



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

**TRABAJO DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
PSICÓLOGO CLÍNICO.**

TÍTULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:

“TRASTORNO ANTISOCIAL DE LA PERSONALIDAD Y PSICOPATÍA, EN
HOMBRES EN CONFLICTO CON LA LEY DEL CENTRO DE
REHABILITACIÓN SOCIAL RIOBAMBA, PERIODO JUNIO – NOVIEMBRE
2016”

AUTOR:

MARCO ANTONIO CAICEDO MONTOYA.

TUTOR:

PHD. EDDA LORENZO BERTHEAU.

RIOBAMBA-ECUADOR

2017

AUTORIA DE LA INVESTIGACION

La responsabilidad del contenido de este Proyecto de Graduación, nos corresponde exclusivamente a: Marco Antonio Caicedo Montoya y la directora del proyecto: PhD. Edda Lorenzo Bertheau; y el patrimonio intelectual de la misma a la Universidad Nacional de Chimborazo.



Marco Antonio Caicedo Montoya

C.I. 0604597419



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

CERTIFICADO

Se certifica que el señor Caicedo Montoya Marco Antonio con C.I. 060459741-9, egresado de la Carrera de Psicología Clínica, revisado el informe final del proyecto de investigación escrito, en el cual se ha constatado el cumplimiento de las observaciones realizadas, se encuentra apto para presentarse a la defensa pública de su tema de tesis: “TRASTORNO ANTISOCIAL DE LA PERSONALIDAD Y PSICOPATÍA, EN HOMBRES EN CONFLICTO CON LA LEY DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN SOCIAL RIOBAMBA, PERIODO JUNIO – NOVIEMBRE 2016”

Riobamba, 20 de Febrero del 2017.

PHD. EDDA LORENZO BERTHEAU.

TUTORA

AUTORIZACION DEL TRIBUNAL

Los miembros del tribunal de Graduación del proyecto de investigación de título:

“TRASTORNO ANTISOCIAL DE LA PERSONALIDAD Y PSICOPATÍA, EN HOMBRES EN CONFLICTO CON LA LEY DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN SOCIAL RIOBAMBA, PERIODO JUNIO – NOVIEMBRE 2016”; Presentado por Marco Antonio Caicedo Montoya y dirigida por: PhD. Edda Lorenzo Bertheau.

Una vez concluida la defensa oral y revisado el informe final del proyecto de investigación con fines de graduación escrito en el cual se ha constatado el cumplimiento de las observaciones realizadas, remite el presente para uso y custodia en la biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Chimborazo.

Para constancia de lo expuesto firman:

Mgs. Ramiro Torres

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL



PhD. Edda Lorenzo Bertheau.

TUTORA DE TESIS



Dra. Alexandra Pilco. Mgs

MIEMBRO DEL TRIBUNAL



NOTA: _____

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi Dios ya que él me enseña que sus tiempos son perfectos, y que está conmigo a pesar de toda adversidad, mi hija Rafaela por ser el motor, mi fuerza y la luz de mis ojos, mi padre Marco por su apoyo y cariño, siendo mi ejemplo a seguir, mi madre Cecilia por su sabiduría y amor, sin ella mi vida no tendría sentido, mis hermanos: Katty y Diego, por estar siempre junto a mi cuando más lo he necesitado. La Dra: Alexandra Pilco, por su tiempo y dedicación, recibíendome con una linda sonrisa. Phd: Edda Lorenzo con su enseñanza y conocimientos llevo a ilustrarme y ser un ejemplo a seguir.

DEDICATORIA

Quiero agradecer a mi Dios por estar en todo momento junto a mí. Al amor de mi vida, mi hija Rafaela por ser mi fortaleza, por darle sentido a mi vida, por llegar para hacerme el hombre más feliz. A mi padre Marco por estar siempre junto a mí y ser mi ejemplo a seguir, mi madre Cecilia porque gracias a ella puedo culminar cada meta que me propongo, por su ejemplo y enseñanza siendo el pilar fundamental en mi vida. Mis queridos hermanos: Katty y Diego por ser incondicionales y siempre mostrarme su amor. Mi sobrina Javi enseñándome ese amor dulce con un abrazo tierno y sincero. A mis amigos que siempre han estado junto a mí en los buenos y malos momentos.

ÍNDICE GENERAL

AUTORIA DE LA INVESTIGACION.....	II
CERTIFICADO	III
AUTORIZACION DEL TRIBUNAL	IV
AGRADECIMIENTO	V
DEDICATORIA	VI
ÍNDICE GENERAL	VII
ÍNDICE TABLAS	X
ÍNDICE GRÁFICOS	X
RESUMEN	XI
ABSTRACT.....	XII
1. INTRODUCCIÓN.....	1
1 Antecedentes de la investigación.....	1
1.1. Problema de la investigación	2
1.2. Pregunta directriz.....	3
1.3. Justificación	3
2. Objetivos.....	5
2.1. Objetivo General.....	5
2.2. Objetivos Específicos.	5
3. Trastorno antisocial de la personalidad.	7
3.1. Definición de Trastorno.	7
3.2. Personalidad.....	7
3.3. Trastorno de la personalidad.....	8
3.4. Trastorno antisocial de la personalidad.	8
3.4.2. Origen del trastorno antisocial de la personalidad.	11
3.4.2.1 Raíces ambientales.	11
3.4.2.2 Raíces Genéticas.	12
3.4.3. Características clínicas del trastorno antisocial de la personalidad.	12
3.4.6. Visión y estrategias interpersonales de los sujetos con un trastorno antisocial de la personalidad.	15
4. Psicopatía.....	15
4.1. Quienes son los psicópatas.	15

