estos autores que definen la personalidad coinciden en que, es el aspecto dinámico, propio y característico de una persona, pero que esto va a depender del ámbito sociocultural en el que se encuentre y viva la persona, ya que va adoptar todas las características, costumbres y conocimientos de una cultura lo cual influye en el desarrollo de su personalidad como tal, como así también de los factores genéticos internos que tiene cada individuo (Allport, 1980 citado por Muñoz, 2005, pag.43)

El rasgo es una característica que todos los seres humanos poseen, pero que cada individuo tiene un grado medible que se aplica de forma particular, por ejemplo un individuo que sea sociable y otro que no lo sea, ambos poseen la característica de la sociabilidad, aunque una lo obtenga más elevado que la otra. El estado da a conocer el aspecto en que se encuentra la persona en cualquier situación, es muy importante conocer que éste da efecto a la cualidad que desarrolla. Es decir el medio social donde se desenvuelve, los grupos sociales donde se relacionan e interactúan con los demás. Los rasgos de la personalidad tratan de alguna manera explicar cómo el comportamiento se forma a través de que el individuo se desarrolle en la sociedad. (Arango.,A.J;2015,11)

3.6.1 RASGOS DE PERSONALIDAD EN DELINCUENTES SEXUALES

En relación al perfil psicológico, se pueden encontrar una serie de características comunes que aparecen en un porcentaje importante dentro de los delincuentes sexuales.

Por una parte, suelen ser sujetos que presentan comportamiento sexual poco adaptado como por ejemplo excitación o preferencia por estímulos sexuales desviados. Muestran un cierto deterioro de la capacidad para la actividad sexual recíproca y afectiva libremente consentida y pueden también experimentar algunas disfunciones sexuales como la impotencia. Asimismo, pueden poseer pensamientos y actitudes sexistas hacia las mujeres y niños como objetos de pertenencia del hombre. Cuentan con poco autocontrol de sus impulsos y con distorsiones cognitivas que facilitarán los actos delictivos sexuales. Justifican sus acciones haciendo uso de numerosos mecanismo de defensa, bien negándolas, minimizándolas o culpando a los demás. La inmadurez emocional suele ser común y se refleja en la falta de empatía hacia las demás personas. Asimismo, es posible que muestren problemas en el comportamiento social. No suelen disponer de estrategias ni de habilidades sociales adecuadas para la resolución de sus problemas por lo que tienden a reaccionar con respuestas de enfrentamiento desadaptadas: problemas laborales, dificultades en las relaciones, baja tolerancia a situaciones de frustración, entre otras (Echeburúa y Guerricaechevarría, 2000; Echeburúa et al., 1997; Garrido, 2003, Hunter, 1999, Marshall, 2001; Redondo, 2004; Sánchez, 2000; Soria y Hernández, 1994; Ward, Polaschek, y Beech, 2006).

3.6.2 CONCEPTO DE PERSONALIDAD

La personalidad es definida como la identidad individual formada por patrones de relativa consistencia y durabilidad de percepción, pensamientos, sentimientos, y comportamientos.

Para Eysenk “Los rasgos son esencialmente factores di posicionales que determinan regular y persistentemente muestra conducta en tipos de situación diferentes”.

Según Sheldon y Evans, “La personalidad es la organización dinámica de los aspectos cognitivos, afectivos, filosóficos y morfológicos del individuo”.

Para Jaspers, la personalidad es la totalidad der las conexiones comprensibles y relaciones de sentido existentes en la vida psíquica individual.

La teoría freudiana intento describir la estructura de la personalidad mediante los conceptos del yo, el ello y el súper yo. Hay dos características que son compartidas por la personalidad y el yo, que son la unidad del ser humano y su continuidad desde el nacimiento hasta la muerte.

La personalidad para Cattell (1972) es “aquella que nos dice lo que una persona hará cuando se encuentra en una situación determinada. La diferencia en personalidad refleja diferencias en conductas y las conductas son manifestaciones indirectas de unos constructos internos menos estables. Estos constructos (que no son medibles), son los rasgos. Dota a la personalidad de una consistencia temporal, tendencia relativamente estable a reaccionar de una forma determinada.

Allport los definió ya en 1966 como “un sistema neuropsíquico (peculiar al individuo) generalizado y focalizado, dotado de capacidad de convertir muchos estímulos en funcionalmente equivalente y de iniciar y guiar formas coherentes (equivalentes) de comportamiento adaptativo y expresivos”.

3.6.3 TEORÍAS DE LA PERSONALIDAD

Las teorías de personalidad son:

- **Modelos procesuales:** Centrados en el estudio de los mecanismos y procesos afectivos y/o cognitivos que determinan la conducta.
- **Estructurales** en sí mismo Se denominan de rasgos porque centrados en la identificación de los aspectos personales y estables y generales que constituyen la estructura básica de la personalidad, permitiría describir, predecir la conducta de os individuos.
- **Factorial o biológica:** Por que las bases de las diferencias individuales en personalidad se encuentran en los mecanismos biológicos que sustentan los procesos

de aprendizaje, emoción y motivación. Estas dimensiones causan la estabilidad y consistencia de la conducta y de los modelos tienen pretensiones explicativas.

- **Factorial léxico:** porque consideran que el lenguaje recoge todos los términos relativos a diferencias individuales en personalidad, y esos términos son los que deben factorizarse para encontrar las dimensiones básicas. Aun no tienen un desarrollo teórico y explicativo consistente (Corrales, 2001; Pág. 5)

3.6.4 Descripción de las escalas primarias según Raymond Cattell

Asimismo se pretende analizar a través de este instrumento si existen diferencias en los factores de personalidad, en función del delito cometido.

Es importante conocer el patrón de comportamiento habitual de las personas que han delinquido ya que puede orientar acerca de sus pensamientos, actitudes y comportamientos más usuales que ayudarán a comprender mejor los motivos que les han llevado a cometer delitos y sus reacciones ante los factores situacionales y ambientales que se han producido. De esta forma se pueden desarrollar programas de prevención y tratamiento en estos sectores de la población delictiva.

Los trabajos de Cattell desembocan en la elaboración de un inventario de personalidad publicado por primera vez en Francia en el año 1950, denominado 16 PF.

Las escalas primarias están divididas en los 16 factores de personalidad que se describe en el inventario de evolución de la personalidad en este caso, de personas privadas de libertad, la cual está aplicada a cada factor.

- **Escala A: Afabilidad:** Mide afabilidad interpersonal, sociabilidad y deseos de comprometerse en intercambio con otros. Puntuación alta en este factor (A+), describen a personas “naturales, adaptables (en sus costumbres), afectuosas, interesadas por la gente, sinceras, emotivas, expresivas, confiadas, impulsivas, generosas y cooperativas”. Bajas puntuaciones en esta escala (A-), reflejan preferencia por estar solo, aislamiento, retraimiento, y escaso deseo por interactuar.
- **Escala B: Razonamiento:** Esta escala entrega una breve medida de inteligencia y es muy sensible a la escolaridad del sujeto. Altas puntuaciones (B+) indican satisfactoria

capacidad de razonamiento y capacidad verbal. Este adecuado funcionamiento intelectual se traduce a su vez en capacidad para controlar los impulsos, anticipar contingencias y resolver los problemas de la vida cotidiana. Bajas puntuaciones (B-) indican pensamientos concreto, lo que puede explicarse por deterioro cognitivo, bajo nivel de instrucción o bien, por una importante ansiedad.

- **Escala C: Estabilidad Emocional (fuerza del YO):** Si bien esta escala recibe la denominación de estabilidad emocional, el nombre original otorgado por Cattell fue el de fuerza del Yo. Esta escala evalúa las funciones ejecutivas de la personalidad, el juicio de realidad y la integración de la personalidad total.
- **Una baja puntuación(C-):** describe a una persona que no ha logrado sus metas, que su vida es insatisfactoria, con una imagen pobre de sí misma y sentimientos de auto menosprecio. La baja estabilidad emocional describe personas con sentimientos subjetivos de malestar psicológico, ansiedad, y se asocian a una gran variedad de trastornos y síntomas psicológicos. Es muy importante interpretar esta escala a la luz de los resultados en ansiedad (pues la insatisfacción personal se traduce en ansiedad), y en la escala de manipulación de la imagen (por la posibilidad de simulación de sintomatología).
- **Escala E: Dominancia (asertividad):** Una alto puntaje (E+), describe a una persona que le gusta dar a conocer sus opiniones a los demás, protege el dominio de su espacio personal, su trabajo y sus planes. No duda en expresar sus ideas y en defender sus derechos y puntos de vista. Dentro de los grupos, asume un papel destacado, tomando la iniciativa y definiendo planes de acción grupal. Es una persona atractiva en lo interpersonal para los demás, confiado y competente. Una elevación muy importante puede reflejar tendencia a actuar agresivamente. Bajas puntuaciones (E-) indican Sumisión, desconfianza indecisión, y tendencia a pensar de los demás no se interesan por él.
- **Escala F: Surgencia:** Este factor tiene que ver con la persistencia para alcanzar metas ultra-personales y también ideales y con los esfuerzos para ejercer su poderoso autocontrol. Puntuaciones muy bajas en esta escala (E-) indican normalmente problemas. Si bien no es posible asimilar esta escala a depresión clínica, puede reflejar sentimientos depresivos, como desinterés, insatisfacción, ánimo bajo,

autodesprecio, pesimismo. Es importante interpretar esta escala considerando los resultados en ansiedad, estabilidad emocional, entre otros.

- **Escala G: (Atención a las Normas).** La atención a las normas tiene que ver con el grado que la persona ha sido condicionada para conformarse a los ideales de su grupo y con la buena comprensión de las reglas del juego social. Una puntuación elevada (G+) describe una persona consiente y respetuosa de las normas, con tendencia a ser moralista, conformista, convencional y preocupado de la opinión que los demás forman de él. Es importante considerar el resultado de manipulación de la imagen para validar esta escala un bajo puntaje (G-), indican conductas transgresoras y conformismo. Es importante tener en cuenta la etapa evolutiva del evaluado: adolescentes puntúa típicamente bajo en esta escala.
- **Escala H: Audacia:** Esta escala mide la búsqueda de sensaciones frente a la inhibición. Una baja puntuación (H-), describen una persona tímida temerosa y que rehúye la tensión de los demás. También, describe una persona muy sensible del escrutinio de otros, que por temor al fracaso tiende a evitar o evadir el contacto interpersonal. Importante interpretar esta escala a la luz de los resultados en afabilidad, dominancia y animación, por la posibilidad de retraimiento patológico. Una puntuación elevada (H+) por su parte, define una persona que se atreve a cruzar los límites interpersonales siendo capaz de iniciar interacciones con extraños; sin temor al fracaso, se arriesga y emprende debido a que confía en que alcanzara el éxito. También, persona que goza de satisfactorio auto concepto lo cual que le permite hacer frente al fracaso un puntaje alto en esta escala es fundamental en vendedores.
- **Escala I: Ternura:** un puntaje bajo en (I-) describe una persona emocionalmente madura, mentalmente independiente, sin sensibilidad artística poco afectado por las fantasías, practico, lógico, autosuficiente y responsable.. Un resultado elevado (I+) define a una persona impaciente, dependiente, inmadura, cariñosa, introspectiva imaginativa sociable, deseosa de atención e “hipocondríaco”. Como Como hombre tienden a puntuar bajo y mujeres alto, esta escala se asociaría con estereotipos masculinos y femeninos, y sería equivalente a la escala de “masculinidad-femineidad” del MMPI.

- **Escala L: Suspica:** Esta escala es tal vez la de mayor significación clínica en el 16 PF. Las puntuaciones elevadas (L+) son un indicador de desconfianza, actitud vigilante, suspicacia extrema y paranoia (que incluso puede caer en lo delirante), junto con tendencia a la hostilidad y a interpretar la “realidad” de un modo egocéntrico y a partir de detalles.
- **Escala M: Practicidad (Imaginatividad):** Esta escala constituye una medida del sentido práctico. Puntuaciones altas en (M+) describen a persona poco prácticas, abstractas, orientadas a las ideas, pasivas. Y puntuaciones bajas indican una actitud de contacto con la realidad y sentido práctico. Es importante considerar resultados de otras escalas.
- **Escala N: (Sencillez):** Una puntuación elevada (N+) en esta escala describe a una persona recelosa, retraída, discreta, reservada, tímida, suspicaz, y autosuficiente por lo cual, es muy importante considerar el resultado de otras escalas. Una puntuación baja (N-) se relaciona con personas abiertas, espontaneas, que tienden a contar una buena gana detalles de su vida a otras personas. En las relaciones de pareja resulta problemático que uno y otro u otro miembro tenga puntuaciones extremas y opuestas en esta dimensión.
- **Escala O: Seguridad:** Esta escala tiene un importante valor clínico. Una puntuación elevada (O+) define a una persona que es frecuentemente inundada por sentimientos de culpa y remordimiento en su conciencia. Indica tendencias depresivas, sobre todo cuando se asocia a un puntaje bajo en animación (F-). Una baja puntuación describe a una persona segura, despreocupada y satisfecha, animoso y autosuficiente.
- **Escala Q1: Conservadurismo:** Esta escala constituye una medida adecuada de la actitud del individuo hacia el cambio. Mientras más alta es la puntuación, más orientada esta la persona a intentar algo nuevo, a ser flexible y adaptarse, a ser creativo e innovador. La baja puntuación se asocia a conformismo, resistencia al cambio, incapaz para adaptarse a las nuevas circunstancias, rigidez y apego por lo familiar y conocido.
- **Escala Q2: autosuficiencia:** Esta escala mide la tendencia de un sujeto a hacer las cosas en solitario o con otros, y se asocia frecuentemente con los resultados en afabilidad. Puntuaciones más altas indicarían dificultad para actuar con otros,

tendencia a trabajar solo debido a que se percibe a los demás como lentos o ineficaces. Cuando las circunstancias les obligan a establecer relaciones de colaboración, su respuesta suele ser insatisfactoria. La baja puntuación en indicador de dependencia total respecto a otros, tendencias afiliativas importantes y búsqueda de apoyo en las demás personas. A veces, esta poca autosuficiencia puede representar una maniobra para compensar una falta de eficacia.

- **Escala Q3: perfeccionismo (mucho control):** Esta escala se relaciona con el Yo idealizado y el grado de acercamiento del sujeto a este modelo ideal. A su vez, esta escala también se asocia a la connotación emocional que el sujeto da a esta cercanía – lejanía de la normativa o perfección (yo ideal). Una puntuación alta define a una persona perfeccionista, organizada, disciplinada, con poca tolerancia hacia la ambigüedad y el desorden, y con habilidad para controlar sus emociones, particularmente, la ira, y la ansiedad. La puntuación baja describe a un sujeto flexible con tolerancia por el desorden, de baja capacidad de emprendimiento.
- **Escala Q4: Tensión:** Esta escala se asocia con ansiedad flotante y frustraciones generalizadas. Un puntaje alto indica tensión, ansiedad manifiesta en problemas de sueño, cavilaciones, agitación, impaciencia e irritabilidad. Estos sentimientos serían resultados de un exceso de demandas del entorno. Las bajas puntuaciones describen una persona relajada y paciente carente de estrés. Es importante considerar las puntuaciones en estabilidad emocional y aprensión, junto con los resultados en las escalas de validez. (Cattell, 1963, pág. 168).

3.7 TRASTORNO DE PERSONALIDAD

El trastorno de personalidad es un patrón permanente e inflexible de experiencia interna y comportamiento que se aparta acusadamente de las expectativas de la cultura del sujeto, tiene su inicio en la adolescencia principios para el sujeto (DSM-IV).

Desviación de la media de las características duraderas de la personalidad de un individuo, que pueden afectar a todos los aspectos de la personalidad en uno o más de sus componentes. La clasificación internacional de enfermedades (OMS) propone ocho tipos básicos para describir los trastornos de la personalidad: paranoide afectivo, esquizoide, anancástico, histérico, asténico, personalidad perturbadora con manifestación sociopática o asocial

predominante y explosivo. Por parte DSM-IV, añade más categorías: esquizofrénico, narcisista, evitativo y agresivo-pasivo.

(Diccionario de pedagogía y psicología Pág. 257).

3.7.1 Criterios diagnósticos generales para un trastorno

A. Un patrón permanente de experiencia interna y de comportamiento que se aparta acusadamente de las expectativas de la cultura del sujeto. Este patrón se manifiesta en dos (o más) de las áreas siguientes:

- (1) cognición (p. ej., formas de percibir e interpretarse a uno mismo, a los demás y a los acontecimientos)
- (2) afectividad (p. ej., la gama (amplitud de acuerdo al nuevo manual), intensidad, labilidad y adecuación de la respuesta emocional)
- (3) actividad (funcionamiento según DSM-V) interpersonal.
- (4) control de los impulsos.

B. Este patrón persistente es inflexible y se extiende a una amplia gama de situaciones personales y sociales.

C. Este patrón persistente provoca malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

D. El patrón es estable y de larga duración, y su inicio se remonta al menos a la adolescencia o al principio de la edad adulta.

E. El patrón persistente no es atribuible a una manifestación o a una consecuencia de otro trastorno mental.

F. El patrón persistente no es debido a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (p. ej., una droga, un medicamento) ni a una enfermedad médica (p. ej., traumatismo craneal).

3.7.2 Modelos dimensionales para los trastornos de la personalidad

Trastornos de la personalidad paranoide del grupo A

Los sujetos con trastorno de la personalidad paranoide son personas con las que generalmente es difícil llevarse bien y suelen tener problemas en las relaciones personales. Su suspicacia y hostilidad excesivas pueden expresarse mediante las protestas directas, las quejas recurrentes o por un distanciamiento silencioso claramente hostil. Puesto que están excesivamente atentos a las posibles amenazas, pueden comportarse de una forma cautelosa, reservada o tortuosa y aparentan ser «fríos» y no tener sentimientos de compasión. Aunque a veces parecen objetivos, racionales y no emotivos, con mayor frecuencia muestran una gama afectiva lábil en la que predominan las expresiones de hostilidad, obstinación y sarcasmo. Su naturaleza combativa y suspicaz puede provocar en los demás una respuesta hostil, que, a su vez, sirve para confirmar al sujeto sus expectativas iniciales.

Como los individuos con trastorno de la personalidad paranoide no confían en los demás, tienen una necesidad excesiva de ser autosuficientes y un fuerte sentido de autonomía. A menudo son rígidos, críticos con los demás e incapaces de colaborar, aunque tienen muchas dificultades para aceptar las críticas. Son capaces de culpar a los demás de sus propios errores. Debido a su rapidez para contraatacar en respuesta a las amenazas que perciben a su alrededor, pueden ser litigantes y frecuentemente se ven envueltos en pleitos legales.