4.2.	Se detecta fácilmente al psicópata.	15
4.3.	Estudio de la psicopatía.	16
4.5.	Características básicas del psicópata.	17
4.8.	Tipos de psicópata.	19
4.9.	Prevalencia de la psicopatía.	20
4.10.	Cuál es la especificidad de la psicopatía.....	21
5.	Hipótesis.....	21
6.	Variables.....	22
7.	Definiciones de terminos basicos.....	22
8.	Marco metodológico.....	26
8.1.	Modalidad de la investigación.	26
8.2.	TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	26
8.2.1.	Investigación Bibliográfico-Documental.	26
8.2.2.	Investigación Descriptiva.	26
8.2.3.	Investigación de campo.	27
8.3.	Diseño de la investigación.	27
8.4.	Nivel de investigación.	27
8.4.1.	Investigación descriptiva.	27
8.5.	Poblacion y muestra.	27
8.5.1.	Población.	27
8.5.2.	Muestra.....	28
8.6.	Criterios de Inclusión.....	28
8.7.	Criterios de Exclusión.....	28
8.8.	Procedimiento.	29
8.9.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	29
8.9.2.	Reactivos psicológicos:.....	29
8.10.	Análisis de datos.	31
9.	Resultados y discusion.	31
	Conclusiones.....	37
	Recomendaciones.....	38
1.	Introducción.....	39

2.	Objetivo General	40
2.1.	Objetivos Específicos	40
3.	Desarrollo del plan de intervención.....	40
	BIBLIOGRAFIA.....	52
	ANEXOS	55

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla No. 1 Características sociodemográficos de la muestra de estudio.....	32
---	----

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico No. 1 Trastorno Antisocial de la Personalidad.....	33
Gráfico No. 1 Psicopatía.....	34

RESUMEN

La presente investigación tuvo por objetivo conocer la relación y existencia del trastorno antisocial de la personalidad y psicopatía, en los hombres en conflicto con la ley, por diferentes delitos cometidos. La muestra poblacional incluyó a 30 hombres que permanecen en planta alta y cuarentena en el centro de rehabilitación social de la ciudad de Riobamba, se tomó en cuenta solamente los que tienen dicha patología. Se informó detalladamente el proceso a seguir teniendo como evidencia la aceptación de los internos mediante la firma del consentimiento informado, donde decidieron colaborar libre y voluntariamente. Se aplicó las siguientes baterías psicológicas: Inventario Multiaxial de Millon III y La Escala de Evaluación de Hare.

Se pudo constatar y analizar mediante el resultado y diagnóstico de cada individuo, que en la muestra investigada el 53,3% equivale a 16 hombres, presentando trastorno antisocial de la personalidad. Predominando de los demás trastornos. Con respecto a la psicopatía se pudo evidenciar que el 100% que corresponde a 15 hombres poseen un rango entre psicopatía alta, muy alta y 1 caso con un rango moderado. Se obtuvo como resultado la existencia del trastorno antisocial de la personalidad y psicopatía, evidenciando la no correlación entre las variables según los datos estadísticos en los hombres en conflicto con la ley en el centro de rehabilitación social. Luego del análisis de datos se elaboró un plan terapéutico psicológico con enfoque cognitivo conductual, sobre el posible tratamiento y una guía para la aplicación del mismo.

Abstract

This research work had the objective of getting to know the relation and existence of the antisocial personality disorder and psychopathy, in men in conflict with the law, because of several crimes committed. The population sample included 30 men who remain in the upper floor and quarantine in the social rehabilitation center of the city of Riobamba, only those with this pathology were taken into account. The process to be followed in detail was informed by the acceptance of prisoners through the signing of informed consent, in which they decided to collaborate freely and voluntarily. The following psychological batteries were applied: Millon III Multiaxial Inventory and Hare Evaluation Scale.

It was possible to verify and analyze by means of the result and diagnosis of each individual that in the sample investigated 53.3% is equivalent to 16 men presenting antisocial personality disorder. It predominates in comparison with other disorders. With regard to psychopathy, it was possible to show that 100% corresponding to 15 men have a range between high, very high psychopathy and 1 case with a moderate range. As a result, the existence of the antisocial personality disorder and psychopathy was evidenced, it was demonstrated the non-correlation between the variables according to the statistical data in the men deprived of freedom in the social rehabilitation center. After the data analysis, a psychological treatment plan with a cognitive behavioral approach was elaborated, it deals with the possible treatment and a guide for its application.

Reviewed by: Armas, Geovanny

Language Center Teacher



CAPÍTULO I

1. INTRODUCCIÓN

1 Antecedentes de la investigación

Para Alvarado, Nieves & García (2014), el trastorno antisocial de la personalidad es un estado complejo donde el individuo tiende a manipular, conociendo las normas, valores y derechos, sin cumplir la ética que las personas poseen infringiendo la ley. (Alvarado, Nieves, & García, 2014)

Manifiesta Hare (1993), con respecto a los psicópatas como individuos perjudiciales para la sociedad, manipulando y realizando cualquier acto negativo sin importar a quien afecte, para conseguir sus objetivos, teniendo falta de cuidado, conciencia y sentimientos por quienes estén a su alrededor. (Hare, 1993)

Se realizó la búsqueda de investigaciones, donde se relacionen con la misma temática, juntando el trastorno antisocial de la personalidad y psicopatía, tomando como población a hombres en conflicto con la ley para evidenciar su desarrollo y proceso, que conlleven al conocimiento previo, teniendo los mismos objetivos y fines pertinentes las presentes investigaciones que nuestra problemática actual.