Trastorno de la personalidad esquizoide

Los sujetos con trastorno de la personalidad esquizoide pueden tener dificultades especiales para expresar la ira, incluso en respuesta a la provocación directa, lo que contribuye a la impresión de que no tienen emociones. A veces, sus vidas parecen no ir a ninguna parte y dejan sus objetivos a merced del azar. Estos individuos suelen reaccionar pasivamente ante las circunstancias adversas y tienen dificultades en responder adecuadamente a los acontecimientos vitales importantes. Debido a su falta de habilidades sociales y a la falta de deseo de experiencias sexuales, los sujetos con este trastorno tienen pocas amistades, es poco frecuente que salgan con alguien y no suelen casarse. La actividad laboral puede estar deteriorada, sobre todo si se requiere una implicación interpersonal, aunque los sujetos con

este trastorno pueden desenvolverse bien cuando trabajan en condiciones de aislamiento social. Los individuos con este trastorno pueden experimentar episodios psicóticos muy breves (que duran minutos u horas), especialmente, en respuesta al estrés. En algunos casos el trastorno de la personalidad esquizoide puede aparecer como el antecedente premórbido del trastorno delirante o la esquizofrenia. Algunas veces, los sujetos con este trastorno presentan un trastorno depresivo mayor. El trastorno de la personalidad esquizoide se observa con más frecuencia simultáneamente con los trastornos de la personalidad, esquizotípico, paranoide y evasiva.

Trastorno de la personalidad esquizotípico

Los individuos con trastorno de la personalidad esquizotípica suelen buscar tratamiento para los síntomas asociados de ansiedad, depresión u otros estados de ánimo disfórico, más que para las características del trastorno de la personalidad per se. Los sujetos con este trastorno de la personalidad pueden experimentar episodios psicóticos transitorios (que duran minutos u horas), especialmente en respuesta al estrés, aunque en general son de una duración insuficiente para merecer el diagnóstico adicional de un trastorno psicótico breve o un trastorno esquizofreniforme. En algunos casos se presentan síntomas psicóticos significativos que cumplen los criterios para un trastorno psicótico breve, un trastorno esquizofreniforme, un trastorno delirante o una esquizofrenia. Más de la mitad tienen historia de al menos un episodio depresivo mayor.

Trastornos de la personalidad del grupo B

Trastorno de la personalidad antisocial

Los sujetos con trastorno antisocial de la personalidad frecuentemente carecen de empatía y tienden a ser insensibles, cínicos y a menospreciar los sentimientos, derechos y penalidades de los demás. Pueden tener un concepto de sí mismos engraido y arrogante (pensar que el trabajo normal no está a su altura, o no tener una preocupación realista por sus problemas actuales o futuros) y pueden ser excesivamente obstinados, seguros de sí mismos o engraidos. Además desprenden un encanto superficial y simplista, con una capacidad verbal voluble y artificiosa (p. ej., utilizan términos técnicos o una jerga que puede impresionar a alguien que

no esté familiarizado con el tema). La falta de empatía, el engreimiento y el encanto superficial son características que normalmente han sido incluidas en las concepciones tradicionales de la psicopatía y pueden ser especialmente distintivos del trastorno de la personalidad antisocial en el medio carcelario o forense, en el que los actos delictivos, de delincuencia o agresivos probablemente son inespecíficos. Estos sujetos también pueden ser irresponsables y explotadores en sus relaciones sexuales.

Trastorno de la personalidad límite

Los sujetos con trastorno de la personalidad límite pueden presentar un patrón de infravaloración de sí mismos en el momento en que están a punto de lograr un objetivo (p. ej., dejar los estudios justo antes de graduarse, presentar una grave regresión después de haber estado hablando de los progresos de la terapia, destruir una buena relación en el momento en que parece claro que la relación podía tener continuidad). Algunos sujetos presentan síntomas similares a los psicóticos (p. ej., alucinaciones, distorsiones de la imagen corporal, ideas de autorreferencia y fenómenos hipnagógicos) durante los períodos de estrés. Los sujetos con este trastorno se pueden sentir más seguros con objetos transitorios (p. ej., un animal doméstico o propiedades inanimadas) que con las relaciones interpersonales. La muerte prematura por suicidio se puede producir en los sujetos con este trastorno, especialmente en quienes concurre un trastorno del estado de ánimo o un trastorno relacionado con sustancias. Como resultado del comportamiento de auto inflingirse malos tratos o por los intentos de suicidio fallidos, se puede producir alguna minusvalía física.

Trastorno de inestabilidad emocional de la personalidad de tipo impulsivo.

Se trata de un trastorno de personalidad en el que existe una marcada predisposición a actuar de un modo impulsivo sin tener en cuenta las consecuencias junto a un ánimo inestable y caprichoso. La capacidad de planificación es mínima y es frecuente que intensos arrebatos de ira conduzcan a actitudes violentas o a manifestaciones explosivas; estas son fácilmente provocadas al recibir críticas o ser frustrados en sus actos impulsivos. Se diferencian dos variantes de este trastorno de personalidad que comparten estos aspectos generales de impulsividad y falta de control de sí mismo.

Las características predominantes son la inestabilidad emocional y la ausencia de control de impulsos. Son frecuentes las explosiones de violencia o un comportamiento amenazante, en especial ante las críticas de terceros. Incluye: personalidad explosiva y agresiva trastorno explosivo y agresivo de la personalidad

Trastorno de inestabilidad emocional de personalidad de tipo límite

Se presentan varias de las características de inestabilidad emocional.

Además, la imagen de sí mismo, los objetivos y preferencias internas (incluyendo las sexuales) a menudo son confusas o están alteradas. La facilidad para verse implicado en relaciones intensas e inestables puede causar crisis emocionales repetidas y acompañarse de una sucesión de amenazas suicidas o actos autoagresivos (aunque estos pueden presentarse también sin claros factores precipitantes).

Incluye: personalidad "borderline" trastorno "borderline" de la personalidad

Trastorno de la personalidad histriónica

Los sujetos con trastorno de la personalidad histriónica pueden tener dificultades para alcanzar la intimidad emocional en las relaciones románticas o sexuales. Sin ser conscientes de ello, frecuentemente están haciendo un papel (p. ej., de «víctima» o de «princesa») en sus relaciones con los demás. Pueden tratar de ejercer un control sobre su compañero mediante la manipulación emocional o la seducción, por una parte, en tanto que, por otra, demuestran una notable dependencia de él.

Los sujetos con este trastorno suelen tener unas relaciones deterioradas con los amigos de su mismo sexo debido a que su estilo interpersonal sexualmente provocativo puede ser visto como una amenaza para las relaciones de aquéllos. Estas personas pueden apartar a los amigos con sus demandas de atención constante. A menudo, se entristecen y se enfadan cuando no son el centro de atención. Buscan la novedad, la estimulación y la excitación, y tienen tendencia a aburrirse con su rutina habitual. Suelen ser poco tolerantes o sentirse frustrados en las situaciones en las que se retrasa la gratificación, y sus actos suelen estar dirigidos a obtener una gratificación inmediata. Si bien es frecuente que empiecen un trabajo o hagan proyectos con mucho entusiasmo, su interés se desvanece rápidamente.

Trastorno de la personalidad narcisista

Los sujetos con trastorno de la personalidad narcisista creen que son superiores, especiales o únicos y esperan que los demás les reconozcan como tales. Piensan que sólo les pueden comprender o sólo pueden relacionarse con otras personas que son especiales o de alto status y atribuyen a aquellos con quienes tienen relación las cualidades de ser «únicos», «perfectos» o de tener «talento». Los sujetos con este trastorno creen que sus necesidades son especiales y fuera del alcance de la gente corriente. Su propia autoestima está aumentada (por reflejo) por el valor idealizado que asignan a aquellos con quienes se relacionan. Es probable que insistan en que sólo quieren a la persona «más importante» (médico, abogado, peluquero, profesor) o pertenecer a las «mejores» instituciones, pero pueden devaluar las credenciales de quienes les contrarían. Generalmente, los sujetos con este trastorno demandan una admiración excesiva. Su autoestima es casi siempre muy frágil. Pueden estar preocupados por si están haciendo las cosas suficientemente bien y por cómo son vistos por los demás.

Trastornos de la personalidad del grupo C

Trastorno de la personalidad evitativa

Los individuos con trastorno de la personalidad evasiva suelen evaluar atentamente los movimientos y expresiones de aquellos con quienes tienen contacto. Sus temores y su comportamiento tenso pueden provocar la ridiculización y la burla de los demás, lo que a su vez confirma sus dudas sobre sí mismos.

Sienten mucha ansiedad ante la posibilidad de reaccionar a las críticas sonrojándose o llorando. Los demás les describen como «vergonzosos», «tímidos», «solitarios» y «aislados». Los mayores problemas asociados a este trastorno se presentan en la actividad social y laboral. La baja autoestima y la hipersensibilidad al rechazo están asociadas a la restricción de contactos interpersonales. Estos sujetos llegan a estar relativamente aislados y normalmente no tienen una gran red de apoyo social que les ayude en los momentos de crisis. Desean afecto y aceptación y pueden tener fantasías sobre relaciones idealizadas con otros. Los comportamientos de evitación también afectan adversamente la actividad laboral, porque estas personas tratan de eludir los tipos de situaciones que pueden ser importantes para alcanzar las demandas básicas de trabajo o para promocionarse. Otros trastornos que

normalmente se diagnostican asociados son trastorno de la personalidad evasiva son los trastornos depresivos, bipolares y de ansiedad (fobia social).

Trastorno de la personalidad dependiente

Los sujetos con trastorno de la personalidad dependiente se caracterizan por el pesimismo y la inseguridad en sí mismos, tienden a minimizar sus capacidades y sus valores y pueden referirse constantemente a sí mismos como «inútiles». Toman las críticas y la desaprobación como pruebas de su inutilidad y pierden la fe en sí mismos. Buscan la sobreprotección y ser dominados por los demás. La actividad laboral puede estar deteriorada si se requiere una iniciativa independiente. Evitan las posiciones de responsabilidad y experimentan ansiedad al enfrentarse a las decisiones a tomar. Las relaciones sociales tienden a limitarse a las pocas personas de quienes el sujeto es dependiente. Puede haber un riesgo elevado de trastornos del estado depresivos, trastornos de ansiedad y trastornos de adaptación. El trastorno de la personalidad dependiente se asocia frecuentemente a otros trastornos de la personalidad, en especial a los trastornos de la personalidad límite, evitativo e histriónico. Puede predisponer a desarrollar este trastorno el que el sujeto haya presentado una enfermedad médica crónica o un trastorno de ansiedad por separación en la infancia o la adolescencia.

Trastorno de la personalidad obsesivo

La característica esencial del trastorno de la personalidad obsesivo- compulsiva es una preocupación por el orden, el perfeccionismo y el control mental e interpersonal, a expensas de la flexibilidad, la espontaneidad y la eficiencia. Este patrón empieza al principio de la edad adulta y se da en diversos contextos. Los sujetos con trastorno de la personalidad obsesivo-compulsiva intentan mantener la sensación de control mediante una atención esmerada a las reglas, los detalles triviales, los protocolos, las listas, los horarios o las formalidades hasta el punto de perder de vista el objetivo principal de la actividad. Son excesivamente cuidadosos y propensos las repeticiones, a prestar una atención extraordinaria a los detalles y a comprobar repetidamente los posibles errores. No son conscientes del hecho de que las demás personas acostumbran a enfadarse por los retrasos y los inconvenientes que derivan de ese comportamiento. Por ejemplo, cuando estos individuos pierden una lista de las cosas que hay que hacer, son capaces de invertir una gran cantidad de tiempo buscándola en lugar de emplear unos minutos en volver a confeccionarla de memoria y ponerse a hacer las tareas de

que se trate. El tiempo se distribuye mal y las tareas más importantes se dejan para el último momento.

3.12.2 ESTUDIOS RELACIONADOS CON LA PERSONALIDAD Y LOS TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD DE LOS PRIVADOS DE LIBERTAD

Así, se entiende que los trastornos de la personalidad son frecuentes en este tipo de muestras y aparecen como predictores de la conducta criminal.

Igualmente, se estima que la presencia de conductas violentas en población reclusa es mayor cuando hay ideas delirantes, abuso de alcohol o drogas, comorbilidad con trastornos de la personalidad, altos niveles de impulsividad y agresividad y variables contextuales como el aislamiento familiar y social y estresores ambientales. Entre los tipos de personalidad más prevalentes en la población carcelaria se encuentra la personalidad antisocial, seguida por la personalidad límite, paranoide y narcisista.

La relación entre rasgos de personalidad clínicamente significativos y/o trastornos de la personalidad y el medio carcelario es bidireccional: por una parte, la presencia de penados con trastornos de personalidad está relacionada con dificultades de adaptación al medio carcelario, con más sanciones disciplinarias, con mayor patología dual, más cantidad de conductas impulsivas, mayor riesgo de comportamientos violentos y peor. Pero al mismo tiempo, la reclusión tiene efectos en la conducta y la personalidad de los internos. Se ha encontrado que las personas privadas de libertad desarrollan una visión del mundo pesimista y pierden la confianza en los demás. El medio carcelario, por sus características como el aislamiento afectivo, la vigilancia permanente, la falta de intimidad, la rutina o las frustraciones reiteradas, conduce a la desconfianza y a la agresividad en las relaciones personales, comportamientos que pueden verse acrecentados en aquellos penados que presentan rasgos de personalidad clínicamente significativos o trastornos de personalidad que suponen una menor capacidad de adaptación (Esbec y Echeburúa., 2010: 249).

3.8 ANSIEDAD

La psiquiatría tradicional veía la ansiedad a través de dos variables básicas: la vivencial y la física. De aquí derivan las dos principales series sintomatológicas. En los textos clásicos, las descripciones de los enfermos atendiendo al plano de la experiencia subjetiva eran las que determinaban en bastante medida, la sintomatología, que se complementaba con una referencia a lo físico.

En la actualidad el tema se analizó de modo más amplio, es decir como un modelo de enfermedad psíquica pentadimensional: vivencial, físico, de conducta, cognitivo y asertivo. Son cinco vertientes las que se van a manifestar cuando se tiene ansiedad. La experiencia es por tanto, rica, densa, compleja, como una sinfonía displacentera repleta de instrumentos diversos, pero con una unidad de fondo.

Esta forma de ver la enfermedad psíquica y, por extensión, ansiedad, nos lleva a una redefinición de la misma que podría quedar expuesta del siguiente modo: la ansiedad consiste en una respuesta vivencial, fisiológica, conductual, cognitiva y asertiva, caracterizada por un estado de actuación generalizada, por tanto, lo primero que destaca es la característica de ser una señal de peligro difusa, que un individuo percibe como una amenaza para su integridad. (Rojas. E., 2000:31-32)

3.8 1 Síntomas de Ansiedad

El nivel de ansiedad desarrollada por el sujeto está muy influenciado con la elaboración individual de la información.

Este fenómeno puede ser denominada de distintas formas: ansiedad somática y física. En la primera destacan las sensaciones físicas, mientras que en la segunda lo hacen los aspectos psicológicos y cognitivos. Según la forma puede hablarse de ansiedad aguda y crónica; La aguda brota de manera inesperada, y muy aparatosa, y la crónica resulta lenta e insidiosa. También es posible hablar de ansiedad paroxística y generalizada, en esta última el sujeto se sumerge en la ansiedad, mientras que en la paroxística se localiza en el plano físico.

- **Síntomas físicos**

La expresión de los síntomas físicos está condicionado por la actuación de determinadas estructuras cerebrales. Para la manifestación de las emociones es indispensable la actuación del hipotálamo. Desde un punto de vista fisiológico, la aparición de la ansiedad está condicionada por descargas de adrenalina. La estimulación del sistema nervioso simpático produce aumento de actividad en la medula suprarrenal, que genera gran cantidad de adrenalina, que a través de la sangre influye en toda la economía corporal. Los efectos provocados por esta secreción de adrenalina, sobre distintos órganos, van a tener un efecto similar al que obtiene por la estimulación directa del sistema simpático físicos de la ansiedad.

- **Síntomas Psíquicos**

Este tipo de síntomas se ponen de manifiesto generalmente a través del lenguaje verbal del sujeto, que en ciertos casos proporciona una información de ricos matices y gran riqueza. En contraposición con este, el lenguaje no verbal, aunque puede resultar de ayuda en la interpretación de los síntomas, solo puede emplearse normalmente de manera complementaria con aquél.

- **Síntomas conductuales**

El termino conducta puede definirse como todo aquello que se puede observar desde fuera en otra persona. En base a esta caracterización se desprende que la conducta se registra en el comportamiento del sujeto, con todas las dificultades que genera la interpretación del lenguaje no verbal.

- **Síntomas cognitivos**

Este tipo de síntomas hace referencia a todo lo que esta o se mueve en torno al conocimiento. Así, queda incluido la senso percepción, el pensamiento, las ideas, los juicios, racionios, etc.

- **Síntomas asertivos**

Se trata de aquellos síntomas relacionados con trastornos en las habilidades sociales. Asertiva es aquella conducta que hace y dice lo que es más adecuado a cada situación, sin inhibiciones ni agresiones inadecuadas.

El concepto de asertividad es cada vez más utilizado en psiquiatría, por las características que posee:

- 1) Estrecha relación con la personalidad.
- 2) Asertividad = Habilidad social.
- 3) Permite la expresión del sujeto frente a cualquier circunstancia.

3.8.2 ESTUDIOS RELACIONADOS CON LA ANSIEDAD DE LOS PRIVADOS DE LIBERTAD

La privación de libertad con lleva una serie de consecuencias pues la situación de vida de la persona cambia radicalmente, entre una de ellas está el aumento en los niveles de ansiedad.

Podemos plantear que los efectos de la privación de libertad dependen del sujeto, de su familia y de la sociedad, pero en nuestro medio boliviano, dependen adicionalmente del tipo de prisión en el que vive el interno, pues la rigidez o no en el tipo de control y en general, las particularidades de nuestros centros penitenciarios generan otros efectos o estos mismos pero en diferente forma y grado. Ello nos debe motivar a hacer una revisión sobre los efectos que generan nuestros sistemas carcelarios, en especial mirando hacia el objetivo de la cárcel: la resocialización. Recuperado: (Bejarano., 2016: 91)

En Colombia se realizó un estudio sobre la ansiedad en personas privadas de la libertad. Luego de hacer una revisión bibliográfica se encontró que existen muy pocos estudios a nivel nacional, sin embargo, a nivel latinoamericano algunos países como Chile, Costa Rica, entre otros, reportan investigaciones acerca de este tema en reclusos. Esta investigación se llevó a cabo con el fin de generar nuevos aportes que permitan dar a conocer la efectividad de un programa de actividad física sobre la ansiedad de rasgo y estado en población privada de la libertad.

Teniendo en cuenta el rasgo central de la ansiedad es el intenso malestar mental, el sentimiento que tiene el sujeto de que no será capaz de controlar los sucesos futuros. La

persona tiende a centrarse solo en el presente y a abordar las ideas de una a una. Los síntomas físicos son: tensión muscular, sudor en las palmas de las manos, molestias estomacales, respiración entre cortada, sensación de desmayo y taquicardia.

De acuerdo con López, los niveles elevados de ansiedad que se descubrió entre las personas privadas de libertad, esta provoca preocupaciones y tensiones crónicas que pueden ir acompañadas de depresión, abuso de drogas, pánico, desórdenes alimenticios, dificultades para conciliar el sueño, temblores, tics nerviosos, tensión muscular, dolores de cabeza, irritabilidad, sudor, calores repentinos, mareos, dificultades para respirar, náuseas, orina frecuente, sensación de tener un nudo en la garganta, fatiga, falta de concentración, mayor facilidad para sobresaltarse e incapacidad de relajarse.