El estudio realizado por Folino (2003), investigó la prevalencia del trastorno antisocial de la personalidad y psicopatía en hombres en conflicto con la ley, bajo la Jurisdicción del Juzgado de Ejecución Penal del Departamento Judicial La Plata, se realizó en diferentes instituciones esparcidas en toda la provincia de Buenos Aires entre Septiembre de 2001 y Marzo de 2003. Fue detectado que el 53 % satisfacía los criterios del Trastorno Antisocial de la Personalidad del DSM IV y el 20,6% el criterio diagnóstico de Psicopatía según la escala Hare. (Folino, 2003)

La investigación realizada por Negrodo, Melis, & Herrero (2013), tuvo como objetivo de profundizar la relación entre distintas definiciones de la personalidad antisocial, en el Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Foncalent. Compuesta por 29 hombres entre 23 y 38 años. Se presentó como resultado el 13,8% que corresponde a 4 hombres con trastorno antisocial de la personalidad. Condenados por delitos de

violencia familiar, asesinato, homicidio, amenazas, incendio y delitos contra la propiedad. (Negredo, Melis, & Herrero, 2013)

El artículo realizado por Medina, Valdés, Galán, Vergara, & Couso (2013), evaluó si la PCL-R puede ser validada en la población carcelaria cubana. La muestra estuvo compuesta por 124 sujetos, por haber cometido crímenes violentos, se les aplicó la Escala de Psicopatía (R) de Hare (PCL-R). Dio como resultado el 32,2% que corresponde a 40 hombres con psicopatía. Los dos factores exhiben una alta correlación con distintos instrumentos validados, lo que confirma la validez del constructo. (Medina, Valdés, Galán, Vergara, & Couso, 2013)

1.1. Problema de la investigación

Mediante la observación directa realizada en las prácticas pre-profesionales, en el centro de rehabilitación social de Riobamba, que conllevaron a hombres adultos en conflicto con la ley con ciertas implicaciones sintomatológicas, sociales, afectivas, conductuales y cognitivas. Y mediante los síntomas descritos en las historias clínicas y resultados de diferentes test como: HTP, AUDIT, Salamanca, etc. Aplicadas por el psicólogo durante la permanencia en el establecimiento, se observó los síntomas en conjunto, llegando a la conclusión que algunos hombres podrían presentar trastorno antisocial de la personalidad y psicopatía, se tomó en cuenta que ellos se encuentran en el centro por irrespetar las normas sociales y los derechos de las personas.

Se relacionó los signos y síntomas descritos por Hare (2003) & Millon (1974), en hombres internos que cumplen una condena para conocer la existencia del trastorno de personalidad antisocial y psicopatía. La información en Ecuador es escasa y los instrumentos que permiten un diagnóstico preciso no se utilizan. Lo conocido de la prevalencia de psicopatía y del trastorno antisocial de la personalidad en los recintos penitenciarios, mediante lo observado e investigado en la permanencia en dicho establecimiento necesitando la intervención inmediata.

Ecuador y Chimborazo, no cuenta con estudios donde se pueda presenciar la relación de ambas variables. Se investigó en diversas bibliotecas y en la Universidad Nacional de Chimborazo, en la carrera de Psicología Clínica, se obtuvo que no se ha investigado la relación de la psicopatía descrito por Hare, ni el trastorno antisocial de la personalidad descrito por Millon, por lo que se decidió llevar a cabo la investigación, donde se conocerá la asociación y existencia de las dos variables determinando su relación.

1.2. Pregunta directriz.

¿Existe relación entre el trastorno antisocial de la personalidad y psicopatía en hombres adultos en conflicto con la ley?

1.3. Justificación

La realización de la investigación fue encaminada a tratar sobre una problemática que puede afectar a todas las personas sin distinción alguna de raza, etnia, sexo, cultura, nivel social. Afectando desde el hogar y con el transcurso del desarrollo se puede obtener como resultado decisiones negativas para el bienestar personal, familiar y entorno social.

Se llegó a conocer el perfil personológico que podría existir en la aparición del trastorno antisocial de la personalidad y psicopatía, mediante la observación en las prácticas pre-profesionales ciertos signos y síntomas que presumen la existencia de estos trastornos mediante el estudio de las principales características encontradas en libros, ejemplo de ellos son: Manual de trastornos de la personalidad, Psicopatología y psiquiatría, diversos artículos científicos, etc.

Se realizó la investigación con hombres en conflicto con la ley, siendo lo principal conocer la existencia de alguna patología, para que los profesionales que trabajan en la institución brinden una intervención psicológica óptima y adecuada, se evitará posibles problemáticas para el interno y su entorno. La importancia de intervenir para

tratar de mejorar el presente y futuro de los sujetos, se plasma una institución que no ha tenido la suficiente demanda de investigación, se considera original y oportuno trabajar buscando soluciones eficaces para la problemática.

La incertidumbre crecía cada vez que se atendían pacientes los cuales permanecen en el centro de rehabilitación social, mostrando alguna sintomatología de alguna de las dos patologías que embarga esta investigación, el poder comprobar si existe y el evitar algún acontecimiento negativo. Se plantea de suma importancia el detectar a las personas que están pasando por dicha problemática, se tomó en cuenta que son enfermedades mentales que pueden tener consecuencias negativas tanto para el interno como para las personas que están alrededor y conformando su diario vivir.