Tomando en cuenta estos datos surge la necesidad en centros de reclusión contar con programas de actividad física que le permitan al personal privado de la libertad desarrollar actividades recreo deportivas que brinden bienestar emocional durante su condena, es importante desarrollar una investigación que sirva como antecedente para la creación de espacios formativos y de sano esparcimiento para la comunidad carcelaria contando con el talento humano y recursos físicos apropiados para garantizar el desarrollo personal que permita la reinserción del individuo.

3.9 DEPRESIÓN

3.9.1 Definición de depresión

La depresión es un problema médico de siglos, se ha incrementado notablemente en los últimos años, y ha adquirido características que la sacan de su tradicional marco psiquiátrico para colocarla de lleno en el campo de la medicina general y de la salud pública. Durante los últimos quince años se han publicado cientos de estudios sistemáticos referentes a las bases biológicas de la depresión y a la quimioterapia de la depresión. Es más la tasa de suicidios,

que generalmente se toman como índice de la frecuencia de la depresión no ha disminuido, sino que de hecho ha mostrado un incremento a lo largo de los últimos años.

La clasificación del síndrome depresivo siempre ha sido objeto de múltiples investigaciones y controversias, estableciéndose con frecuencia una diferencia entre las formas reactivas y las endógenas. La historia clínica de algunos pacientes muestra causas ambientales y psicológicas como factores determinantes obvios; entonces la depresión es llamada exógena o reactiva; en otros casos no hay factores desencadenantes evidentes y la depresión es considerada endógena. (Calderón., 1996: 14)

La depresión puede manifestarse de esta forma.

- Humor persistente de tristeza, ansiedad, o sentirse “vacío”.
- Pérdida de interés o placer en actividades, incluyendo actividades sexuales.
- Inquietud, irritabilidad, o llanto excesivo.
- Sentimientos de culpabilidad, de no tener valor de impotencia, desesperanza, pesimismo.
- Dormir demasiado o muy poco, despertar temprano en la mañana.
- Pérdida de apetito y/o peso o comer demasiado, y engordar.
- Disminución de energía, fatiga, sentirse “lento”.
- Pensamientos de muerte o suicidio, o intentos de suicidio.
- Dificultad para concentrarse, recordar cosas, o tomar decisiones.
- Síntomas físicos persistentes que no responden al tratamiento tal como dolores de cabeza, trastornos digestivos, dolor crónico.

3.9.2 Síntomas de la Depresión:

Tristeza patológica: Se diferencia de la tristeza, que puede ser un estado de ánimo normal como alegría, cuando alcanza un nivel que interfiere negativamente en la vida cotidiana, tanto en lo social como en lo familiar, en lo sexual. Aparece sin motivos o tras un acontecimiento significativo. Llegando a ser una sensación muy profunda y arrasadora, tanto que el paciente se siente “en baja” tal como hubiera perdido las ganas y el placer de vivir, considerándose incapaz de brindar amor y afecto lo cual incrementa sus sentimientos de culpa.

Desgano y anhedonia: El sujeto se torna apático, no tiene ganas de nada (ni siquiera de vivir) y nada le produce placer.

Ansiedad: Es la acompañante habitual del deprimido, que experimenta una extraña desazón, como un trasfondo constante. Cuando la ansiedad prima en el cuadro clínico, estamos frente a una depresión ansiosa. Por lo contrario, cuando predomina la inhibición se trata de una depresión inhibida; quienes la padecen son personas malhumoradas, irritables, agresivas.

Insomnio: Al individuo le cuesta conciliar el sueño y además, se despierta temprano y de mal talante. En algunos casos se constituye minoría, puede presentarse la hipersomnia (exceso de horas de sueño).

Alteraciones del pensamiento: Imagina tener enfermedades de todo tipo; surgen ideas derrotistas, fuertes sentimientos de culpa, obsesiones. El pensamiento sigue un curso lento y monótono, la memoria se debilita y la distracción se torna frecuente.

Alteraciones somáticas: Por lo común surgen dolores crónicos o erráticos así como constipación y sudoración nocturna. Se experimenta una persistente sensación de fatiga o cansancio.

Alteraciones del comportamiento: el paciente tiene la sensación de vivir arrinconado, rumiando sus sinsabores. ¿puede estar quieto, de manos cruzadas, o explotar en violentas crisis de angustia o en ataques de llanto por motivos insignificantes. Le resulta difícil tomar decisiones y disminuye su rendimiento en el trabajo.

Modificaciones del apetito y del peso: La mayoría de los pacientes pierde el apetito y, en consecuencia, provoca la disminución de peso.

Perdida del placer: En lo sexual, se llega a la impotencia en el hombre o a la frigidez en la mujer; también disminuye y tiende a desaparecer el contento en el trabajo, en el deporte y en los juegos y en otras actividades que anteriormente le eran gratificantes.

Culpa excesiva: siente con exceso la carga de una culpa inexistente, lo cual puede desembocar en delirios.

Pensamiento suicida: Los pacientes presentan una preocupación exagerada por la muerte y alimentan sentimientos autodestructivos.

Disminución de la energía: Se produce un cansancio injustificado, a veces con variaciones durante el día, muy a menudo más acentuado por las mañanas que por la tarde.

3.9.3 ESTUDIOS RELACIONADOS CON LA DEPRESIÓN DE LOS PRIVADOS DE LIBERTAD

El internamiento en la prisión suele ser considerado como uno de los sucesos más traumáticos que puede experimentar un individuo al reunir varios de los rasgos atribuidos a un evento traumático, como son la ruptura con el ritmo y estilo de vida, afectando a las rutinas sociales, laborales, y de descanso, y la inserción a un ambiente que tiene muchas privaciones. Por otro lado, el ingreso en prisión puede actuar como el inicio de una cadena de factores estresantes como dificultades con la pareja, disminución de ingresos familiares, comunicar a los hijos la situación del encierro del familiar, etc. Todo esto permite interpretar la experiencia del encarcelamiento desde una perspectiva psicosocial. a) Los efectos psicológicos, cognición, emociones, sexualidad b) el clima social en prisión, o c) la cultura formal e informal de este tipo de establecimientos.

El ingreso a un centro penitenciario por primera vez, requiere de una adaptación por la necesidad de enfrentar situaciones inesperadas y difíciles en el transcurso de la vida.

José Mynor Mérida Orozco, en una investigación para una tesis doctoral, en la cárcel de la comisaría 42, policía nacional civil, San Marcos, S.M. en México el año 2012 nos indica lo siguiente: “El principal hallazgo de esta investigación, radica en que después de la evaluación realizada a las personas objeto de este estudio, por medio del IDB, que en las personas privadas de libertad, si se presenta el trastorno afectivo estudiado.

Los niveles de depresión que manifiestan los sujetos de estudios, de acuerdo a la clasificación que hace el IDB, son: mínimo, leve, moderado y grave, niveles que reconoce a excepción del mínimo, la clasificación Internacional de enfermedades y otros autores.

En cuanto a la mayor o menor incidencia de los síntomas evaluados por el IDB, estadísticamente se observa que, en el nivel mínimo, los de mayor incidencia son:

Tristeza, fracasos del pasado, sentimientos de culpa, sentimientos de punición, sentimientos negativos de sí mismo, llanto, agitación, indecisión, pérdida de energía, cambio en hábitos del sueño e irritabilidad, los que constituyen el 52 % y que afectan al 8% de los casos y, los de menor incidencia son: Pesimismo, pérdida del placer, actitud crítica hacia sí mismo pensamiento o deseo de suicidio, perdida de interés, desvalorización, cambios en el apetito, dificultad de concentración, fatiga y perdida de interés por el sexo, los que constituyen el 48 % y que en este nivel no tienen incidencia alguna en el restante 92 % de los casos.

En lo que respecta el nivel leve, se puede observar que los de mayor incidencia son: Tristeza, fracasos del pasado, sentimientos de culpa, sentimientos de punición, actitud crítica hacia sí mismo, llanto, agitación, indecisión, cambio en hábitos del sueño, cambios en el apetito y dificultad de concentración, que representan el 52 % y que afectan al 60 % de los casos y, los de menor incidencia son: Pesimismo, pérdida del placer, sentimientos negativos de sí mismo, pensamiento o deseo de suicidio, perdida de interés, desvalorización, pérdida de energía, irritabilidad, fatiga, perdida de interés por el sexo, que forman el 48 % y afectan a un 30 % de los casos.

En relación al nivel moderado, se observa que de los de mayor incidencia son: Tristeza, pesimismo, fracasos del pasado, pérdida del placer, sentimientos de culpa, sentimientos de punición, sentimientos negativos de sí mismo, actitud crítica hacia sí mismo, llanto, agitación, perdida de interés, indecisión, desvalorización, pérdida de energía, cambio en hábitos del sueño, irritabilidad, cambios en el apetito, dificultad de concentración, fatiga, pérdida de interés por el sexo, los que representan el 95 % y que afectan al 73 % de los casos; de menor incidencia solamente está el pensamiento o deseo de suicidio que representa el 5 % y que afecta al 27 % de los casos.

Y en el nivel grave, los de mayor incidencia son: Tristeza, pesimismo, fracasos del pasado, perdida del placer, sentimientos de culpa, sentimientos de punición, actitud crítica hacia sí mismo, llanto, agitación, perdida de interés, indecisión, desvalorización, perdida de energía, cambio en hábitos del sueño, irritabilidad, cambios en el apetito, dificultad de concentración, fatiga, pérdida de interés por el sexo, los que representan el 90 % y que afectan al 67 % de

los casos; de menor incidencia están: Sentimientos negativos de sí mismo, pensamiento o deseo de suicidio, que representan el 10 % y que afecta al 33 % de los casos.” (Mynor, 2012: 140-144).

3.10 PSICOPATOLOGÍA

La psicopatología se interesa por el estudio de las formas indeseables, mal adaptativas, y desorganizadas de la conducta anormal. Centra su atención en las personas con deficiencias psicosociales las que, diversos grados, experimentan dificultades para enfrentar eficazmente los problemas de la vida diaria, que son personalmente infelices y cuyas reacciones son a menudo una fuente de preocupación o angustia para sus familias y relaciones.

La psicopatología es la disciplina que estudia lo anormal, lo desviado, lo desadaptado, lo trastornado, lo desorganizado, etc., cuyo interés se centra en la naturaleza y las causas de la conducta anormal o psicopatológica y se plantea como objetivo principal descubrir leyes que regulan la conducta anormal o patológica mediante el método científico. El interés de la Psicopatología radica en la naturaleza y las causas de la conducta anormal o psicopatológica.

Los objetivos psicopatológicos incluyen la utilización de descubrimientos clínicos y de investigación en la detección temprana, tratamiento eficaz y prevención de los trastornos psicosociales. (Page; D.J,1982:15).}

3.10.1 INDICADORES PSICOPATOLÓGICOS

Las series de indicadores permitirán establecer, agrupar, desarrollar grupos coherentes de respuestas proyectivas manifiestas a los que puedan referirse los casos individuales.

- a) Grados de Patología: Posibilitaran delimitar cualidades de integración de la personalidad diferenciando modos de funcionamiento neuróticos, psicopáticos o psicóticos, como entidades clínicas y/o como áreas coexistentes en una misma personalidad.
- b) Cuadros psicopatológicos o tipos de personalidad: permitirán delimitar las características diferenciales en cuanto a vínculos, ansiedades y defensas dominantes.

c) Dinámica individual: sistematizar, por último, indicadores que permitan delimitar, dentro del material proyectivo, aquellas respuestas enlazadas con la biografía personal.

Respondiendo a la necesidad, inherente al psicodiagnóstico clínico, de referir distintas producciones proyectivas a determinados cuadros nosográficos, dar indicaciones de grados de patología, con fines tanto diagnósticos como pronósticos, y determinar la incidencia de la historia personal en la personalidad actual.

La sistematización y explicitación de los criterios que sustentan las conclusiones diagnósticas, en estas tres áreas de interrogantes, pueden ser útil para el aprendizaje de los profesionales que realizan su formación en la tarea psicodiagnóstica

El diagnóstico diferencial de grados de patología tiene por objetivo determinar, más allá de las modalidades clínicas de comunicación, las características cualitativas de estructuración y funcionamiento del aparato psíquico a través de la investigación de los logros o perturbaciones que presentan las funciones mentales que establecen relaciones con el mundo externo y con la realidad psíquica.

Estos objetos internos diferenciados de los objetos externos y del yo, son motor y a la vez parte del desarrollo correlativo de funciones psicológicas, que determinan cambios cualitativos para la vida mental. El pasaje a niveles neuróticos supone un cambio de un nivel de funcionamiento mental con predominio de mecanismos violentos de identificación proyectiva evacuativa, ecuación simbólica y pensamiento concreto y un creciente desarrollo de las funciones de percepciones y discriminación de la realidad externa y psíquica, de las funciones de juicio de realidad, manejo simbólico y progresiva adquisición de sentido de realidad. El desarrollo de mecanismos obsesivos de control adaptativo y el establecimiento de la represión como mecanismo evolutivo permiten la organización del aparato psíquico.

En la neurosis el conflicto central es la necesidad de instalar y reparar al objeto bueno total en lucha con sentimientos ambivalentes que amenazan este logro. En la psicosis el problema es muy anterior y de gravedad excesivamente mayor, está centrado en la necesidad de construir un aparato mental como único medio para salir del encierro persecutorio, pero al mismo tiempo cualquier función psíquica es temida, por su cualidad de despertar conciencia de dolor y enfermedad y necesita ser sometida a nuevos y activos ataques hostiles, envidiosos

y despojantes. Faltan las condiciones mínimas para establecer contacto con la realidad, para desarrollar vínculos y cualquier función de síntesis e integración. (Graasamo, 2004:12-15).

4.1 METODOLOGÍA

4.1 ÁREA DE LA PSICOLOGÍA EN LA QUE SE ENMARCA EL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

La investigación pertenece al *ÁREA DE LA PSICOLOGÍA CLÍNICA* ya que el objetivo principal fue realizar una evaluación y diagnóstico de los privados de libertad sentenciados por el delito de violación, reclusos en el Centro de Readaptación Productiva “Santo Domingo” de Cantumarca, de la ciudad de Potosí.

Así también corresponde al área de la psicología jurídica la cual señala que “es el estudio del comportamiento de las personas y de los grupos en cuanto tienen la necesidad a desenvolverse dentro de ambientes regulados jurídicamente, así como de la evolución de

dichas regulaciones jurídicas o leyes en cuanto que los grupos sociales se desenvuelven en ellos” (Clemente 1998:25).

El presente trabajo de investigación corresponde al diseño Diagnóstico-Descriptivo, puesto que se trata de conocer y describir cuál es el perfil psicológico de los privados de Libertad por dicho delito, dando a conocer que caracterizan a la población objeto de estudio.

4.2 TIPIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación diseñada tiene las siguientes características:

Descriptiva. La investigación planteada corresponde a un estudio descriptivo porque identifica las características de la población objeto de la misma, señalando los comportamientos concretos que caracterizan a dicha población hasta alcanzar un perfil psicológico de los privados de libertad por el delito de violación.

Teórico. La presente investigación es eminentemente teórica ya que la pretensión fundamental es aportar con información sobre la problemática adoptada como objeto de estudio. Los estudios teóricos se caracterizan por abocarse prioritariamente a generar información y llenar un vacío en el conocimiento sobre una realidad dada. En el caso del estudio que nos ocupa los resultados contribuyen a caracterizar a los privados de libertad del Centro de Readaptación de Cantumarca, con datos relacionados con la personalidad, agresividad, ansiedad, etc. de los privados de libertad en este centro. El presente estudio no pretende resolver ningún problema concreto que aqueje a los internos o a la institución misma, ya que no se tuvo programado realizar ninguna intervención para esta población.

Cuantitativo y Cualitativo. Para el tratamiento y análisis de los datos se siguió una metodología cuantitativa ya que la información que arrojaron los instrumentos propuestos fueron de tipo numérico y el procesamiento de los mismos fué a través de la estadística, de gráficos y medidas de tendencia central, donde se manejaron frecuencias absolutas y porcentajes, de acuerdo a la correspondiente descripción de cada una de las variables mencionadas en la investigación. Y cualitativo por qué se realizó un análisis de las variables trabajadas; características de la personalidad, trastornos de personalidad, nivel de ansiedad,

depresión, y se caracterizó los indicadores patológicos de los sujetos que no pueden ser evaluados y categorizados mediante una técnica cuantitativa.

4.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

4.3.1 POBLACIÓN

La población, entendida como “el universo total con el cual se cuenta para realizar una investigación, y de la que se podrá obtener datos que permitirán observar y conocer el fenómeno que se quiere investigar” (*Hernández, 2010, pág., 82*), la población con la que se contó para la realización de la presente investigación fue de 30 privados de libertad sentenciados por el delito de violación, la que representa el 100% de la población sentenciada que se encuentran reclusos en el centro de readaptación Productiva de Santo Domingo de Cantumarca de la ciudad de Potosí (Información proporcionada por la Psicóloga del Centro). Al contar con una población reducida, y considerando que esta cantidad de la población cumple las características que se tomaron en cuenta en el presente trabajo, no se realizó una selección muestral.

Se trabajó con los 30 privados de libertad sentenciados por el delito de violación y que están reclusos en este centro, y a los cuales se les aplicó los instrumentos seleccionados, que responden a los objetivos de la presente investigación y que fueron escogidos mediante la técnica antes referida.

CUADRO N° 1

Cuadro de la población estudiada (sentenciados)

Sujeto	Edad	Ocupación	Educación	Tipo Delito
1	21	estudiante	Bachiller	Violación
2	23	trab. Circo	Secundaria	Violación Niño(a) Adolescente
3	31	estudiante	Universitario	Violación Niño(a) Adolescente

4	21	minero	Secundaria	Violación
5	21	construcción	Bachiller	Violación Niño(a) Adolescente
6	23	minero	Secundaria	Violación Niño(a) Adolescente
7	23	construcción	Secundaria	Violación Niño(a) Adolescente
8	28	construcción	Bachiller	Violación Niño(a) Adolescente
9	52	agricultor	Secundaria	Violación
10	23	minero	Secundaria	Violación Niño(a) Adolescente
11	37	agricultor	primaria	Violación Niño(a) Adolescente
12	23	construcción	Secundaria	Violación Niño(a) Adolescente
13	34	minero	Secundaria	Violación Niño(a) Adolescente
14	53	med. Trad	Bachiller	Violación Niño(a) Adolescente
15	25	construcción	Secundaria	Violación Niño(a) Adolescente
16	32	construcción	Secundaria	Violación
17	28	construcción	Secundaria	Violación Niño(a) Adolescente
18	42	construcción	Secundaria	Violación
19	43	minero	Primaria	Violación
20	42	profesor	Universitario	Violación Niño(a) Adolescente
21	52	mecánico	Secundaria	Violación Niño(a) Adolescente
22	29	agricultor	Bachiller	Violación

23	31	minero	Secundaria	Violación Niño(a) Adolescente
24	24	construcción	Bachiller	Violación Niño(a) Adolescente
25	51	agricultor	Bachiller	Violación Niño(a) Adolescente
26	26	mecánico	Bachiller	Violación Niño(a) Adolescente
27	26	agricultor	Bachiller	Violación Niño(a) Adolescente
28	68	construcción	Primaria	Violación Niño(a) Adolescente
29	26	Agricultor	Secundaria	Violación
30	23	construcción	Primaria	Violación Niño(a) Adolescente

4.4 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.

4.4.1 MÉTODOS

Los métodos de la investigación son los procedimientos generales que se aplican para poder alcanzar los objetivos de la misma. En el presente estudio, en la etapa de **procesamiento e interpretación** de los datos se utilizaron los siguientes métodos:

Método Teórico. Este método permite recopilar la información al respecto del tema de la presente investigación este a su vez es el encargado de brindar las pautas y por ultima tiene el fin de sustentar la investigación con una base teórica. El método teórico se utilizó principalmente en toda la información del marco teórico y la interpretación de datos.

Método empírico. Su aporte al proceso de la investigación consiste en el manejo de datos catalogados como información primaria, es decir, obtenidos por el mismo investigador, resultado fundamentalmente de la experiencia. Estos métodos posibilitan revelar las relaciones esenciales y las características fundamentales del objeto de estudio, accesibles a la detección censo perceptual, a través de procedimientos prácticos con el objeto y diversos medios de estudios.

Método estadístico. Mediante este método se realizó el análisis de los datos que se obtuvieron mediante los distintos instrumentos aplicados.

En la etapa de **recojo de la información** se emplearon los siguientes métodos, técnicas e instrumentos, ordenados según las variables a las que corresponden:

VARIABLES	MÉTODOS	TÉCNICAS	INSTRUMENTOS
Personalidad	Test psicológico	Inventario	16 PF
Trastornos de personalidad	Test psicológico	Cuestionario	Cuestionario de Salamanca de trastornos de personalidad.
Rasgos p Patológicos	Test psicológico	Test proyectivo	Test de la figura humana de Karen Machover
Ansiedad	Test psicológico	Cuestionario	Ansiedad de Rojas
Depresión	Test psicológico	Inventario	Depresión de Beck

4.4.2 TÉCNICAS

Las técnicas son procedimientos específicos, dentro de los métodos globales, mediante las cuales se procedió a la recolección de datos. En la presente investigación las técnicas que se utilizaron son las siguientes:

Inventarios: El término "Inventario" se refiere al instrumento elaborado para medir variables psicológicas, con la característica de que las respuestas no son correctas o incorrectas, lo único que demuestran es la conformidad o no de los sujetos con los enunciados de los ítems.

Cuestionarios. Un cuestionario es un instrumento de investigación que consiste en una serie de preguntas y otras indicaciones con el propósito de obtener información de los consultados. El cuestionario fue introducido por Sir Francis Galton. Los cuestionarios pueden ser estructurados o no estructurados.

Los cuestionarios **estructurados** son aquellos que tienen la particularidad que la respuesta del entrevistado es categorizada de forma inmediata ya que se le fuerza al mismo a elegir una categoría definida.

Los cuestionarios estructurados tienen la ventaja sobre los no estructurados, puesto que poseen respuestas estandarizadas que hacen más simple la tabulación de los datos. Sin embargo, estas respuestas estandarizadas pueden frustrar a los usuarios, ya que no siempre las opciones coinciden con el punto de vista del entrevistado. Las preguntas de los cuestionarios estructurados deben ser cerradas, y estas a su vez deberían ser exhaustivas y mutuamente exclusivas. Se distinguen cuatro escalas para las preguntas cerradas, y que son las siguientes:

Dicotómicas, donde el consultado tiene dos opciones.

Nominal-politómica, donde el consultado tiene más de dos opciones desordenadas.

Ordinal-politómica, donde el consultado tiene más de dos opciones ordenadas.

Continua (limitada), donde al consultado se le presenta una escala continua.

La respuesta de un consultado a una pregunta abierta, es codificada en una escala en un proceso posterior. Un ejemplo de una pregunta abierta es una pregunta donde el consultado tiene que completar una sentencia.

Test proyectivos: Basados en la técnica de los dibujos a través de los cuales se pueden realizar una evaluación global de la personalidad del niño, su estado de ánimo, emocional, etc. La realización de dibujos es una forma de lenguaje gráfico que ayuda a expresar de manera inconsciente los rasgos más íntimos de la psique del individuo. Los test proyectivos están inscritos dentro de la corriente dinámica de la Psicología, parten de una hipótesis que pone a prueba la individualidad de la respuesta de cada persona para así presumir rasgos de su personalidad, la actividad proyectiva puede ser gráfica, su uso suele ser más en el ámbito clínico, forense e infantil.

4.4.3 INSTRUMENTOS

Los instrumentos son los medios que se utilizaron para recoger toda la información necesaria para alcanzar los objetivos. Los instrumentos que se empleara en este estudio son:

Cuestionario de los 16 factores de personalidad “16 PF”

Autor: Raymond Cattell.

Objetivo del test: Se trata de un cuestionario que identifica los rasgos de personalidad de un individuo.

Técnica: Inventario.

Historia de creación y Baremación. El 16PF es una prueba creada por Cattell y colaboradores sobre la base del léxico de rasgos de Allport y Odbert. El desarrollo de este cuestionario fue iniciado en la universidad de Illinois en los años cuarenta, concretamente a partir de 1943. El objetivo era construir un instrumento que midiera las dimensiones fundamentales de la personalidad del adulto. El primer problema fue encontrar un conjunto de categorías descriptivas suficientemente amplias, para abarcar las variaciones de la personalidad. La prueba identifica 16 rasgos o factores primarios de la conducta para explicar el espectro total de la personalidad. Adicionalmente, a través de la combinación de escalas

primarias en conglomerados, se lograron identificar cinco factores de segundo orden o dimensiones globales: extraversión, ansiedad, dureza, independencia y autocontrol.

Según la Revisión de literatura, el 16PF, es el resultado de más de cuarenta años de Investigación empírica por el psicólogo Raymond B. Cattell, quien estableció 16 Rasgos Básicos de la personalidad, mediante análisis factorial. La prueba ha sido validada y Revisada, y actualmente existen varias formas (A, B, C, D y E), que facilitan la aplicabilidad de la prueba a los diferentes intereses específicos de quien la utiliza. El Desarrollo del 16PF sí se inicia con la reducción y eliminación de los sinónimos realizada por Cattell. Comenzando con 4504 reales rasgos de personalidad encontrados en el lenguaje inglés, logró disminuir la cantidad unos 171 términos que abarcaban todo lo cubierto por la lista original. Prosiguió la labor con la ayuda de las naciones unidas y un grupo de estudiantes universitarios que se dio a la tarea de evaluar una suspensión de compañeros basándose en estos 171 términos.

Al realizar más investigaciones analizando factorialmente estas 36 dimensiones, Cattell logra reducir la personalidad de un 16 Dimensiones o factores básicos. Basándose en estas dimensiones, Cattell desarrolla la primera versión del 16PF en el Año 1949.

La prueba medía la personalidad humana por medio de 16 factores que eran funcionalmente Independientes y poseían sin significado psicológico específico al derivarse directamente de una teoría general de personalidad, la teoría de sistemas basados en la estructura de Cattell. La normalización de la prueba en sí condujo de una manera reflexiva, sí tomaron en consideración varios aspectos de importancia.

Confiabilidad y validez. La confiabilidad equivale al siguiente hecho: La primera medida es una cuestión de consistencia: si probamos a la misma persona varias veces, esperaríamos obtener resultados similares cada vez. La confiabilidad mide cuánto cambian los resultados de perfil de una prueba a otra, es decir, comparando el test con el retest. Las diferentes pruebas de confiabilidad efectuadas con el 16 PF arrojan resultados elevados, ya que al

tratarse de un cuestionario que no posee preguntas correctas o incorrectas, el grado de consistencia de las respuestas en 2 o más oportunidades son elevadas.

La validez de un test está relacionada con el grado de cumplimiento de los propósitos planteados por el propio test, es decir, ¿mide el test lo que pretende medir? Esta duda se absuelve comparando el test en cuestión con otros instrumentos que han demostrado tener éxito en la medición del rasgo que se pretende valorar. Las diferentes técnicas de creación de perfiles miden diferentes factores, por lo que no esperaríamos encontrar coincidencias exactas en la comparación. Sin embargo, podemos ver las correlaciones entre los factores en los dos sistemas, para establecer si los factores en una prueba demuestran una relación estadística consistente con los de la otra. El test 16 PF ha arrojado una elevada correlación con los test clásicos de personalidad. Las normalizaciones para las diversas formas de la prueba en sí llevaron a cabo concentraciones más de 15.000 sujetos; que componían una muestra representativa de áreas geográficas, edad, ingresos, densidad poblacional y raza, de acuerdo de datos del censo estadounidense.

Procedimiento de aplicación y calificación. La administración puede ser aplicada de forma individual o colectiva, la aplicación dura aproximadamente entre 30 a 45 minutos, solo es para adultos mayores a partir de 18 años en adelante, mujeres y hombres de diferentes niveles educativos y profesionales la corrección es muy sencilla y puede ser realizada por cualquier persona experimentada, mediante la aplicación sobre la hoja de respuestas, de la planilla de corrección que contiene la clave “clave de valoración”.

Descripción de los materiales. El cuestionario consta de 187 ítems, que examina 16 factores bipolares de la personalidad, que pasamos a describir

Factor A	Sisotimia	Afectotimia
Factor B	Inteligencia baja	inteligencia alta
Factor C	Poca fuerza del yo	mucha fuerza del yo
Factor E	Sumisión	dominancia
Factor F	Desurgencia	urgencia

Factor G	Poca fuerza del	mucha fuerza del
Factor H	súper yo	súper yo
Factor I	Timidez	audacia
Factor L	Dureza	ternura
Factor M	Confiable	suspica
Factor N	Practicidad	imaginatividad
Factor O	Sencillez	astucia
Factor Q _I	Seguridad	inseguridad
Factor Q _{II}	Conservadurismo	radicalismo
Factor Q _{III}	Adhesión al grupo	autosuficiencia
Factor Q _{IV}	Baja integración	mucho control
	Poca atención	mucha atención

Escala. Cada uno de los diferentes factores se expresa en una escala de 1 a 10 y se agrupan en 3 categorías: altos, medios y bajos. La interpretación general se la realiza ubicando los 3 puntajes más representativos. Para la calificación de las respuestas dadas del sujeto se puntúa con 1 a 2 de acuerdo a la “clave de valoración” cada factor tiene un puntaje diferente, dichos puntajes se anotan en la hoja de respuestas en los casilleros correspondientes a cada uno de los factores. Para determinar los niveles se realiza la interpretación de los resultados en sus dos polos en el nivel bajo están los puntajes 1, 2, 3; en el medio 4, 5, 6; y en el alto del 7, 8, 9; por último se establece el perfil personal (informe gráfico) y se realiza la interpretación de los resultados a partir de la significación de los niveles bajos y los niveles altos en cada uno de los factores.

Cuestionario de Salamanca de trastornos de personalidad

Autor. Antonio Pérez Urdániz, Vicente Rubio Larrosa, M^a Esperanza Gómez Gazol.

Objetivo del test. Evalúa los trastornos de la personalidad.

Técnica. Cuestionario.

Historia de creación y baremación. Para el diseño de éste test los autores hicieron un estudio de las experiencias previas en ésta área centrándose en aquellas publicaciones más

relevantes en la experiencia clínica y obtuvieron los siguientes criterios para el diagnóstico de cada trastorno de personalidad.

T. Paranoide

T. Esquizoide

T. Esquizotípico

T. Histriónico

T. Narcisista

T. Antisocial

T. Límite

T. Evitativo

T. Dependiente

T. Obsesivo Compulsivo

Luego de años de práctica clínica con pacientes en el Centro de Salud Psiquiátrica de Salamanca (España) se elaboró en el año 2012 la forma actual del cuestionario que consta de 22 ítems (dos por cada trastorno de personalidad) resumiendo con la mayor precisión posible los valores de cada constructo y adaptándolo a un lenguaje lo más coloquial posible para facilitar la identificación de cada paciente con cada criterio contenido en cada ítem.

Confiabilidad y validez. La confiabilidad del cuestionario de Salamanca oscila en el orden del 79 y 82 % entre el test y re test pasadas 48 horas, con los mismos sujetos.

La validez fue establecida realizando un cruce estadístico entre el Cuestionario de Salamanca y el IPDS de Langbehn (Los resultados de la validación de la prueba en un estudio de 52 casos mostraron una sensibilidad del 92% y una especificidad del 79%). Asimismo se encontró una correlación elevada entre los resultados del Cuestionario de Salamanca y el Standardized Assessment of Personality (SAP) (El estudio de validación efectuado con 155 casos mostró una especificidad del 82% y una sensibilidad del 64%).

Procedimiento de aplicación y calificación. La aplicación puede ser individual o colectiva. La consigna que se le da al sujeto es: Conteste según sea su manera de ser habitual y no según se encuentre en un momento dado. Ponga una cruz en su respuesta: V para verdadero y F para falso. En el caso de contestar V (verdadero) no olvide señalar el grado de intensidad de su respuesta: 1. A veces, 2. Con frecuencia y 3. Siempre Ponga una cruz en su respuesta: V para verdadero y F para falso. En el caso de contestar V (verdadero) no olvide señalar el grado de intensidad de su respuesta: 1. A veces, 2. Con frecuencia y 3. Siempre A veces A veces Con frecuencia Siempre.

Para la calificación se suma el total de los puntos obtenidos en las respuestas verdaderas. Los ítems correspondientes a cada subescala son:

Paranoide (ítems 1 y 2)

Esquizoide (ítems 3 y 4)

Esquizotípico (ítems 5 y 6)

Histriónico (ítems 7 y 8)

Antisocial (ítem 9 y 10)

Narcisista (ítem 11 y 12)

Trastorno de inestabilidad emocional de la personalidad: subtipo impulsivo (ítems 13 y 14).

Materiales. Es un cuestionario de 22 preguntas que deben ser respondidas en primera instancia como verdadero o falso y, en segunda instancia, el grado: a veces, con frecuencia y siempre.

Escala. Cómo se expresan los resultados. Los datos del paciente permiten ubicar su diagnóstico en una de estas categorías:

Según la nomenclatura del DSM-IV TR: Paranoide, Esquizoide, Esquizotípico, Histriónico, Antisocial, Narcisista y Dependiente

Según la nomenclatura del CIE-10: Trastorno de inestabilidad emocional subtipo impulsivo, Trastorno de inestabilidad emocional subtipo límite, Anancástico y Ansioso.

Escalas

0-2 (Banda Normal)

3-6 (puntuación relevante) Para una aproximación diagnóstica con tendencia a rasgo o trastorno de personalidad.

Cuestionario de Ansiedad de Rojas

Su objetivo es establecer la intensidad de la ansiedad bajo unos rangos preestablecidos.

Síntomas: Físicos, psíquicos, intelectuales, conductuales y asertivos.

Grado de intensidad	Rango
Banda normal	0-20
Ansiedad ligera	20-30
Ansiedad moderada	30-40
Ansiedad grave	40-50
Ansiedad muy grave	50

En la Universidad Complutense de Madrid en España (Rojas M.E 2004), se ha aplicado el cuestionario pentadimensional para la ansiedad de Rojas, a una muestra de 300 personas constituidas por un grupo de pacientes con trastornos por ansiedad, otro de pacientes que no estaban en psiquiátrico y un tercero de población sana. Los resultados obtenidos se analizan estadísticamente, hallando su índice de fiabilidad, especificidad y valor predictivo; análisis de fiabilidad-consistencia interina; determinación de la validación constructo por medio de análisis factorial ni lineal: validez referida a un criterio por medio de análisis discriminante. De este modo se realiza una aportación a la validación del cuestionario citado.

Autor. Enrique Rojas

Objetivo del test. Evalúa la ansiedad.

Técnica. Cuestionario

Historia de creación y baremación. El Dr. Enrique Rojas Montes (Granada, 21 de febrero de 1947) es un médico español catedrático de Psiquiatría de la Universidad de Extremadura en excedencia. Sus trabajos de investigación se centran en dos temas: las depresiones y la

ansiedad. Sus ensayos han abordado la sexualidad, las crisis conyugales y la voluntad. Empezó a elaborar su famoso cuestionario para medir la ansiedad en la década de los 70, en base a una búsqueda constante de la felicidad. Desde su punto de vista, una vida lograda exige afrontar adecuadamente algunos de los siguientes problemas que afectan a la sociedad actual: el hedonismo, la permisividad, el nihilismo, la promiscuidad sexual y el relativismo. Tras numerosas revisiones, presentó el cuestionario en su forma actual el año 1997. El mismo ha sido objeto de dedicadas revisiones con las cuales se elaboró un baremo, inicialmente para España y, posteriormente para muchos países alrededor del mundo.

Confiabilidad y validez. La confiabilidad del cuestionario de ansiedad de Rojas oscula entre 79 y 83% con sujetos normales, jóvenes y adultos, de zonas urbanas de clase media de las ciudades de Madrid y Barcelona. Por otra parte la consistencia interna entre sus diferentes ítems varía entre un .80 a un .90. Al utilizar la fórmula de Kuder-Richardson los coeficientes se ubicaron entre un .55 y .88 con una media de .77, revelando un nivel de confiabilidad muy alto.

En cuanto a la medición de la validez del cuestionario de Rojas se emplearon diferentes técnicas, como: Interpretación a ciegas. Validación de hipótesis interpretativas. Técnica del apareamiento y el método de Exner donde ofrece procedimientos estandarizados de aplicación, calificación e interpretación. Cada respuesta se codifica en diferentes categorías de calificación que incluyen localización, determinantes, calidad de la forma, contenidos, actividad organizacional y respuestas populares. La validez obtenida por el método de Exner oscila entre .85 y .90. Su validez diagnóstica varía entre un .85 y .98. Los índices de validez convergente para el cuestionario de Rojas son comparables a los más importantes instrumentos para medir la ansiedad y depresión.

Procedimiento de aplicación y calificación. Esta prueba puede ser autoadministrable o aplicada en grupo y es de una duración corta. Se le presenta las instrucciones diciendo que responda a las preguntas en relación con los síntomas que usted haya anotado durante los tres últimos meses. Y que encierre en un círculo alrededor del asterisco ya sea en la opción SI o

en la NO, si no tiene síntomas. Si fuera en el primero, es decir, en la opción sí, debe valorar la intensidad de los síntomas del 1 al 4.

Materiales. Hoja de respuestas y manual de corrección.

Escala. Cómo se expresan los resultados. Los resultados son expresados en las siguientes dimensiones y en base al siguiente rango:

Síntomas: Físicos, psíquicos, intelectuales, conductuales y asertivos.

Grado de intensidad	Rango
Banda normal	0-20
Ansiedad ligera	20-30
Ansiedad moderada	30-40
Ansiedad grave	40-50
Ansiedad muy grave	50

El Inventario de Depresión de Beck

Autor. Aaron T. Beck

Objetivo del test. Evalúa el nivel de depresión.

Técnica. Inventario.