Fue factible la realización de la investigación, ya que se contó con la ayuda, información y participación del equipo multidisciplinario, que conformaban el dispensario médico del centro de rehabilitación social, proporcionándonos datos importantes sobre la identificación y carrera delictiva. Junto con la colaboración de los hombres en conflicto con la ley que se mostraron muy empáticos al momento de su intervención.

Se considera importante poder identificarlos para estudiar dicha patología y promover planes terapéuticos de la manera adecuada, salvando la integridad de ellos y cuidar al entorno social, junto con las personas que comparten la celda, conservando el bienestar de las personas.

Millon (1974) & Hare (1991), describen a los individuos que padezcan de trastorno antisocial de la personalidad y psicopatía como manipuladores con tendencia a mentir. Es importante conocer que los hombres en conflicto con la ley podrían manipular las baterías psicológicas, pero cabe recalcar que se contó con la observación para analizar el comportamiento del sujeto, la entrevista que es una vía importante para recaudar información y la revisión de historias clínicas para completar y verificar la información.

2. OBJETIVOS.

2.1. Objetivo General.

- Evaluar la relación del trastorno antisocial de la personalidad y psicopatía en hombres adultos en conflicto con la ley del Centro de Rehabilitación Social, Riobamba, período Junio – Noviembre 2016.

2.2. Objetivos Específicos.

- Identificar la existencia del trastorno antisocial de la personalidad en hombres adultos en conflicto con la ley del Centro de Rehabilitación Social, Riobamba, periodo Junio – Noviembre 2016.
- Conocer la existencia de psicopatía en hombres adultos en conflicto con la ley del Centro de Rehabilitación Social, Riobamba, período Junio – Noviembre 2016.
- Analizar los niveles de psicopatía en individuos con personalidad antisocial, en hombres adultos en conflicto con la ley del Centro de Rehabilitación Social, Riobamba, período Junio – Noviembre 2016.
- Proponer un plan de intervención psicológica terapéutica dirigida a hombres adultos en conflicto con la ley que presentan trastorno antisocial de la personalidad y psicopatía, del Centro de Rehabilitación Social Riobamba.

CAPÍTULO II

3. TRASTORNO ANTISOCIAL DE LA PERSONALIDAD.

3.1. Definición de Trastorno.

“Trastorno resulta ser, en definitiva, un sinónimo de enfermedad con connotaciones algo más suaves, habiendo recibido ya el diagnóstico de determinado trastorno, los consultantes suelen hablar con soltura de la enfermedad que padecen o lo que la enfermedad del paciente les hace padecer”. (Coto, Alonso, & Gómez, 2010, pág. 295)

3.2. Personalidad.

“La personalidad está constituida por rasgos característicos de pensamiento, afectividad y estilos de comportamiento que tienden a expresarse en formas básicas, relativamente estables y transituacionales a lo largo del tiempo. En ciertos individuos algunos rasgos pueden ser gravemente disfuncionales, por lo que presentan alteraciones que son descritas como trastornos de la personalidad”. (Garzón & Sánchez, 2015)

Mediante la definición expuesta por Vázquez, Ring & Avia, se refiere a las experiencias que el individuo posee y cómo influyen con uno mismo y con los demás por las diferentes situaciones positivas y negativas que pasan las personas, cada uno actúa de diferente manera, produciendo reacciones distintas a las mismas situaciones, teniendo insatisfacción o la suficiencia de responder a las diferentes problemáticas. Surge de una combinación entre factores biológicos y el diferente aprendizaje, por ello se caracteriza la personalidad para percibir, pensar, afrontar y comportarse ante el medio en donde se desarrolle, teniendo claro que cada persona se distingue de los demás según las situaciones que se le presente al individuo. (Vásquez, Ring, & Avia)

3.3. Trastorno de la personalidad.

Para Millon (1874), la característica esencial de un trastorno de la personalidad es un "patrón permanente de conducta y de experiencia interna que se desvía notablemente de expectativas generadas por la cultura del sujeto y que se manifiesta al menos en dos de las siguientes áreas: cognición, afectividad, funcionamiento interpersonal y control de impulsos". (Caballo V. , 2004, pág. 31)

3.4. Trastorno antisocial de la personalidad.

“El trastorno antisocial de la personalidad es una condición psiquiátrica que causa un patrón en curso de manipular a otras personas y violar sus derechos. Las personas con este trastorno no siguen las normas de la sociedad y con frecuencia incumplen la ley. Es característico que los sujetos con este diagnóstico sean completamente indiferentes a los sentimientos y al dolor ajeno, y que muestren un patrón profundo de falta de remordimientos junto con decisiones irresponsables.” (Alvarado, Nieves, & García, 2014, pág. 63)

Según Caballo & López (2004), existe una variedad de trastornos de la personalidad dando importancia a cada uno de ellos, sin embargo se resalta uno que se ha destacado siendo estudiado desde años atrás por varios investigadores, siendo el más renombrado por las diferentes características que conllevan el trastorno antisocial de la personalidad. Existen diversas investigaciones por diferentes países pero pese a esto, ha existido muchas confusiones al tener relación con varios términos, sinónimos que tienen similares características dejando claro que no son iguales como la psicopatía, sociopatía, trastorno disocial de la personalidad. (Caballo & López, 2004)

Vidal, Acosta & Galindo (2004), manifiestan que los trastornos de personalidad mantienen una conexión directa con la delincuencia y violencia manteniendo íntima relación con el crimen. En base a una investigación de dichos autores sobre trastornos de personalidad en el servicio de psiquiatría forense del hospital

psiquiátrico de la Habana, dando como resultado el trastorno límite, esquizoide y antisocial, teniendo como delitos enfocándose en la seguridad social, integridad corporal y violencia sexual. (Alvarado, Nieves, & García, 2014)

En lo manifestado por Caballo & López (2004), la maldad y la locura son dos términos que influyen de manera completa en el desarrollo de la persona, se adjuntan para cumplir una misma intención, meta que tenga el individuo para sus fines pertinentes. Tomando en cuenta que la mayoría de ellos presentan ausencia de remordimiento. Caracterizado por múltiples factores negativos que embarga este tipo de personalidad, como socialmente irresponsable, irritable, agresivo, incapaz de cumplir con sus obligaciones, violando normas y reglas establecidas para el bienestar de él y del entorno.

Se realizó una investigación exhaustiva en el centro de rehabilitación social, que es lugar donde permanecen individuos con estas características como ladrones, violadores, delitos sexuales, consumo y expendio de drogas, intento de asesinatos, criminales reincidentes, homicidio, posesión de armas, violencia física y psicológica, estafadores, etc. Es importante aclarar que no importa la raza, cultura, o profesión ya que podemos encontrar en el centro a taxistas, bachilleres, políticos, profesionales de la salud y educación, policías, etc. Algunas personas con trastorno antisocial de la personalidad no deben tener siempre las características negativas, pueden presentarse como acogedores, apacibles, cautivador, encantador siendo una máscara ocultando su verdadera identidad. (Caballo & López, 2004)

Hill (2003), presentó la mezcla de causas ambientales y sociales que aportan para desarrollar problemas de conducta comenzando desde la niñez. Siendo participe para desencadenar un trastorno antisocial de personalidad. Estas causas son predisponentes de un ambiente familiar negativo y un entorno social problemático que contribuyan a un incorrecto desarrollo creando un deterioro en todas las áreas del individuo. (Hill, 2003)

3.4.1. Como relacionarse con un tipo antisocial.

“El trastorno antisocial de la personalidad puede ser entendido como un bi-producto de la agresión humana normal. Específicamente, la agresividad puede ser definida como la producción de una conducta intencional para causar daño físico o humillación a otra persona que desea evitar dicho daño. Pero la conducta violenta antisocial, además de ser todo lo anterior, se lleva a cabo sin tener cuidado por el bienestar o los derechos de los demás. Por ejemplo, actuar en autodefensa como respuesta a un individuo amenazante podría considerarse como una conducta agresiva, pero no una conducta antisocial.” (Holguín & Palacios, 2014)

Para Caballo & López (2004), es de suma importancia conocer como relacionarse y comenzar una interacción, es necesario preguntar cómo se siente el individuo en el desarrollo del conversatorio. Es probable que sea muy simpático y estimulante al iniciar cualquier tipo de diálogo, pero no es suficiente para que el individuo sienta que quiera seguir formando algún tipo de vínculo, en el ámbito del amor no es de su agrado tener una relación estable y única, le cuesta ser fiel a una persona y si lo hace solo es por un lapso corto de tiempo, por muy romántico que se esté mostrando mientras está con otra persona o si muestra interés por la conversación. No le gusta tener algún tipo de relación permanente. El entorno social tiene que saber que los individuos con un estilo antisocial probablemente no serán capaces de satisfacer las necesidades de amor y cuidado cuando comparten intimidad con alguien, por ello la mayoría de los en conflicto con la ley tienen un vínculo negativo con sus familiares llevándolos a la soledad. (Caballo & López, 2004)

Según Caballo & López (2004), las personas antisociales tienen una gran predisposición para el consumo de sustancias psicotrópicas, es por ello que los individuos cuando permanecen en el centro de rehabilitación social se les hace complicado el consumir algún tipo de sustancia psicotrópica existiendo muchos problemas dentro del centro ya que no miden las consecuencias e inventan estrategias para conseguir sustancias que calmen sus necesidades. Algunos internos no reciben visitas ya que han tenido problemas familiares y no existe una buena

relación con ellos por diversos motivos que caracterizan a los individuos con trastorno antisocial de la personalidad. Con respecto a su pareja le gusta hacer cambiar a las personas de ideas para que cumplan con su gusto personal convenciéndoles de realizar actos de los cuales no están en el marco de lo correcto añadiendo que debe estar dispuesta a descubrir nuevas experiencias y mantener el atractivo sexual siendo indispensable las relaciones sexuales para estos individuos. Y sin no están de acuerdo con él, manipula haciéndoles sentir mal provocando ideas auto frustrantes y baja autoestima. (Caballo & López, 2004)

3.4.2. Origen del trastorno antisocial de la personalidad.

El trastorno antisocial de la personalidad tiene raíces ambientales como genéticas.

3.4.2.1 Raíces ambientales.

“Un adulto adoptado que tiene un padre biológico con registros de haber estado en prisión por haber mostrado conductas antisociales tiene cuatro veces más probabilidades de presentar una problemática conducta agresiva, que una persona sin tal vulnerabilidad biológica. Al mismo tiempo, una persona en la que su padre adoptivo tiene un trastorno antisocial, tiene más de tres veces la probabilidad para desarrollar el trastorno (comparado con la población general sin este antecedente), a pesar de la historia biológica.” (Holguín & Palacios, 2014)