Historia de creación y baremación. El Inventario de Depresión de Beck (BDI, BDI-II), fue creado por el psiquiatra, investigador y fundador de la Terapia Cognitiva, Aaron T. Beck, es un cuestionario autoadministrado que consta de 21 preguntas de respuesta múltiple. Es uno de los instrumentos más comúnmente utilizados para medir la severidad de una depresión. Las versiones más actuales de este cuestionario pueden ser utilizadas en personas de a partir de 13 años de edad.

La versión original se introdujo en 1961 por Beck, Ward, Mendelson, Mock y Erbaugh como una prueba autoadministrada; revisada en 1971 en el Centro de Terapia Cognitiva de la Universidad de Pennsylvania resultando en la versión BDI-IA. La versión revisada y la original tienen alta correlación. Beck definió depresión como “un estado anormal del organismo manifestado por signos y síntomas de ánimo subjetivo bajo, actitudes nihilistas y

pesimistas, pérdida de la espontaneidad y signos vegetativos específicos”. El instrumento se diseñó para valorar este estado y fue derivado de observaciones clínicas y descripciones de síntomas frecuentes en pacientes psiquiátricos con depresión e infrecuentes en pacientes sin depresión.

Confiabilidad y validez. El test de Beck tiene una alta consistencia interna (confiabilidad) ya que sólo existe una diferencia del orden del 18% entre el test y el re test.

Por otra parte, este instrumento tiene alta validez de contenido, especificidad en la diferenciación de pacientes deprimidos y sanos, y su popularidad internacional. Ha sido validado para población de habla hispana por Conde et al (1976) y por Bonicatto et al (1998) en España y Argentina respectivamente con resultados satisfactorios. También fue validado en poblaciones de universitarios, adultos y adolescentes psiquiátricos ambulatorios. Moran y Lambert (1983) compararon el contenido de esta versión con el DSM-III y encontraron que solo cumplía con 6 de los 9 criterios. Esto llevó a una nueva revisión que resultó en el BDI-II. Cuatro ítems (pérdida de peso, dificultad para trabajar, cambio en la imagen corporal y preocupaciones somáticas) fueron eliminados y se incluyeron agitación, baja autoestima, dificultad para concentrarse y pérdida de energía. Se cambiaron dos ítems para mostrar tanto aumento como disminución en apetito y sueño. Fue desarrollada para ajustarse a los síntomas correspondientes a los criterios diagnósticos de depresión listados en el DSM-IV. En esta versión los ítems no fueron seleccionados para reflejar ninguna teoría en particular de depresión, es más, ninguna definición de depresión se incluye en el manual del BDI-II.

Procedimiento de aplicación y calificación. Para la aplicación de test sólo diga al paciente: “Esto es un cuestionario; en él hay grupos de afirmaciones; leeré uno de estos grupos. Después quiero que elija la afirmación en ese grupo que describa mejor como se ha sentido en la ULTIMA SEMANA incluyendo HOY”.

En ese momento alcance una copia del cuestionario al paciente y dígame: “Aquí tiene una copia para que pueda seguirme mientras leo”. Lea el grupo entero de afirmaciones en la primera categoría (no lea los números que aparecen a la izquierda de las afirmaciones); luego

diga: “Ahora elija una de las afirmaciones que describa mejor como se ha sentido en la ULTIMA SEMANA, incluyendo HOY”

Si el paciente indica su elección respondiendo mediante un número, vuelva a leer la afirmación que corresponda con el número dado por el paciente, con el fin de evitar confusión sobre cuál de las afirmaciones elegida. Cuando el paciente dice “la primera afirmación”, puede querer decir 0 ó 1. Después que se haga evidente que el paciente entiende el sistema de numeración, será suficiente la respuesta numérica para indicar su elección.

Corrección o calificación: Puntuación del test de Beck

Según las puntuaciones escogidas en el test, se debe sumar los puntos de cada pregunta y ubicarlos en la escala de intervalos.

Cada ítem se califica en una escala de 4 puntos que va desde el 0 hasta el 3, al final se sumando un total que puede estar entre 0 y 63. Tiene una duración aproximada de 10 minutos y se requiere de una escolaridad de 5° o 6° grado para entender apropiadamente las preguntas. Esta prueba tiene una buena sensibilidad (94%) y una especificidad moderada (92%) para el tamizaje de depresión en el cuidado primario, teniendo en cuenta como punto de corte para depresión 18 puntos.

Materiales. Hoja de respuestas y manual de aplicación.

Escala. Cómo se expresan los resultados. Los resultados se expresan como grados de depresión según la puntuación:

De 0 a 9 puntos: no existe depresión

De 10 a 15 puntos: existe una ligera depresión

De 16 a 23 puntos: existe una depresión moderada

De 24 a 62 puntos: existe una depresión grave

Test de la Figura Humana de Karen Machover

El propósito de la autora era la evaluación de la personalidad a través del dibujo de la figura humana, utilizando la técnica como complementaria dentro de una batería. Es considerada una prueba empírica, proyectiva, de expresión gráfica.

Dentro de la fundamentación que se hace de la prueba plantea la autora: "Nosotros hemos llegado a asociar varias sensaciones, percepciones y emociones con ciertos órganos del cuerpo. Esta investidura de los órganos del cuerpo según se ha desarrollado de la experiencia personal, debe en alguna forma guiar al individuo que está dibujando en la estructura específica y contenido, lo cual constituye su ofrecimiento de una persona. Consecuentemente el dibujo de una persona al envolver la proyección de la imagen de un cuerpo, ofrece un vehículo natural de expresión de las necesidades y conflictos del cuerpo de uno".

Realmente no existe una teoría elaborada que explique cómo puede expresarse la personalidad en el dibujo y el sistema de indicadores interpretativos.

A partir de lo planteado por K. Machover., H. Anderson, F. Alexander y otros podemos considerar que:

- 1 Toda actividad creadora lleva implícita la manifestación de la personalidad, pero no toda actividad (técnica) resulta un vehículo idóneo de expresión de la personalidad para cada individuo
2. Cuando a un sujeto se le pide que dibuje una persona, parte de determinadas fuentes. Las figuras externas son muy variadas en atributos corporales para prestarse a una representación. El propio cuerpo es el punto más íntimo de referencia para dibujar (identificación), por lo cual el sujeto expresa en el dibujo sus necesidades y conflictos.
3. Los atributos físicos adquieren cierto valor en la relación social, ejemplo: hombros anchos - seguridad, fortaleza, poder.
4. La satisfacción de necesidades se logra a través de determinadas zonas corporales, ejemplo: boca - alimentación, comunicación.
5. Existen imágenes comunes para la expresión de las emociones (ira, amor, alegría, depresión, etc.) en términos de manifestaciones físicas y tensiones motoras.

6. Existen trastornos específicos del sujeto que se reflejan a partir de su autoimagen corporal. Ejemplo: obesidad, defectos físicos, etc.
7. Estereotipos sociales y culturales que expresan costumbres, normas, etc. Ejemplo: uso de sombreros, tatuajes.
8. Simbología (significado analítico). Ejemplo: cigarrillo - símbolo fálico.

Su utilización actual está dada para:

- a) describir la personalidad.
- b) detectar psicopatologías.

Sus ventajas principales están dadas por:

- a) Su administración sencilla.
- b) No requiere material especial.
- c) Tiempo rápido en la aplicación e interpretación.
- d) Aplicable a sujetos de cualquier edad, escolaridad y patología.

4.5 PROCEDIMIENTO

En este subtítulo se describen todas las etapas que siguió el desarrollo de la investigación:

1. Revisión bibliográfica y contactos con las instituciones y personas vinculadas al estudio:

En esta primera etapa se realizó una consulta general de las principales publicaciones referidas al tema de los privados de libertad. No hemos definido una línea teórica particular para abordar el problema, debido a que los diferentes instrumentos que se emplearon en el proceso de acopio de datos corresponden a diferentes perspectivas teóricas de sus autores particulares. Asimismo, en esta etapa se tomó contacto con las autoridades del penal de Cantamarca de la ciudad de Potosí y se tiene el permiso respectivo para ingresar al mismo y aplicar los test propuestos en páginas anteriores.

2. Prueba piloto:

Para cerciorarnos de la idoneidad de los instrumentos propuestos en este proyecto, se realizó una prueba piloto al 5% de la muestra de estudio, tal como sugieren los manuales de investigación científica. Para esto se aplicaron todos los instrumentos a un grupo de 3 privados de libertad que cumplan con los requisitos exigidos en las variables de selección y, posteriormente, se analizaron si los resultados alcanzados mediante estos instrumentos satisfacen las metas propuestas en los objetivos.

3. Selección de los instrumentos:

Con base en todos los datos obtenidos en la prueba piloto se seleccionaron de manera definitiva los instrumentos para poder recoger todos los datos e información.

4. Selección de la muestra:

La muestra de estudio, como se indicó en un acápite anterior, se seleccionó a través de un procedimiento intencional. En un primer momento acudió a los registros de la prisión para identificar a los reclusos sentenciados por asesinato y clasificaron según el delito cometido. Posteriormente, en un segundo momento, se conformaró la muestra definitiva balanceando el número de los privados de libertad de manera proporcional según las diferentes variables de selección.

5. Recojo de la información:

El orden de aplicación de los instrumentos obtuvo definido por la prueba piloto, sin embargo, de manera tentativa, se propone la siguiente secuencia:

- 16 PF
- Cuestionario de Salamanca de trastornos de personalidad
- Ansiedad de Rojas
- Depresión de Beck
- Test de la Figura Humana de Karen Machover

La aplicación de los instrumentos se realizazó en los tiempos y lugares acordados en coordinación con la psicóloga del penal.

6. Procesamiento de la información:

Los datos arrojados por los diferentes instrumentos fueron procesados de manera cuantitativa. Dicho procesamiento se realizó mediante el programa estadístico SPSS con el cálculo de medidas de tendencia central, cruce de variables, tablas y gráficas descriptivas.

7. Redacción del informe final:

La redacción del informe final se realizó en estrecha coordinación con el docente de la materia, a través de un documento que refleje, mediante tablas, gráficos e interpretación lógica y coherente, el cumplimiento de las metas propuestas en los objetivos, así como la confrontación (aceptación o rechazo) de las hipótesis.

V. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

En el presente capítulo se muestran los resultados obtenidos de las pruebas aplicadas a través de los siguientes instrumentos: inventario de Personalidad 16 PF de Catell, Cuestionario de Salamanca para el Screening de Trastornos de la personalidad, Inventario de Depresión, Test de Ansiedad de Rojas, Test de la Figura Humana de Karen Machover. Los cuales han permitido poder determinar el perfil psicológico de los privados de libertad sentenciados por el delito de violación, reclusos en el centro de readaptación Productiva “Santo Domingo de la ciudad de Potosí.

Los resultados que se obtuvieron fueron organizados en cuadros y gráficas con información estadística que reflejen las frecuencias y los porcentajes de cada una de las variables.

Para tener una mejor comprensión, toda la información del tema de investigación fue ordenada de acuerdo a cada objetivo específico, analizándose la personalidad, trastorno de personalidad, depresión, ansiedad, e indicadores patológicos, en los privados de libertad sentenciados por el delito de violación, los mismos que se detallan a continuación.

5.1 PRIMER OBJETIVO ESPECÍFICO

A continuación, se muestran los resultados de la prueba aplicada a los privados de libertad sentenciados por el delito de Violación.

- 2 Indagar los rasgos predominantes de personalidad de los privados de libertad sentenciados por el delito de violación, reclusos en el Centro de Readaptación Productiva “Santo Domingo” de Cantamarca, de la ciudad de Potosí.

CUADRO N° 2 RASGOS DE PERSONALIDAD

INVENTARIO 16 PF, autor: (R. CATELL)

Fuente: Elaboración propia

RASGOS DE PERSONALIDAD									
FACTORES		BAJO		MEDIO		ALTO		TOTAL	
		Fr	%	Fr	%	fr	%	Fr	%
A	Sizotimia – Afectomia	17	57	13	43	0	0	30	100
B	Inteligencia Baja – Alta	5	17	23	76	2	7	30	100
C	Poca - Mucha Fuerza del Yo	22	74	8	26	0	0	30	100
E	Sumisión – Dominancia	0	0	18	60	12	40	30	100
F	Desurgencia – Surgencia	1	3	10	33	19	64	30	100
G	Poca - Mucha Fuerza del Súper yo	25	83	5	17	0	0	30	100
H	Timidez – Audacia	15	50	15	50	0	0	30	100
I	Dureza – Ternura	0	0	6	20	24	80	30	100
L	Confiable – Suspica	16	53	12	40	2	7	30	100
M	Practicidad – Imaginatividad	9	30	13	44	8	26	30	100
N	Sencillez – Astucia	7	23	16	43	7	23	30	100
O	Seguridad – Inseguridad	3	10	8	26	19	64	30	100
QI	Conservadurismo - Radicalismo	1	3	17	57	12	40	30	100
QII	Adhesión al grupo - Autosuficiencia	7	23	21	70	2	7	30	100
QIII	Baja integración - Mucho control	22	74	7	23	1	3	30	100
QIV	Poca tensión - Mucha tensión	0	0	1	3	29	97	30	100

Interpretación:

La personalidad de cada ser humano es única, si bien hay muchos que tiene varios rasgos en común con otros, estos están determinados por la influencia de la herencia y del medio ambiente. Es la síntesis de la forma más habitual de conducirse física, psicológicamente, y socialmente en las diferentes circunstancias de la vida.

Para Catell, (1972) es la que determina la conducta en una situación dada, él la define como “aquello que permite predecir lo que una persona hará en una determinada situación”. El componente básico de la personalidad son los rasgos, entendidos como “una tendencia a reaccionar relativamente, permanentemente y amplia.”

De allí la importancia de conocer los rasgos de personalidad que presentan los privados de libertad por el delito de violación. Si bien los rasgos de personalidad estan encargadas de organizar conductas de las personas, es necesario comprender la importancia de conocerlas a cabalidad para poder modificarlas y transformarlas a conductas positivas.

Catell con respecto a esto hace una distinción entre lo que denomina rasgo peculiar *y rasgo común*, el primero apunta a un solo individuo y el segundo a un patrón del que los sujetos deferirían más en grado que en forma. Y es lo que en esta investigación queremos resaltar y analizar, el rasgo en común de estos sujetos.

Bajo este cuadro de referencia podemos observar según resultados más relevantes, al factor de *MUCHA TENSION (factor Q4)*, *con un 97%*, corresponde a la medición de sensaciones desagradables lo que tiende a acompañar la excitación del sistema nervioso autónomo conocido como tensión nerviosa. Al encontrarse en un nivel alto, nos indica que estas personas son poco estables emocionalmente lo cual se expresa con irritabilidad, como ser reacciones exageradas a las influencias exteriores pero que no corresponden a la realidad, son desproporcionales a los estímulos.

La falta y baja tolerancia hacia los diferentes problemas que le propone el medio debido a la excitabilidad, es decir, a un estado emocional alterado que no les permite aguardar con paciencia y serenidad hacia el logro de un objetivo. No pueden esperar, buscan una satisfacción inmediata lo que les provoca frustración, a su parecer se les está privando de una satisfacción que les corresponde, lo cual hace que se sientan defraudados en su espera.

POCA FUERZA DEL SÚPER YO (factor G), con un 83%, este rasgo es el que muestra la internalización de valores morales, por lo que al puntuar bajo indica que los internos del penal son personas con tendencias a no comportarse de acuerdo a las reglas, es decir, que no aceptan las normas convencionales pues no se someten por completo a ellas. No pudieron enriquecerse de las normas por cuestiones sociales o familiares, porque no cumplieron la función de modelos de una relativa forma de conducta aceptada, lo cual genera sujetos inmaduros caprichosos que buscan una satisfacción inmediata y sin respeto hacia los intereses de las demás personas. Entonces son personas despreocupadas por las normas convencionales, inestables ya que no poseen un control sobre sí mismos lo que provoca vulnerabilidad para romper reglas, son indolentes, caprichosos, inconstantes.

De la misma manera se logró identificar ***TERNURA (factor I)***, un 80% de la población se caracteriza por ser tiernos, imaginativos, soñadores, dependientes, inmaduros, no les gusta mucho los trabajos pesados, y son sujetos que se angustian fácilmente. Como hombres tienden a puntuar bajo y en mujeres alto, esta escala se asocia con estereotipos masculinos y femeninos, y es equivalente a la escala de “masculinidad-femineidad” del MMPI.

Existe la presencia de ***POCA FUERZA DEL YO (Factor C)***, con un porcentaje de 74 %, este factor muestra que los internos tienen este rasgo común que presenta características de inestabilidad emocional e inmadurez, tendencia a la impulsividad, inexperiencia en sus relaciones personales, se sienten afectados por los sentimientos, son evasivos y suelen angustiarse con facilidad, rehúyen a la toma de decisiones, fácilmente se enojan con las cosas que no les salen como ellos las imaginaron. Estos sujetos también se ven muy afectados por la crítica de las demás personas, y no pueden abordar con madurez las dificultades que se les presentan.

También se logró identificar ***BAJA INTEGRACIÓN (Factor Q3) con un 74%***, lo que quiere decir que los internos que tienen un puntaje bajo en este factor, tienden a ser poco controlados y de un carácter disparejo, no son respetuosos con los demás. También son explosivos y poco cuidadosos, no logran dominar y no poseen control en sí mismos, su estado de ánimo no es estable debido a la irritación y a la presión constante que sienten al estar cumpliendo condenas de bastantes años.

Estos datos son corroborados por diversos autores que suelen identificar estos rasgos en común con personas que cometieron este tipo de delito, (Echeburúa y Guerricaechevarría, 2000; Echeburúa et al., 1997; Garrido, 2003, Hunter, 1999, Marshall, 2001; Redondo, 2004; Sánchez, 2000; Soria y Hernández, 1994; Ward, Polaschek, y Beech, 2006). Concluyen, que “estos sujetos cuentan con poco autocontrol de sus impulsos y con distorsiones cognitivas que facilitarían los actos delictivos sexuales. Justifican sus acciones haciendo uso de numerosos mecanismos de defensa, bien negándolas, minimizándolas o culpando a los demás. La inmadurez emocional suele ser común y se refleja en la falta de empatía hacia las demás personas. Asimismo, es posible que muestren problemas en el comportamiento social. No suelen disponer de estrategias ni de habilidades sociales adecuadas para la resolución de sus problemas por lo que tienden a reaccionar con respuestas de enfrentamiento desadaptadas: problemas laborales, dificultades en las relaciones, baja tolerancia a situaciones de frustración, entre otras”.

5.2 SEGUNDO OBJETIVO ESPECÍFICO

Conocer los trastornos de personalidad de los privados de libertad sentenciados por el delito de violación, reclusos en el Centro de Readaptación Productiva “Santo Domingo” de Cantumarca, de la ciudad de Potosí.