Restrepo, Ruiz, Arana & Alvis (2015), abordan el ambiente como indispensable en el desarrollo de la persona, pero cuando hablamos de individuos con trastorno antisocial de la personalidad se menciona por lo regular que han sido objeto de carencia de afecto y valores en el propio hogar y entorno social, criándose de una manera inadecuada y negativa, es común notar la historia de su vida marcada desde muy corta edad y que siga evolucionando desde la niñez, adolescencia, juventud y la adultez. Características de estas personas: ausencias sin permiso, repetitivas mentiras, fugas de casa y colegio, continuidad en conductas violentas, padres

carentes de cuidado y protección, baja motivación, dificultades a la hora de ocuparse laboralmente, etc. (Restrepo, Ruiz, Arana, & Alvis, 2015)

3.4.2.2 Raíces Genéticas.

“Múltiples líneas de evidencia sugieren que una disfunción en el sistema de la serotonina (5-HT) está asociada con la impulsividad, la agresión, la labilidad afectiva y el suicidio. Los genes ligados a la función de estos neurotransmisores pueden ser considerados, por lo tanto, genes candidatos para el trastorno antisocial de la personalidad.” (Holguín & Palacios, 2014)

Para Restrepo, Ruiz, Arana & Alvis (2015), con respecto al trastorno antisocial de la personalidad, también se ha podido hallar desarreglo o alteración en los lóbulos frontales afectando directamente las funciones ejecutivas consideradas como habilidades mentales para la solución de problemas complejos y la cognición social que manejan la forma de comportarse del individuo con su entorno familiar y social. (Restrepo, Ruiz, Arana, & Alvis, 2015)

3.4.3. Características clínicas del trastorno antisocial de la personalidad.

Para Yakeley (2014), actúan de forma inmediata sin pensar las consecuencias que puede desencadenar sus actos, los objetivos que se plantea los realiza de una manera exitosa cuidando cada detalle, por ello cuando algo no le resulta de la manera que lo pensó actúa de una manera incorrecta. Se inmiscuyen en la vida de las personas violando sus derechos. Se muestran agresivos con facilidad, son vengativos de manera extrema con las personas que no le deja alcanzar sus objetivos. Es fundamental conocer como estos individuos ven y se apoderan de su vida llevándola como un juego, en donde ellos manejan y manipulan su entorno para su propia comodidad y beneficio. Consideran que los individuos con trastorno antisocial de la personalidad están involucrados en problemas, riñas callejeras, enfrentamientos, etc. En lo concerniente expresa que la mentira también es una arma eficaz que utilizan cuando se encuentra en algún problema sin ninguna escapatoria, acuden a expresar

situaciones catastróficas que le sucedieron en su infancia relatando experiencias devastadoras, si el testimonio no convence del todo o se encuentra alguien que desmienta, eligen adoptar aires de inocencia, negando que esté involucrado en la problemática, explicando que tales acontecimientos no existieron nunca, percibiéndose a sí mismo como víctimas reales de situaciones afirmando que ha sido acusado injustamente por su forma de ser. Poseen falta de lealtad, analizan y utilizan su entorno para sus propósitos, aprovechándose de ello y cumpliendo su objetivo. Dependiendo el desarrollo de su plan a las personas las abandonan sin agredirlas siendo otras golpeadas o quitándoles la vida según lo decida. Con sus detractores o enemigos se muestran de una forma cruel y despiadada, sin comprender lo que esté sintiendo o necesitando. Piensan que su entorno es muy desagradable, negativo y que deben estar preparados para ello, teniendo en su ideología que el más fuerte es el que lidera, considerando y viviendo cada día según sus ideas. Alterando no su juicio de valores sino de ética. Son conscientes de sus capacidades. (Yakeley, 2014)

3.4.4. Aspectos conductuales, cognitivos, emocionales, fisiológicos característicos del trastorno antisocial de la personalidad.

“Entre las características que embargan los aspectos conductuales que poseen estos individuos son: comportamiento agresivo, temerario, precipitado y espontáneo, mantienen conductas impulsivas dirigidas hacia un objetivo, su conducta aparente puede ser encantadora, no mantienen las promesas ni los compromisos de honor, no suelen decir la verdad ni se puede confiar en ellos, estimulan la compasión de los demás diciéndoles lo que quieren escuchar, discuten con facilidad, no son cooperativos y provocan peleas. Son vengativos y beligerantes con quienes consideran sus enemigos, desarrollan comportamientos fraudulentos o ilegales como si las normas de conducta no se aplicasen a ellos, no se inhiben ante un peligro, buscan sensaciones nuevas continuamente, tienen una conducta opositora que dificulta las relaciones interpersonales de larga duración, reaccionan mal ante las derrotas, se muestran resistentes a la autoridad. Cuando se habla de características emocionales se puede exponer las siguientes: presentan patrones cognitivos rígidos

e inflexibles, no son capaces de hacer planes a largo plazo, no suelen temer al castigo, son incapaces de aprender de las consecuencias negativas de sus acciones, falta de consideración por los derechos de los demás, gran confianza en sí mismos y desconfianza en los demás, a los que considera equivocados, irresponsabilidad y creencias que carecen de valores éticos o morales. Ven a las demás personas como objetos de los que se puede usar y abusar, desprecio por las normas sociales, ausencia de empatía y de remordimientos cuando utilizan a los demás, baja tolerancia a la frustración, vulnerables al aburrimiento, poseen pocos sentimientos de lealtad interpersonal, perciben el medio externo como hostil y amenazante, permanecen vigilantes la mayor parte del tiempo, necesidad de controlar el ambiente.

Entre los aspectos emocionales que describen a este tipo de personalidad tenemos: impulsividad, intranquilidad, irritabilidad, ira, hostilidad, ausencia de sentimientos de cordialidad e intimidad, emocionalmente vacíos, fríos, frustrados ante la pérdida de control del ambiente, humor irascible, hostilidad y agresividad fácilmente activados.