CUADRO N° 3

CUESTIONARIO DE TRASTORNOS DE PERSONALIDAD DE SALAMANCA

TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD							
GRUPO	TRASTORNOS	Aproximación diagnóstica (3-6)		Banda normal (0-2)		TOTAL	
		Fr	%	Fr	%	Fr	%
A	Paranoide	13	43 %	17	57 %	30	100
	Esquizoide	19	63 %	11	37 %	30	100
	Esquizotípico	6	20 %	24	80 %	30	100
B	Histriónico	26	87 %	4	13 %	30	100
	Antisocial	3	10 %	27	90 %	30	100
	Narcisista	11	37 %	19	63 %	30	100
	Trastorno de I.E.Subtipo Impulsivo	12	40 %	18	60 %	30	100
	Trastorno de I.E.Subtipo límite	14	47 %	16	53 %	30	100
C	Evitativo	17	57 %	13	43 %	30	100
	Dependiente	13	43 %	17	57 %	30	100
	Anancástico	14	47 %	16	53 %	30	100

Fuente: Elaboración propia

Los trastornos de personalidad surgen cuando las ideas, sentimientos, comportamientos de una persona se vuelven fijos, persistentes, desadaptativos, inflexibles y provocan en esta un malestar clínicamente significativo. Además provocan en el sujeto cierto deterioro social, laboral, o de cualquier otra área.

Las personas con trastornos de la personalidad generalmente no son conscientes de que su comportamiento o sus patrones de pensamiento son inapropiados; por el contrario, a menudo creen que sus patrones son normales y correctos. Cuando las personas con trastornos de la personalidad buscan ayuda por sí mismas (frecuentemente, a causa de frustraciones), tienden a creer que sus problemas están causados por otras personas o por una situación particularmente dificultosa. Tenemos por tanto varios elementos que configuran el TP. Por un lado la definición habla de “patrón”, y podemos entender por tal al conjunto de características, de emociones, sentimientos y pensamientos ligados al comportamiento, es decir, los sentimientos, actitudes, pensamientos, sentimientos, hábitos así como la conducta de cada individuo (Barbosa, 2012).

Por otro lado, cuando hablamos de trastornos de la personalidad nos referimos a “patrones de percepción, de relación y de pensamiento estables acerca del medio y de uno mismo” que “se manifiestan en una amplia gama de importantes contextos sociales y personales”, y que “son inflexibles y desadaptativos, y ocasionan ya sea un deterioro funcional significativo o una angustia subjetiva” (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, DSM-IV, 1994).

Como se puede observar en el cuadro N° 3, se ve como un primer resultado relevante, un indicador en la tendencia de **TRASTORNO DE PERSONALIDAD HISTRIÓNICA con un porcentaje de 87%**, lo cual indica que los privados de libertad por el delito de violación, tiene una tendencia excesiva a la búsqueda de atención, que generalmente comienza en la edad temprana adulta, incluyendo un comportamiento seductor inapropiado y una necesidad de aprobación. Los sujetos histriónicos son muy animados, dramáticos, vivaces, entusiastas y coquetos. Tienen una gran necesidad de atención, realizan apariciones inapropiadas y llamativas, expresan sus emociones de forma intensa o excesiva y pueden ser fácilmente

influenciadas por otras personas. Tienen la habilidad para manipular los sucesos de tal modo que aumentan al máximo la cantidad de atención y favores que reciben.

El grupo B de trastornos de personalidad engloba los siguientes trastornos: antisocial, límite, narcisista e histriónico. Las personas que conforman estos grupos son caprichosas, teatrales, impulsivas, manipuladoras, con mal genio, orgullosas, cambiantes y egoístas. Este grupo es el que está más relacionado con la conducta delictiva en general (Barbosa, 2012).

Las causas de dicho trastorno se desconocen, aunque se cree que experiencias de la infancia pueden ser los responsables, lo que si se podría inferir con respecto a estos sujetos son que la mayoría manifiestan tener dificultades para alcanzar la intimidad emocional en las relaciones románticas o sexuales. Sin ser conscientes de ello, también frecuentemente están haciendo un papel de víctima en sus relaciones con los demás. Esto probablemente por tratar de ejercer un control sobre su compañero mediante la manipulación emocional, por una parte, en tanto que, por otra, señala y aceptan una notable dependencia de ellos, por la situación que actualmente están viviendo.

Millón y Davis (2001) ofrecen una taxonomía que permite identificar tres constructos diferentes en torno a la organización y estructura de la personalidad, a saber: los rasgos, los estilos y los trastornos de la personalidad. Estos autores definen el rasgo de personalidad como “un patrón duradero de comportamiento que se expresa a lo largo del tiempo y en distintas situaciones. Cuando varios de estos rasgos de personalidad aparecen en forma conjunta podemos decir que constituye un trastorno (o estilo) de la personalidad”. En este sentido, las agrupaciones de determinados rasgos en la forma de patrones o tendencias de comportamientos y cogniciones, de carácter flexible, adaptativo y no patológico, constituyen los denominados estilos de personalidad. Finalmente, las tendencias extremas de personalidad, de carácter perseverante, inflexible y disfuncionales, que constituyen una desviación con respecto del grupo sociocultural de referencia y que generan malestar en el propio individuo y en su entorno, son comprendidas como trastornos de personalidad (Caballo, Guillén & Salazar, 2009).

Por otra parte también en el cuadro N° 3, *el 63%* de los privados de libertad presentan tendencia a ***TRASTORNO DE PERSONALIDAD ESQUIZOIDE***, la mayor parte de estos individuos tienen dificultades estableciendo relaciones personales o expresando sus sentimientos de una manera significativa, y pueden permanecer pasivos en situaciones desfavorables. Debido a la falta de comunicación con otras personas, aquellos diagnosticados con trastorno esquizoide pueden no tener un reflejo claro de ellos mismos y saber qué tal se llevan con otros. El reflejo es importante para que sean más conscientes de sí mismos y de sus acciones en entornos sociales. Su mundo interior les resulta suficiente y sus ideas las consideran de valor objetivo, siendo capaces de llevar direcciones opuestas a las de la normalidad grupal de su entorno y de desafiarlas.

Los trastornos de personalidad agrupados en el grupo A se caracterizan por desconfianza hacia las demás personas, suspicacia, miedos infundados y extremos. Son personas que pueden adaptarse a la sociedad si tienen escasos contactos sociales y si les respetan. En estas personas la expresión emocional es restringida, frecuentemente viven de forma solitaria y con un marco muy limitado de relación.

En los casos más graves, los individuos afectados por los trastornos de este grupo (paranoide, esquizoide y esquizotípico) pueden llegar a padecer síntomas psicóticos así como ideas delirantes, creencias extrañas y desconexiones con la realidad. Aquellos que padecen algún trastorno de este grupo (mayoritariamente hombres) son los que ejercen mayor grado de violencia. Por tanto, estos trastornos se relacionan principalmente con homicidios y lesiones. La escasa relación encontrada entre delitos sexuales y estos trastornos ha sido hallada entre agresores sexuales de menores, nunca de adultos (Barbosa, 2012).

Las relaciones sociales e interpersonales de los internos son pobres en comunicación. Y no refiriéndose a la totalidad de esta población sino al porcentaje ya revisado en la tabla N° 2, por lo cual se puede inferir que existe un patrón de desconexión del sujeto de las relaciones sociales y fundamentalmente interpersonales con compañeros de pabellón, mostrando un serio déficit de su capacidad de expresión emocional, que en la mayoría de ocasiones, los internos parecen interpersonalmente indiferentes y distantes y son incapaces de responder a las emociones y comportamientos ajenos, por lo que prefieren las actividades solitarias.

Por otra parte se puede observar un dato muy importante el cual refleja que el **57%** de los entrevistados presentan una tendencia al ***TRASTORNO DE PERSONALIDAD EVITATIVO***, los individuos con trastorno de la personalidad evasiva suelen evaluar atentamente los movimientos y expresiones de aquellos con quienes tienen contacto. Sus temores y su comportamiento tenso pueden provocar la ridiculización y la burla de los demás, lo que a su vez confirma sus dudas sobre sí mismos.

Sienten mucha ansiedad ante la posibilidad de reaccionar a las críticas sonrojándose o llorando. Los demás les describen como «vergonzosos», «tímidos», «solitarios» y «aislados». Los mayores problemas asociados a este trastorno se presentan en la actividad social y laboral. La baja autoestima y la hipersensibilidad al rechazo están asociadas a la restricción de contactos interpersonales.

El trastorno del grupo C que más se relaciona con la agresión sexual según las distintas investigaciones es el Trastorno por Evitación. Se caracteriza porque las personas que lo sufren son muy sensibles al rechazo y suelen vivir aislados socialmente. Son personas con complejo de inferioridad, con miedo a ser juzgados. Algunos investigadores relacionan el padecimiento de este trastorno con la agresión sexual (Harsch et al, 2006; Esbec y Echeburúa, 2010; Barbosa, 2012). Sin embargo, Carrasco y Maza (2005), citado por Barbosa (2012), encontraron que las personas que sufren el trastorno por evitación delinquen con poca frecuencia, y si lo hacen probablemente realicen conductas violentas de tipo vengativo como consecuencia de sus sentimientos de fracaso e inseguridad. También concluyen que el rechazo les puede llevar a sentir resentimiento hacia el colectivo femenino y a agredir sexualmente (Barbosa, 2012).

En los resultados anteriores se observan una contradicción en los tipos de trastornos Como nos indica la teoría existen varios componentes que predisponen al sujeto a padecer alguno de estos trastornos están factores genéticos como familiares, sociales, etc. Y como es de conocimiento cada trastorno tiene muchas características en particular que pueden llegar a determinar un acercamiento a uno de estos trastornos, y no cada sujeto cumple a cabalidad todas las características, como lo indica en el manual DSM-IV, se deben cumplir por lo menos 5 criterios establecidos en este diagnóstico lo que lleva a inferir que tenga uno o varios trastornos de personalidad.

El objetivo de esta investigación y análisis es justamente eso, poder observar si existe tendencia hacia un trastorno de personalidad en particular que compartan los privados de libertad. Y efectivamente los resultados muestran puntajes altos en el trastorno de personalidad histriónico y también se observa una contradicción con características del trastorno evitativo.

Ahora bien contextualizando con este delito y con referencia al T.P.H, se infiere que entre las características más sobresalientes en este trastorno están: una baja autoestima, dificultad en las relaciones interpersonales (baja tolerancia a la frustración por excesiva búsqueda de aceptación), infantilismo, evitación a situaciones que no les conviene, frío, utiliza su exhibicionismo para conseguir atención y favores, etc.

No es tanto a que trastorno corresponda cada sujeto sino cual podría ser la tendencia o aproximación diagnóstica que comparten en grupo. Tampoco debemos olvidar que estos sujetos están cumpliendo sentencia por Violación y la mayoría de ellos por Violación niñ@ adolescente, con relación al modo de operar de estos sujetos los hechos y la bibliografía señalan que estos se valen de engaño y manipulación para envolver a su víctima, de tal manera que puedan propiciar un ambiente donde aparentemente no puedan ser sorprendidos; lo cual habla de la capacidad de planeación que está presente en ellos, es decir si bien aparece infantilismo en ellos, podría pensarse que es más una estrategia de actuación y adaptación delictual de la cual se valen para interactuar con su víctima y generar confianza en los adultos.

Estos pacientes frecuentemente muestran una búsqueda de estimulación y afecto insaciable, e incluso indiscriminada. Sus comportamientos sociales inteligentes y frecuentemente astutos les dan la apariencia de autoconfianza y serenidad; bajo esta apariencia, sin embargo, yace una autoconfianza engañosa y una necesidad de repetidas señales de aceptación y aprobación.

Elogios y afecto deben ser constantemente renovados y los buscan en cada fuente interpersonal y en cada contexto social

CUADRO N° 4

TRASTORNO DE PERSONALIDAD CON TIPO DE DELITO

TRAST	Violación						Violación Niñ@Adoles					
	Aproximación diagnóstica		Banda normal		Total		Aproximación Diagnóstica		Banda normal		Total	
	Fr	%	fr	%	Fr	%	Fr	%	fr	%	fr	%
Par	3	38	5	62	8	100	10	45	12	54	22	100
Esq	6	75	2	25	8	100	13	59	9	41	22	100
EsqTIP	2	25	6	75	8	100	4	18	18	82	22	100
Hist	7	88	1	12	8	100	19	86	3	14	22	100
Ant	0	0	8	100	8	100	3	14	19	86	22	100
Narc	3	38	5	62	8	100	8	36	14	64	22	100
Trast de I.E.S.I	4	50	4	50	8	100	8	36	14	64	22	100
Tras. de I.E.S.L	3	38	5	62	8	100	11	50	11	50	22	100
Evit	5	63	3	37	8	100	12	55	10	45	22	100
Dep	5	63	3	37	8	100	8	36	14	64	22	100
Anan	5	63	3	37	8	100	9	41	13	59	22	100

Fuente: elaboración propia

En el cuadro N°4 se observa que los sujetos respecto al tipo de delito, con trastorno de personalidad, señala que el 88% de los privados de libertad que cometieron delito de Violación, y el 86% de sujetos por Violación Niñ@ adolescente, presentan tendencia a rasgos del trastorno histriónico, se evidencia que no existe una diferencia significativa en ambos grupos.

Se trata de un trastorno de la personalidad caracterizado por la presencia de tendencia a la representación de un papel, teatralidad y expresión exagerada de las emociones, sugestionabilidad y facilidad para dejarse influir por los demás, afectividad lábil y superficial,

búsqueda imperiosa de emociones, comportamientos y aspectos marcados por un deseo inapropiado de seducir.

En este sentido se puede inferir que en la mayoría de los casos de violación, como abuso sexual infantil, los abusadores desarrollan una relación de confianza con sus víctimas a fin de crear una conexión que les permita iniciar el abuso para evitar sospechas, estos pasan inadvertidos y la mayoría de veces son parte del entorno familiar o social. Suelen presentarse como personas afectuosas y, sin embargo, la relación que establecen con la víctima, niño o niña está basada en el control, la amenaza e intimidación, características que serían considerados dentro de este trastorno histriónico, observando la manipulación, superficialidad, también con referencia a que estos sujetos frecuentemente hacen el papel de víctima, habiendo sido encontrados culpables, se observa que es una característica que en la mayoría de estos sujetos se aprecia, ya que señalan ser víctimas de tramas familiares (venganza), de mentiras de sus hijos, que por envidia a su familia los calumnian, o que simplemente pasaban por el lugar y se confundieron, y son inocentes, no aceptan haber cometido el delito a pesar de ya estar cumpliendo sentencia por el mismo.

5.3 TERCER OBJETIVO ESPECÍFICO.

Establecer el nivel de ansiedad de los privados de libertad sentenciados por el delito de violación, reclusos en el centro de readaptación Productiva “Santo Domingo” de Cantamarca, de la ciudad de Potosí.

CUADRO N° 5

NIVEL DE ANSIEDAD		
Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Normal(0-20)	14	47
Ligera(21-30)	8	26
Moderada(31-40)	6	20
Grave(41-50)	2	7
Muy grave(más 50)	0	0
TOTAL	30	100

Fuente: Elaboración propia

La ansiedad es una sensación o un estado emocional normal ante determinadas situaciones y constituye una respuesta habitual a diferentes situaciones cotidianas estresantes. Por lo tanto, cierto grado de ansiedad es incluso deseable para el manejo normal de las exigencias o demandas del medio ambiente. Únicamente cuando sobrepasa cierta intensidad, desequilibrio de los sistemas de respuesta normal de ansiedad, o se supera la capacidad adaptativa entre el individuo y el medio ambiente, es cuando la ansiedad se convierte en patológica, provocando un malestar significativo, con síntomas físicos, psicológicos y conductuales, la mayoría de las veces muy inespecíficos.

Desde este punto de vista, la ansiedad se considera una señal positiva, de salud, que ayuda en la vida cotidiana, siempre que sea una reacción frente a determinadas situaciones que tengan su cadena de sucesos de forma correlativa

Entre los factores ambientales, se ha encontrado la influencia de ciertos estresores ambientales, una mayor hipersensibilidad y una respuesta aprendida. Los factores psicosociales de riesgo son las situaciones de estrés, las experiencias que amenazan la vida, el ambiente familiar y las preocupaciones excesivas por asuntos cotidianos, tal y cual los internos viven todos los días en el penal.

Rojas, señala que la ansiedad consiste en una respuesta vivencial, fisiológica, conductual, cognitiva y asertiva, caracterizada por un estado de actuación generalizada, por tanto, lo primero que destaca es la característica de ser una señal de peligro difusa, que un individuo percibe como una amenaza para su integridad. (Rojas. E., 2000:31-32).

Bajo este marco de referencia y partiendo de los datos obtenidos del inventario de ansiedad de Rojas, se evidencia que el **47%**, de los privados de libertad sentenciados por el delito de violación presentan una *Ansiedad normal*, esto quiere decir que estas personas se encuentran con síntomas de ansiedad dentro de los parámetros normales, saben cómo controlarla para no abrumarse y tratan de gestionarlo cuando esta se encuentra en niveles elevados. Estas personas, en lo posible, y actualmente, no se encuentran experimentando síntomas ansiosos intensos, esto puede deberse a que ya saben afrontar situaciones que por lo general causan ansiedad.

La privación de libertad conlleva una serie de consecuencias pues la situación de vida cambia radicalmente, y esto podría tener una tendencia a un aumento en los niveles de ansiedad al momento de ingresar al penal, la cual podría producir un impacto emocional y social muy severo por el cambio involuntario abrupto de hábitos, contexto, gente, pérdida de intimidad, etc. Supone una pérdida de nexos familiares a corto, mediano o largo plazo, así como una posible pérdida de rol sexual, deterioro de su identidad y otros factores psicológicos, incluidos la percepción y la autoestima. La cárcel implica una sujeción a normas impositivas por el sistema en cuanto a horarios, espacios, vestimenta, comida y otros, lo cual repercute

en el nivel de ansiedad del interno. Todo ello enlaza hacia el desarrollo de un nuevo código de conducta y valores, incluso más allá del sistema de control, más bien regido y dirigido por los internos más antiguos, quienes en su proceso de adaptación han generado ciertos roles y status al interior del penal, mismos que en muchos casos deben cumplirse, incluso con violencia.

Es necesario también tomar en cuenta estos niveles de ansiedad, dependiendo de las circunstancias en las que haya sido encarcelado, la ansiedad del interno se torna elevada en especial al principio, reduciendo los niveles a medida que se va adaptando a la situación.

La cárcel de la ciudad de Potosí tiene el objetivo cumplir la función de ser un centro de reinserción del interno a la sociedad, por lo existe una mayor permisividad al ingreso de los distintos miembros de la familia, inclusive con pernocte o que ingresen mujeres visitantes que se relacionan con los internos, factores que influyen sobre los efectos de la ansiedad en ellos.

Como conclusión se puede plantear que los efectos de la privación de libertad dependen del sujeto, de su familia y de la sociedad, pero en nuestro medio boliviano, dependen adicionalmente del tipo de prisión en el que vive el interno, pues la rigidez o no en el tipo de control y en general, las particularidades de nuestros centros penitenciarios generan otros efectos o estos mismos pero en diferente forma y grado. Ello nos debe motivar a hacer una revisión sobre los efectos que generan nuestros sistemas carcelarios, en especial mirando hacia el objetivo de la cárcel: la resocialización (Bejarano, 2016).

CUADRO N° 6
NIVEL DE ANSIEDAD POR TIPO DE DELITO

NIVEL	Tipo de Delito				Total	
	Violación		Violación Niño(a) Adolecente			
	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
Normal	4	50 %	10	46%	14	47%
Ligera	4	50%	4	18%	8	27%
Moderada	0	0%	6	27%	6	20%
Grave	0	0%	2	9%	2	6%
Total	8	100%	22	100%	30	100%

Fuente: elaboración propia.