Por último características fisiológicas que componen al desarrollo de este tipo de personalidad se describe las siguientes: complicaciones debidas a posibles accidentes, al consumo de drogas y/o a peleas, mayor riesgo de contraer el VIH, poca preocupación por su salud, acudiendo al médico en casos extremos”. (Caballo & López, 2004)

3.4.5. Posible impacto sobre el entorno.

“Comisión de delitos que le pueden llevar a prisión, puede abusar de la pareja o de los hijos, dándose a veces el maltrato, raramente mantienen relaciones íntimas estables o duraderas, consumo de drogas, conducción temeraria bajo los efectos del alcohol drogas, conducta laboral inconsistente”. (Yakeley, 2014)

3.4.6. Visión y estrategias interpersonales de los sujetos con un trastorno antisocial de la personalidad.

“Visión de uno mismo, solitario, autónomo, fuerte, independiente, hostiles, desafiantes, vulnerables, individuos a ser explotados, estrategia principal, agrede, miente, roba, engaña, manipula, seduce, exige”. (Yakeley, 2014)

4. PSICOPATÍA

4.1. Quienes son los psicópatas.

“Los psicópatas son depredadores que encandilan, manipulan y se abren camino en la vida sin piedad, dejando una larga estela de corazones rotos, expectativas arruinadas y billeteras vacías. Con una total carencia de conciencia y sentimientos por los demás, toman lo que les apetece de la forma que les viene en gana, sin respeto por las normas sociales y sin el menor rastro de arrepentimiento o piedad”. (Hare, 1993, pág. 11)

4.2. Se detecta fácilmente al psicópata.

Para Hare (1993), en los países cada vez aumentan los diferentes acontecimientos sucedidos sobre diferentes problemáticas que conllevan al peligro social. Podemos encontrar o conocer por diferentes medios de comunicación como aumentan las violaciones, las estafas de grandes mandatarios, alcoholismo y drogadicción, asesinatos, crímenes. Teniendo como resultado la pregunta de personas que escuchan u observan en estos medios, conocer quien son estas personas, por que realizan este tipo de actos. (Hare, 1993)

Según Medina, Valdés, Galán, Vergara & Couso (2013), la psicopatía está formada por una agrupación de rasgos de personalidad, siendo reconocido como el patrón directo y más importante que conllevan a cometer delitos estando en la mira de los

sistemas criminales de justicia y en el ámbito forense. (Medina, Valdés, Galán , Vergara, & Couso, 2013)

Según lo mencionado por Hare (1993), algunos de estos individuos que cumplen con las características diagnosticadas podríamos llamarles psicópatas, pero no a todos, analizando que por cometer actos negativos para la sociedad no debe tener necesariamente una personalidad psicopática. En general la mayoría de las personas en la sociedad no conocen en su totalidad esta patología sin poder diferenciarlos claramente, muchas veces ni miembros que pertenecen a entidades de rehabilitación social, centros de salud, etc. Como médicos, abogados, psicólogos, psiquiatras, trabajadores sociales, enfermeras, guías penitenciarios, agente que pasan tiempo con ellos realizando alguna actividad, no conocen suficiente acerca de este tipo de individuos. En el centro de rehabilitación social de Riobamba la información es muy escasa sobre esta patología, la convivencia con estas personas es igualitaria sin ningún tratamiento, exponiendo la vida de las demás personas teniendo la posibilidad de cometer cualquier acto negativo en contra de su persona y su alrededor. (Hare, 1993)

4.3. Estudio de la psicopatía.

En lo concerniente Sánchez (2009), enfatizo el interés y la pregunta de muchas personas que llegan a conocer este tipo de trastornos, llegando a despertar el interés de saber por qué actúan de esta manera, que les lleva a cometer estos tipos de delitos no respetando reglas, normas establecidas en la sociedad, sin miedo a nada. Es por esta razón que muchos investigadores y profesionales que están en constante relación con la psicopatía han investigado y tratado dicha problemática adentrándose a la conducta de los individuos que padecen esta patología. Son numerosos los autores que han estudiado y profundizado sobre el comportamiento y la personalidad del psicópata y que han intentado dar una explicación lógica, apoyada en numerosos casos por material experimental, del por qué se da en estos sujetos una cierta predisposición a cometer actos violentos y actuar en contra de las normas y valores sociales que rigen la pacífica convivencia de nuestra sociedad. (Sánchez F, 2009)

Es importante recalcar lo que dice Craft (1966), al tener algunas características similares y una relación entre la delincuencia y psicopatía, se debe quedar en claro que todo delincuente no es psicópata y que ninguno depende del otro para definir dichos actos. (Montalvo & Echeburúa, 2008)

4.4. Trayectoria delictiva del psicópata.

Según Sánchez (2009,) es muy importante conocer la forma de actuar y lo que realizan nuestros hijos, ya que desde temprana edad se puede comenzar a evidenciar la psicopatía, por la forma de actuar mediante la conducta del niño, como: violencia, robos, agresividad, bajo rendimiento escolar, mentiras, etc. Influidando también el medio en el que se desarrolla. Manifestándose de forma clara desde la niñez siguiendo su desarrollo, hasta culminar en la edad que más enfatiza a los psicópatas en su proceder criminal, dándose desde los veintiún años hasta posiblemente los cuarenta años, edad donde ira declinando su faceta delictiva. Siendo posible la continuidad de sus crímenes desde los cincuenta años. Edad donde reciben su libertad por los delitos cometidos. Cabe recalcar que esta opción no se rige para todos los individuos ya que no tienen impedimento alguno para continuar con su actividad criminal hasta la vejez o muerte. (Sánchez F, 2009)

4.5. Características básicas del psicópata.

Folino (2012), menciona 15 características fundamentales que describe Cleckley dándonos a entender mejor lo que sobresale de la patología, cabe recalcar que incluye algunas características que describen a otros trastornos en otras fuentes bibliográficas. Hare tomo como base dicho listado para plasmar en el PCL-R.