Los datos de la investigación realizada a los privados de libertad respecto al nivel de ansiedad por el tipo de delito, datos que son presentados en el cuadro N° 6 donde se puede observar que el 50% de los privados de libertad sentenciados por Violación presentan una **ansiedad Normal**, y que el 46% de los sujetos sentenciados por el delito de Violación niño@ adolescente también presenta este mismo nivel, lo que significa que la ansiedad entre ambos tipos de delito no es considerable. Por lo tanto según estos datos se puede inferir que estas personas que cometieron ambos delitos saben cómo gestionar la ansiedad, pueden controlarla para no abrumarse y pueden manejarlo cuando esta se encuentra en niveles elevados. También estos datos reflejan que actualmente no se encuentran experimentando síntomas

ansiosos intensos, esto puede deberse a que ya saben afrontar situaciones que por lo general causan ansiedad.

También se puede inferir que el hecho de que estas personas ya estén con sentencia la cual oscila entre 15-30 años por este delito, la ansiedad en los internos haya sido elevada en especial al ingreso al penal pero, en el proceso de adaptación fue reduciendo la misma a medida que se pasaba el tiempo.

CUADRO N° 7
NIVEL DE ANSIEDAD POR PROFESIÓN ANTES DE INGRESO AL PENAL

CRUCE DE NIVEL DE ANSIEDAD CON OCUPACIÓN																		
Nivel	Ocupación antes de ingresar al penal																Total	
	Est.		Showeir		Min.		Constr.		Agric.		Med.tr		Prof.		Mecánico.		Fr.	%
Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.		
Normal	0	0	0	0	5	83	2	18	3	50	1	100	1	100	2	100	14	47
Ligera	1	50	1	100	0	0	5	46	1	17	0	0%	0	0	0	0	8	27
Moderada	1	50	0	0	1	17	4	36	0	0	0	0%	0	0	0	0	6	20
Grave	0	0	0	0	0	0	0	0	2	33	0	0%	0	0	0	0	2	7
Total	2	100	1	100	6	100	11	100	6	100	1	100	1	100	2	100	30	100

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo al cuadro N° 7 podemos observar que el 83% de los sujetos que están cumpliendo sentencia por el delito de violación y que antes del ingreso al penal se dedicaban a la minería presentan una ansiedad normal, el 82% de los sujetos que se dedicaban a la construcción presentan ansiedad entre ligera y moderada, en contraste de un 33% de agricultores presentan

una ansiedad grave, se puede observar que el nivel del mismo repercute en las diferentes ocupaciones de los internos y las diferencias parecen considerables. Por lo que se puede deducir que indistintamente del delito, cada sujeto maneja la ansiedad dependiendo su situación. No existen estudios con referencia a estos factores como ser la ocupación, pero un acercamiento a ello es que en un estudio realizado en Bolivia, por Hurtado Muñoz el año (2000), en la cárcel pública de Sucre con sujetos que están condenados por violación, encontró: que el 59% de estos provenía de población indígena, 41% no había culminado sus estudios, el 11 % no realizó ningún estudio. Lo que con ello podemos deducir que estos sujetos provienen de familias de estatus socio-económico bajo.

Siguiendo el análisis podemos deducir también que las personas que se dedican a la minería, construcción son personas que son ciudadinas y que sus familias los van a visitar con frecuencia mientras el agricultor es campesino y proveniente del área rural y esto hace que su situación se agrave emocionalmente ya q sus familiares también están en áreas muy alejadas y lo que podría hacer que dificulte sus visitas y estos sujetos presenten ansiedad de manera constante y como indican los datos un nivel grave con síntomas como: sensación de nerviosismo, agitación, sensación de peligro, sudoración, sensación de debilidad, cansancio, etc.

Corroborando lo mencionado, Conde (1985), citado por Villa et. Al., (a.f) comenta que el hecho de separarse de cualquier persona sea familiar o no, implica necesariamente cierto nivel de ansiedad, ya que existe un sentimiento de preocupación e inquietud al momento de separación, aunque posteriormente cada persona lleve a cabo la elaboración de su pérdida. Asimismo se ha arrojado mayor malestar ansioso en personas que no reciben visitas a menudo, ante las que semanalmente son visitas (Conde, 1985).

5.4 CUARTO OBJETIVO ESPECIFICO

Identificar el nivel de depresión de los privados de libertad sentenciados por el delito de violación, reclusos en el centro de readaptación Productiva “Santo Domingo” de Cantamarca, de la ciudad de Potosí.

CUADRO N° 8

NIVEL DE DEPRESIÓN		
	Frecuencia	Porcentaje
Ausente (0 a 13)	7	23
Leve (14 a 19)	6	21
Moderada (20 a 28)	10	33
Grave (29 a 63)	7	23
Total	30	100

Fuente: Elaboración propia

La depresión hace referencia al síndrome caracterizado por una tristeza profunda y por la inhibición de las funciones psíquicas. Es así que la depresión suele causar grandes sufrimientos en las personas en sus relaciones familiares, sociales y personales.

Cada sujeto tiene como característica de su personalidad episodios cargados de afectividad emotiva que interfiere de alguna manera con el diario vivir de un individuo afectando tal a su entorno de manera colateral.

En realidad es difícil de dar una definición exacta y la anterior nos sitúa momentáneamente frente al tema al hablar de depresión no nos referimos a una enfermedad de bordes definidos, sino a un trastorno que puede manifestarse de muchas formas, pues afecta a lo más profundo del ser humano y cada uno guarda en su seno un estilo propio e irrepetible cuyas características se manifiestan tanto en su personalidad como en los trastornos que sufre. (Rojas, 2006; pag. 17).

Bajo el anterior criterio y partiendo de los datos que se pudo obtener, se evidencia que el 33% de los privados de libertad presentan un estado de *depresión moderada*; lo que significa que presentan ciertas dificultades para comer, dormir trabajar, realizar actividades placenteras interfiriendo en su funcionamiento y bienestar pese a que estos problemas interfieren en el normal desempeño del individuo es importante mencionar que los mismos no lo incapacita.

Los sujetos con depresión moderada presentan dentro de sus características más apremiantes, episodios de tristeza sentimientos de incompetencia, irritabilidad o ira, excesivo descenso de la actividad, la eficiencia y productividad, así también angustia por no saber el nuevo rumbo que tomara su vida debido a la privación de libertad. Lo que indica que los sujetos se muestran cansados, pueden rehuir de las actividades, son pesimistas, en el área psíquica, se produce tristeza, desmoralización y pérdida de la autoestima; en lo físico, decaimiento o debilidad, agotamiento, alteraciones de sueño. Aspectos característicos que se deben a una insatisfacción, pesimismo y pérdida de la autoestima.

La privación de libertad y el ingreso a una cárcel, suele ser considerado como uno de los sucesos más traumáticos que puede experimentar un individuo al reunir varios de los rasgos atribuidos a un evento traumático, como son la ruptura con el ritmo y estilo de vida, afectando a las rutinas sociales, laborales, descanso, y la inserción a un ambiente que tiene muchas privaciones. A medida que van pasando los días, y al momento de conocer la sentencia que en este tipo de delito oscila entre 15 a 30 años, lo cual puede actuar como el inicio de una cadena de factores estresantes como dificultades con la pareja, disminución de ingresos familiares, comunicar a los hijos la situación del encierro del familiar, distanciamiento de los

familiares etc. lo cual hace que desencadene en un malestar emocional que afecta el modo de vida y de relacionamiento del interno.

En una investigación realizada por un conjunto de estudiosos de la Universidad Técnica de Manabí (Ecuador) acerca de la depresión que sienten los detenidos por primera vez, nos indican que: “El internamiento en la prisión suele ser considerado como uno de los sucesos más traumáticos que puede experimentar un individuo al reunir varios de los rasgos atribuidos a un evento traumático, como son la ruptura con el ritmo y estilo de vida, afectando a las rutinas sociales, laborales, y de descanso, y la inserción a un ambiente que tiene muchas privaciones. Por otro lado, el ingreso en prisión puede actuar como el inicio de una cadena de factores estresantes como dificultades con la pareja, disminución de ingresos familiares, comunicar a los hijos la situación del encierro del familiar, etc.

(Recuperado de: estrés y depresión en detenidos por primera vez: centro de detención provisional de Portoviejo (2017)

La realidad del hacinamiento de los reclusorios es un asunto generalizado en todo el país, es imposible que los reclusos tengan buenas condiciones físicas y psicológicas, y menos aún personas que pasan por una situación de encarcelamiento por primera ocasión.

CUADRO N° 9
NIVEL DE DEPRESIÓN CON TIPO DE DELITO

NIVEL	Tipo de Delito				Total	
	Violación		Violación Niño(a) Adolescente			
	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
Ausente (0 a 13)	2	25%	5	23%	7	23%
Leve (14 a 19)	1	13%	5	23%	6	20%
Moderada (20 a 28)	3	38%	7	32%	10	33%
Grave (29 a 63)	2	25%	5	23%	7	23%
Total	8	100%	22	100%	30	100%

Elaboración Propia

De acuerdo al cuadro N° 10 se puede observar que los privados de libertad sentenciados por Violación presentan **depresión entre moderada y grave**, y que sujetos sentenciados por el delito de Violación niñ@ adolescente presentan este mismo nivel. Lo que indica que no existe gran diferencia porcentual reflejada en este cuadro respecto al nivel de depresión en sujetos de ambos tipos de delito.

Nivel de depresión caracterizada por: sentimientos de inutilidad, culpa, tristeza, indefensión, desesperanza con respecto al futuro, perturbaciones de sueño, de la comida, pensamientos de autocastigo, inactividad al realizar cualquier labor, al concentrarse o para tomar decisiones, desprecio por sí mismo, y lo que debería alarmar, las ideas recurrentes de suicidio y de muerte. (Manual del residente del psiquiatra, 553)

Con respecto a ello Del Rincón y Manzanares, 2004 señalan que la entrada en la cárcel pone en marcha un proceso de adaptación al entorno penitenciario, que muchos autores llaman prisionización y que se divide en tres niveles de afectación, el primero consiste básicamente en un comportamiento regresivo, inmaduro, ansioso e inestable desde el punto de vista afectivo como respuesta a la entrada a una Institución Total como es la cárcel. En caso de fallo adaptativo, un segundo estadio daría paso a verdaderos desórdenes de conducta, fundamentalmente marcados por comportamientos agresivos, aparición de un deterioro afectivo depresivo o la presencia de episodios relacionados con trastornos de ansiedad en diferentes manifestaciones, bien somatizadoras, bien en forma de episodios ansiosos agudos. En un tercer nivel de este proceso de deterioro, aparecerá una patología mental severa, con brotes psicóticos, trastornos afectivos severos, reacciones vivenciales anormales o graves crisis de ansiedad e inadaptación a la prisión, lo que aconsejaría el ingreso hospitalario del recluso.

En una intervención en el ámbito carcelario no se deben olvidar cuales son los efectos de la prisionización, los cuales son observables a distintos niveles (Del Rincón y Manzanares, 2004).

Observando en los datos con respecto a los rasgos de la personalidad un rasgo que caracteriza a estos sujetos es la tensión, la cual estaría muy asociado a síntomas de la depresión como que presentan una respuesta del cuerpo a una presión física, mental o emocional, la cual puede llevar a experimentar sentimientos de frustración, ansiedad,

angustia, o depresión, esta tensión durante largo tiempo o niveles altos de este pueden llevar a padecer problemas de salud física y mental.

CUADRO N° 10
NIVEL DE DEPRESIÓN CON OCUPACIÓN

Elaboración propia

De acuerdo al cuadro N° 10 se muestra que el 50% de los privados de libertad que tenían ocupación de Minero presentan síntomas de una depresión leve y un 91% de sujetos que se dedicaba a la construcción, características entre una depresión moderada a grave. Por lo que se puede deducir que respecto a la ocupación, sujetos que se dedicaban a la construcción parecen estar considerablemente afectados principalmente por síntomas de estos niveles de depresión lo cual les trae malestar e insatisfacción en sus actividades cotidianas.

Como ya señalamos anteriormente no existen estudios con referencia a la ocupación de internos de este tipo de delito o cual pueda ser su incidencia con respecto a ocupación y la salud mental de los mismos pero se puede inferir que las condiciones que supone el encierro carcelario, de alguna manera agravan ciertas condiciones de salud mental ya que estas venían de antes ser sentenciados o bien en la estancia en este centro, a propósito de esas condiciones

de encierro donde se vulneran derechos con hacinamiento, etc. se podrían desarrollar patologías psiquiátricas de alguna manera.

Nivel	Ocupación antes de ingresar al penal																Tot
	Est.		Showc irc		Min.		Constr		Agric		Med. trad		Prof.		Mec.		
	F r	%	Fr	%	F r.	%	F r.	%	F r.	%	F r.	%	F r.	%	F r.	%	
Ausente	0	0	0	0	2	33	1	9	2	33	0	0	1	10	1	50	7
																	23 %
Leve	0	0	0	0	3	50	0	0	1	17	1	100	0	0	1	50	6
																	20 %
Modera da	1	50	1	100	1	17	6	55	1	17	0	0	0	0	0	0	10
																	33 %
Grave	1	50	0	0	0	0	4	36	2	33	0	0	0	0	0	0	7
																	23 %
Total	2	100	1	100	6	100	1	100	6	100	1	100	1	100	2	100	30

La salud mental en las penitenciarías es un tema de investigación reciente; en Zaragoza (España), en el año 2003, 1.093 internos reportaron un 3% de sintomatología psicótica positiva, 16% depresiva, 35% ansiosa y el 46% comportamiento desadaptado y/o incongruente (Arroyo, 2006). En un caso colombiano, Mojica, Sáenz & Rey-Anacona (2009) hallaron un 20% de los internos de centros penitenciarios con riesgo suicida, más una relación directa con desesperanza y depresión. En otro caso, Ordóñez & Ruiz (2008) revisaron estadísticas que aseguran mayor prevalencia de suicidios en prisión que en la población civil externa, además de encontrar relación con la depresión, el consumo de sustancias psicoactivas, ansiedad, ideación suicida, antiguas enfermedades o tratamientos psiquiátricos y problemas emocionales. Asimismo, llama la atención lo que autores como Ruiz (2007),

Muro de Araujo & Paino (2008) expresan del encarcelamiento, pues consideran que produce altos niveles de ansiedad y depresión. (Uribe, F., 2012:50)

5.5 QUINTO OBJETIVO ESPECÍFICO

Caracterizar los indicadores patológicos en la personalidad de los privados de libertad, sentenciados por el delito de violación, reclusos en el Centro de Readaptación Productiva “Santo Domingo” de Cantumarca, de la ciudad de Potosí.

CUADRO N° 11
INDICADORES PSICOPATOLÓGICOS
(Test de la figura humana de Karen Mackover)

INDICADORES PSICOPATOLÓGICOS		
INDICADORES	PRESENCIA	
	Frecuencia	Porcentaje
Obsesivo compulsivos	1	0
Organicidad Padecimiento orgánico	3	1
Agresividad Patológica	1	0
Dificultad de Impulsos Sexuales	15	7
Tendencia Depresiva	4	2

Inmadurez Psicológica, deficiencia emocional.	20	10
Tendencia Esquizofrénicas, deficiencia mentales	10	5
Problemas Psicossomáticos, ansiedad por el cuerpo.	7	3
Tendencias Paranoides	14	7
Trastorno de tipo Neurótico	13	6
Conflictos Sexuales	57	27
Tendencias Homosexuales, femineidad.	65	31
TOTAL	210	100

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo a los resultados obtenidos en la presente investigación la cual arrojó como datos relevantes a través de la aplicación del test de la DFH (los mismos que se pueden apreciar en el cuadro N° 11) como primer porcentaje más relevante, un **31 %** de los privados de libertad que presentan **“Tendencias homosexuales, femineidad”**. Con la cual se puede inferir que esto podría ser producto de un trauma o privación, que puede estar relacionada con el complejo de Edipo o Electra o con tendencias homosexuales reprimidas. También es un indicador de perturbaciones de la afectividad de la voluntad y conducta moral, puede indicar confusión en las identificaciones sexuales, el origen de esta inmadurez puede estar en un rechazo hacia la madre y una fijación al padre o a otra persona, lo que explica una tendencia hacia la homosexualidad latente o manifiesta. De igual manera señala la presencia de conductas feminoideas más o menos latentes, actitud mariposeante la cual es propio de mujeres y de homosexuales pasivos, delicadeza, sensibilidad femineidad, deseo de camuflar tendencias homosexuales. Si bien estas características son rasgos que comparten algunos internos, en algunos casos no son visibles, esto por la homosexualidad latente y como sabemos bien la preferencias sexuales y la identidad son derechos de cada ser humano y parte de su privacidad. Actualmente no hay personas que se hayan expresado abiertamente respecto a su sexualidad, por miedo a que se puedan tomar represalias porque esto aún es un tabú en nuestra sociedad. Por ello muchas veces esta población se mantiene al margen de reuniones o actividades y tiene baja integración y participación en ellas, porque el hecho de haber cometido este delito ya los estigmatiza y el violador adquiere una marca que le sobrepasa al

periodo de su condena. Si bien todo delito deja esta marca para con el resto de la sociedad, en el caso del violador le persigue de forma más intensa. El delito de violación es algo más que un delito, es un estigma.

Cabe señalar también que la homosexualidad, se entiende, para los propósitos de este estudio, como una orientación o atracción sexual, es decir, el deseo físico, erótico, así como la disposición imaginativa y afectiva hacia alguien del mismo sexo (Kornblit, Pecheny & Vujosevich, 1998). En este sentido, se la considera como una cualidad estructural. Sin embargo, se debe hacer una distinción con el concepto de identidad homosexual, el cual vendría a ser la coincidencia de deseos, sentimientos, actos y conciencia, que culminan en la aceptación de uno mismo como homosexual, en un proceso de autodefinición (Castañeda, 1999). Es decir, alguien puede ser homosexual (latente o manifiesto, egodistónico o egosintónico) y no tener una identidad homosexual.

Las ideas sobre la homosexualidad se estructuran sobre la base de diversas imágenes y estereotipos que distorsionan a la persona homosexual. En la mayoría de los casos, se piensa que los hombres homosexuales son afeminados o pretenden ser mujeres. Sin embargo, no existe una sola forma de ser homosexual, existen formas de ser homosexual (homosexualidades), que pueden ir desde un homosexual travestí hasta un homosexual que se siente "supermacho" (Fernández, P., 2001; 336)

Los indicadores gráficos en el TDFH que señala la literatura y que describen "homosexualidad en general", sin considerar la diversidad señalada anteriormente, son diversos. Así, los que aparecen en la mayor parte de los textos especializados (Grassano, 2000; Levy, 1978; Machover, 1949; Portuondo, 1983).

Pasando al segundo porcentaje más notable que se puede observar dentro del mismo cuadro, indica que un **27%** de los privados de libertad presentan indicadores con una tendencia hacia "**Conflictos sexuales**", por lo cual se infiere que los internos de este centro penitenciario tienen dificultades sexuales vinculadas al complejo de castración, estos complejos sexuales a veces motivan a estados de ambivalencia en las relaciones amorosas, contradicciones generadas por la inseguridad, falta de confianza en sí mismos, insatisfacción sexual, inadaptación sexual. También estos indicadores parecen estar relacionados con la contención o represión de impulsos sexuales, fuertes tensiones emocionales internos, timidez sexual y

rechazo de sus impulsos, preocupación sexual, indica también alguna limitación real o imaginaria en los valores personales o algún complejo de impotencia sexual y minusvalía.

No se trata tanto de alteraciones de la identidad sexual ligadas a patologías graves, como en el caso de las psicosis, sino más bien a las dificultades que surgen durante la niñez y adolescencia, debidas a dichas identificaciones homosexuales, más o menos en proceso de fijación o como defensa frente a ciertos conflictos evolutivos, a veces también importantes, como en el caso de los trastornos de personalidad infantil.

Algunos autores como Becker o Fernández Rivas, estiman que el conflicto de identidad sexual, entendido como contradicción entre el propio sexo biológico y la identidad de género (tipo transexualismo o travestismo), presenta una prevalencia baja en la infancia y adolescencia, ciertos factores de riesgo familiares hacen más conflictivas las identificaciones sexuales de los hijos, por eso hemos de atender a esos factores de riesgo, pero sobre todo, porque no sólo se asocian a una mayor presencia de variaciones en la identidad sexual, sino, y sobre todo, porque correlacionan con una mayor presencia de trastornos psíquicos. (Fernández, P. 2003)

Cabe mencionar que ningún indicador que pueda orientarnos a una interpretación que ayude a describir al grupo homosexual de esta muestra tiene una presencia elevada, sin embargo, sus ocurrencias nos pueden ayudar a describir tendencias u orientaciones.

Para dar una valoración interpretativa, más importante que el tamaño absoluto, es la impresión que transmite la relación entre la figura y el espacio que la circunda, lo que amerita, cualitativamente, una mirada más profunda a los dibujos.

La base teórica que sustenta esta prueba señala que un individuo frente a la instrucción: “Dibuje una persona”, se halla obligado a dibujar partiendo de algunos referentes de apoyo. Las figuras externas son muy variadas en sus características corporales para presentarse espontáneamente en un dibujo, por lo que la persona debe realizar un proceso de selección de ciertos atributos. El individuo debe dibujar, consciente e inconscientemente, sobre su sistema completo de valores psíquicos, “siendo el cuerpo, o el propio yo, el punto más íntimo de referencia de cualquier actividad” (Goodenough, 1951, p. 4). La persona asocia ciertas sensaciones, percepciones y emociones con determinados órganos de su cuerpo. Estos

órganos investidos son los que estructuran la imagen del cuerpo del individuo y los que, al ser percibidos, guían a la persona que está dibujando en la estructura específica y contenido del dibujo que realiza (Goodenough, 1951). El trabajo realizado por la autora es considerado pionero en la utilización del Dibujo de la Figura Humana para la proyección de la personalidad, obteniendo resultados favorables en la correlación entre la figura dibujada y la personalidad de quien lo hace. Debido a esto se ha extendido la aplicación de este instrumento a niños, adolescentes y adultos (Goodenough, 1951; Hammer, 2006). Por otra parte, Machover (1949) descubrió que los aspectos estructurales y formales del dibujo como el tamaño, trazo y ubicación, se mantienen estables en el tiempo, por lo que se podría postular que las características reflejadas en el dibujo darían cuenta de la estructura de personalidad del sujeto.

CUADRO N° 12

INDICADORES PSICOPATOLÓGICOS CON TIPO DE DELITO

Fuente: Elaboración Propia

Con respecto a los resultados de indicadores psicopatológicos y el tipo de delito, en los datos de este Cuadro se reflejan resultados que infieren que sujetos sentenciados por el delito de violación, presentan el 34% de indicadores con respecto a la homosexualidad, femineidad, como que el 29% de sujetos que cumplen sentencia por Violación niñ@ adolescente. Esto quiere decir, que los privados de libertad con referencia a ambos tipos de delitos, presentan perturbaciones de la afectividad, voluntad y conducta moral, lo cual puede indicar confusión en las identificaciones sexuales, el origen de esta inmadurez puede deberse a un rechazo hacia la madre, una fijación al padre o a otra persona, lo que explicaría una tendencia hacia la homosexualidad tanto latente o manifiesta.

CUADRO N° 13

INDICADORES. PSICOPATOLÓGICOS CON EL RANGO DE EDAD

INDICADORES PSICOPATOLÓGICOS	Cruce con Tipo de Delito			
	Violación		Violación Niñ@ Adolescente	
	Fr	%	Fr	%
Obsesivo compulsivos	1	2	0	0
Organicidad Padecimiento orgánico	1	2	2	1
Agresividad Patológica	0	0	1	1
Dificultad de Impulsos Sexuales	5	9	10	7
Tendencia Depresiva	1	2	3	2
Inmadurez Psicológica, deficiencia emocional.	5	9	15	10
Tendencia Esquizofrénicas, deficiencia mentales	1	2	9	6
Problemas Psicósomáticos, ansiedad por el cuerpo.	1	2	6	4
Tendencias Paranoides	5	9	9	6
Trastorno de tipo Neurótico	3	4	10	7
Conflictos Sexuales	15	25	42	27
Tendencias Homosexuales, femineidad.	20	34	45	29
TOTAL	58	100	152	100

CRUCE DE INDICADORES PSICOPATOLÓGICOS CON RANGO DE EDAD								
Indicadores	20 a 40 años		41 a 60 años		61 a 80 años		Total	
	fr	%	Fr	%	fr	%	fr	%
Obsesivo compulsivos	1	0	0	0	0	0	1	0
Organicidad Padecimiento orgánico	2	1	0	0	0	0	2	1
Agresividad Patológica	1	0	0	0	0	0	1	0
Dificultad de Impulsos Sexuales	9	6	5	11	1	20	15	7
Tendencia Depresiva	3	2	1	1	0	0	4	2
Inmadurez Psicológica, deficiencia emocional.	18	11	2	4	0	0	20	10

Tendencia Esquizofrénicas, deficiencia mentales	8	5	3	7	0	0	11	6
Problemas Psicossomáticos, ansiedad por el cuerpo.	4	3	3	7	0	0	7	3
Tendencias Paranoideas	9	6	4	9	0	0	13	6
Trastorno de tipo Neurótico	10	7	4	9	0	0	14	7
Conflictos Sexuales	42	26	13	28	2	40	57	27
Tendencias Homosexuales, femineidad.	52	33	11	24	2	40	65	31
TOTAL	159	100	46	100	5	100	210	100

Fuente: Elaboración propia.

Como se puede observar en el cuadro N°13, establece que el 33% de estos indicadores señalan que sujetos que tienen entre (20 y 40 años) presentan alguna tendencia hacia la homosexualidad, femeneidad, como el 24% de estos sujetos que oscilan entre las edades de 41 y 60 años y el 40% entre 61 a 80 años, presentan la misma tendencia, lo que significa que no existe diferencia en relación a la edad.

No se encontraron estudios relacionados con respecto a estos resultados pero se puede inferir con respecto a esta tendencia, que ningún indicador puede orientarnos a una interpretación que ayude a describir al grupo homosexual como tampoco una edad que señale la aparición de algún indicio de esta psicopatología, pero sí esta muestra tiene una presencia de las mismas, sin embargo, sus ocurrencias pueden ayudar a describir tendencias u orientaciones.

5.6 ANÁLISIS DE LAS HIPÓTESIS

En este apartado, se relacionan los datos obtenidos de acuerdo a los objetivos con las hipótesis planteadas, para verificar la confirmación o rechazo de las mismas.

Hipótesis N° 1

- La primera hipótesis indica que ***“Los rasgos predominantes de personalidad de los privados de libertad sentenciados por el delito de violación, reclusos en el Centro de Readaptación Productiva “Santo Domingo” de Cantamarca, de la ciudad de Potosí son: poca fuerza del súper yo, dominantes, y sizotomía”***, de acuerdo a los resultados más sobresalientes expresados en el cuadro N° 1, se observa que el 97 % ***presenta mucha tensión como rasgo de personalidad***, el 83 % ***poca fuerza del súper yo***, un 80 % ***ternura***, , 74 % ***poca fuerza del yo***, y el 74% ***baja integración***, por consiguiente se ***acepta parcialmente*** la hipótesis

Hipótesis N° 2

- La segunda hipótesis indica que ***“Los privados de libertad sentenciados por el delito de violación, reclusos en el Centro de Readaptación Productiva “Santo Domingo” de Cantamarca, de la ciudad de Potosí. presentan una tendencia hacia trastornos de personalidad: histriónica, narcisista, esquizoides”***, de acuerdo a los resultados se

observa que el 87% presenta una tendencia al trastorno de personalidad histriónico, el 63 % tendencia al trastorno esquizoide, y el 57 % tendencia hacia el trastorno Evitativo, por consiguiente se **acepta parcialmente** la hipótesis.

Hipótesis N° 3

- La tercera hipótesis indica que ***“los privados de libertad sentenciados por el delito de violación, reclusos en el Centro de Readaptación Productiva “Santo Domingo” de Cantamarca, de la ciudad de Potosí presentan ansiedad grave.*** De acuerdo al cuadro N° 5, se observa que un 7% de la población presenta ansiedad grave, y que el 47 % de esta población presenta características de una ansiedad normal, por lo tanto se **rechaza** la hipótesis planteada.

Hipótesis N° 4

- La cuarta hipótesis indica que ***“el nivel de depresión que presentan los privados de libertad sentenciados por el delito de violación, reclusos en el Centro de Readaptación Productiva “Santo Domingo” de Cantamarca, de la ciudad de Potosí es grave”***, De acuerdo al cuadro N° 4 se observa que un 23% de esta población presentan síntomas de una depresión grave, y se tiene que el 33% presentan depresión moderada, por lo tanto se **rechaza** la hipótesis planteada.

Hipótesis N° 5

- La quinta hipótesis indica que ***“los indicadores patológicos predominantes de los privados de libertad sentenciados por el delito de violación, reclusos en el penal de Cantamarca de la ciudad de Potosí, son: trastornos de tipo neurótico, problemas sexuales y tendencia de tipo homosexual”***. De acuerdo al cuadro N° 5 se tiene que el 31% presentan una tendencia hacia la homosexualidad así como también un 27 % problemas sexuales. Con respecto al trastorno de tipo neurótico planteada en la hipótesis se obtuvo un 6% de indicadores en esta población, por lo cual se **acepta** parcialmente la hipótesis planteada.

VI. CONCLUSIONES

Una vez culminado el trabajo de investigación y realizado el análisis e interpretación de los resultados alcanzados, se concluye tomando en cuenta cada objetivo planeado de manera puntual.

- ✓ **Los rasgos de personalidad** predominantes que presentan los privados de libertad del penal de Cantumarca son *mucha tensión*, por lo que estas personas tienden a ser irritables, impacientes, estos sentimientos serian resultados de un exceso de demandas del entorno, debido al lugar donde se encuentran cumpliendo sentencia. Presentan también rasgos de *poca fuerza del super yo*, lo cual nos señala que los internos tienen conductas transgresoras y de conformismo, poca aceptación por las normas convencionales y despreocupación.

La *ternura* es otro de los rasgos dominantes en estas personas, lo que los define como personas muy impacientes, dependientes, deseosas de atención “hipocondriacas”. Predomina también la *poca fuerza del yo*, lo cual describe que los privados de libertad por el delito de violación, tienen una imagen pobre de sí mismos y muestran sentimientos de auto menosprecio, esta baja estabilidad emocional debido a que muestran sentimientos subjetivos de malestar psicológico probablemente por el delito y la sentencia que cumplen.

- ✓ En relación a los *trastornos de personalidad* predominantes, los resultados señalan que los privados de libertad presentan una tendencia *histriónica*, lo cual los describe como sujetos que tienen gran dificultad para alcanzar intimidad emocional en las relaciones románticas o sexuales sin ser conscientes de ello, a menudo se entristecen y se enfadan cuando no son el centro de atención, suelen ser poco tolerantes. Otro trastorno que se pudo identificar en esta población es la tendencia al trastorno *esquizoide*, la cual señala que tienen dificultades especiales de responder adecuadamente a los acontecimientos vitales e importantes, debido a su falta de habilidades sociales y a la falta de deseo de experiencias sexuales. También caracteriza a esta población *el trastorno de personalidad evitativa*, con características como baja autoestima, hipersensibilidad al rechazo están asociadas a la restricción de contactos interpersonales, por lo cual estos sujetos muestran baja integración en las actividades del penal.

- ✓ Con respecto al trastorno de personalidad con tipo de delito, se obtuvo que la diferencia entre ambos tipos no es considerable ya que en los casos existe la presencia de trastorno de personalidad *histriónico*.

- ✓ En relación al *nivel de ansiedad* de los sujetos estudiados, se puede afirmar que tienden a presentar ansiedad dentro de la banda normal, lo que quiere decir que la sintomatología de los reclusos se encuentra en los parámetros normales, saben controlarla para no abrumarse y tratan de gestionarla.

- ✓ En cuanto a la Ansiedad y el tipo de delito (Violación y Violación niñ@ adolescente) estos sujetos presentan el mismo nivel de ansiedad normal, por lo tanto según estos datos se puede inferir que estas personas que cometieron ambos delitos saben cómo gestionarla.

- ✓ Con respecto a la ansiedad con ocupación de los internos se observa que este nivel puede variar respecto a sujetos que se dedicaban a la construcción, minería, y agricultor los mismos que son considerables, por lo que podemos deducir que indistintamente de la ocupación, cada sujeto maneja la ansiedad dependiendo su situación emocional, familiar o social.
- ✓ Con respecto a la **Depresión** en el que se encuentra esta población, se concluye que tienden a presentar un nivel moderado, lo que significa que presentan ciertas dificultades para comer, dormir, trabajar, realizar actividades placenteras interfiriendo en su funcionamiento y bienestar pese a que estos problemas interfieren en el normal desempeño del interno es importante mencionar que los mismos no los incapacita.
- ✓ En cuanto a la depresión con el tipo de delito, se concluye que ambos tipos tienden a presentar un nivel de depresión entre moderada y grave, lo que significa que no existe gran diferencia porcentual reflejada en este cuadro respecto a estas variables.
- ✓ De acuerdo al nivel de depresión y la ocupación de los internos antes de su ingreso al centro penitenciario se encuentra que los niveles de esta variable cambian con respecto a la ocupación, personas que se dedicaban a la minería tienden a presentar depresión leve, mientras que sujetos que se dedicaban a la construcción, muestran tendencia a una depresión entre moderada a grave), lo que significa que existe una diferencia considerable respecto al nivel de depresión en la ocupación.
- ✓ En cuanto a los **indicadores psicopatológicos**, podemos mencionar que los internos presentan una tendencia **Homosexual**, lo cual la mayoría de las veces son características muy reservadas por el individuo por temor a ser rechazado por su entorno tanto familiar como social. Otro dato que se pudo evidenciar es que estas personas también muestran indicadores que infieren algunas perturbaciones con respecto a **conflictos sexuales**, lo cual nos señala que los internos de este centro tienen dificultades sexuales vinculadas al complejo de castración, estos complejos sexuales

a veces motivan a estados de ambivalencia en las relaciones amorosas, insatisfacción sexual, inadaptación sexual.

- ✓ En cuanto a indicadores psicopatológicos y el tipo de delito podemos inferir que en ambos tipos de delito, se refleja una tendencia hacia la homosexualidad, femineidad, no existe una diferencia porcentual en este respecto.
- ✓ De acuerdo a indicadores psicopatológicos y la edad de los privados de libertad sentenciados por violación, se observa en los tres rangos establecidos una tendencia hacia la homosexualidad, femineidad, por lo que podemos deducir que no existe una diferencia considerable con respecto a la edad.
- ✓ Por tanto de manera general se concluye que dentro del perfil psicológico de los privados de libertad sentenciados por el delito de violación, se encuentran rasgos de personalidad como mucha tensión, poca fuerza del Súper Yo, ternura, baja integración, y poca fuerza del Yo, los niveles de ansiedad que presentan son normales (los mismos que al ser fluctuantes pueden cambiar en el tiempo y situación), presentan una tendencia a la depresión moderada, tendencia a trastornos de personalidad histriónica, esquizoide y evitativa, como así también indicadores psicopatológicos que señalan cierta presencia a la homosexualidad, femineidad (latente o manifiesta) y conflictos sexuales por la que atraviesan actualmente.

6.2 RECOMENDACIONES

Para concluir se presentan las siguientes recomendaciones:

A la Institución:

- ❖ Coordinar e instalar gabinetes psicológicos con programas de intervención individual y grupal con los internos que así lo demanden, ya que muchos de ellos manifiestan que saldrán pronto del penal no saben cómo reinsertarse a la sociedad.
- ❖ Asignar más profesionales en el área de psicología al centro de readaptación productiva Santo Domingo, particularmente en el área de “Población Varones”, para realizar diagnósticos psicológicos, y poder brindar un **apoyo psicoterapéutico**, que les posibilite una reinserción tanto familiar como social.
- ❖ A las autoridades del centro penitenciario, puedan impulsar programas recreacionales, terapias ocupacionales en diferentes áreas, en los que los internos

puedan participar, todo esto para generar ingresos, ya que muchos de ellos son de bajos recursos económicos y afuera del penal dejaron familias e hijos.

- ❖ Es de suma importancia poner énfasis en la rehabilitación y reinserción de los internos, y que se cuente con profesionales que colaboren en esa labor, para empezar el nombre del penal de Cantamarca es conocido como “Centro de Readaptación Productiva Santo Domingo” y dentro de la misma no existen cursos o talleres que los prepare para ser reinsertados en la sociedad y a sus familias, por lo cual muchos de ellos una vez cumplida su condena salen del penal y vuelven a reincidir incluso resultan ser más peligrosos y dañinos para la misma sociedad.

A futuras investigaciones del tema

- ❖ Sería útil para futuras investigaciones, recurrir a ESTUDIO DE CASOS, contando con la colaboración de los jueces, personal policial del penal y demás encargados de la institución.

Para ello la universidad y el centro penitenciario tuviese que firmar convenios, y ambas instituciones tengan la disponibilidad de colaboración y compromiso, para de ese modo acceder al material como files, poder hacer más enriquecedor este estudio, con este modo de proceder se podrá posteriormente seleccionar aquellos casos más relevantes y de gran importancia.

- ❖ Muchos internos en este centro penitenciario, no parecen aceptar plenamente esta realidad. Y ahí surgen dudas personales como, ¿Por qué? ¿Cuándo empezó?, incluso algunos niegan con frecuencia haber cometido el delito por el cual fueron sentenciados.

Un tema que se sugiere personalmente es “el Violador nace o se hace” o “que factores influenciaron en el sujeto, cometer el delito de violación”. (Estudio de caso).

A la sociedad

- ❖ No es una tarea fácil, pero al ser una problemática muy delicada y compleja anima a un mayor compromiso y entrega de cada uno de los actores de nuestra sociedad. La familia, escuela, sociedad trabajar juntos en la prevención ante este peligro, que están ahí latentes, sin importar la familiaridad, profesión, lugar, edad, situación, o condición económica.