- Encanto superficial y buena inteligencia.
- Ausencia de delirios u otros signos de pensamiento irracional.
- Ausencia de nerviosismo o manifestaciones psiconeuróticas.

- Poco confiables; Faltos de sinceridad y mentirosos; Faltos de culpa y de vergüenza.
- Conducta antisocial con motivaciones inadecuadas.
- Baja capacidad de razonamiento y fracaso en aprender de la experiencia.
- Egocentrismo patológico e incapacidad de amor.
- Pobreza en las relaciones afectivas de importancia.
- Pérdida de la capacidad de reflexión y falta de respuesta en las relaciones interpersonales en general.
- Conducta fantasiosa y poco amistosa cuando se encuentra en estado de ebriedad (y en ocasiones sin haber bebido).
- Conducta suicida rara vez concretada;
- Estilo de vida sexual interpersonal, trivial y malamente integrado;
- Incapacidad de seguir un plan de vida. (Folino, 2003)

4.6. Forma de comportarse del psicópata.

Como dice Sánchez (2009), el psicópata se puede encontrar en cualquier parte sin importar raza, religión, nivel social, etc. Le gusta esconderse entre la gente, carece de remordimiento, realizando cualquier acto negativo como engañar, mentir, manipular, matar, agredir entre otras. Le tiene sin cuidado lo que la gente sufra o el daño que ocasiona y más aún si son personas que no son de su agrado, no respeta normas, valores y leyes establecidas. Se adaptan a un nuevo estilo de vida con las normas que ellos decidan, donde exponen sus características, como un estilo de vida negativo llevando de la mano la agresividad y violencia. Pensando en cumplir sus metas y objetivos para satisfacer sus necesidades. A los psicópatas, no debemos verlos como individuos con trastornos mentales que se caracterizan con síntomas de ausencia de estímulos, los psicópatas no padecen ni sufren una ruptura de la realidad o están desorientados ya que ellos se dan cuenta de los actos realizados, analiza y experimenta, no sufren una alteración mental, ni son carentes de sentido común, ellos conocen los diferentes actos que realizan, se dan cuenta que están actuando negativamente pero son conscientes que ellos toman la decisión y tienen la libre voluntad de realizar o no algún propósito. (Sánchez F, 2009)

4.7. Factores que componen la psicopatía según Hare.

Hare, (1991), propone dos factores que se juntan para formar la psicopatía, los cuales vamos a ver a continuación:

Factor 1. Personalidad

“Facilidad de palabra /encanto superficial, grandioso sentimiento de auto valía, mentira patológica, estafador, manipulador, falta de remordimiento/culpa, afecto superficial, crueldad/falta de empatía, no acepta responsabilidad de sus actos, frecuentes relaciones maritales de corta duración”. (López & Núñez , 2008)

Factor 2. Desviación Social.

“Necesidad de estimulación, estilo de vida parásito, escaso autocontrol, precocidad en mala conducta, sin metas realistas a largo plazo, impulsividad, irresponsabilidad, delincuencia juvenil, revocación de la libertad condicional, conducta sexual promiscua, problemas de conducta en la infancia, revocación de la libertad condicional, versatilidad criminal”. (López & Núñez , 2008)

Ítems adicionales que no pertenecen a los factores.

Para López & Núñez (2008), en los ítems adicionales se enfoca la conducta sexual promiscua, muchas relaciones maritales breves, versatilidad delictiva, son características que no se asocian con los 2 factores anteriores, por lo que se refieren a una diferente guía de características sexuales y de pareja.

4.8. Tipos de psicópata.

Hare (1984), ha establecido una tipología del psicópata, diferenciando tres tipos: psicópata primario, secundario y disocial.

- “El psicópata primario correspondería a un individuo que presenta un encanto superficial, es inteligente, no presenta delirios ni pensamientos irracionales, es informal, insincero, incapaz de experimentar culpa o remordimiento, falta de juicio práctico e incapaz de aprender de las experiencias, egocentrismo en extremo, pobreza afectiva e incapaz para amar, relaciones interpersonales escasas y tiene dificultad para seguir un plan de vida estable.
- El secundario o psicópata neurótico se caracterizaría por su capacidad para establecer relaciones afectivas, sentir culpa o remordimiento y por una elevada ansiedad.
- El psicópata disocial sería un individuo de ambientes marginales con una subcultura propia, en el que también están presentes los sentimientos de culpa, lealtad y afecto, siendo su conducta antisocial debida a factores ambientales”. (López & Núñez , 2008, pág. 7).

4.9. Prevalencia de la psicopatía.

Para Hare (1993), la prevalencia aumenta de manera acelerada en la sociedad, aumentando casos de psicopatía los cuales se evidencian en medios de comunicación, teniendo relación de un ascenso rápidamente como la esquizofrenia, un trastorno que provoca preocupación y malestar para el individuo y su familia. Pero las características que embargan a estas personas son cortas si se compara con las características negativas que tiene los psicópatas. Estos individuos arrasan con todas las personas que estén cerca de él de una u otra forma, desde lo más insignificante hasta lo más catastrófico, pudiendo concluir en la muerte, sin aceptar las normas sociales.

La mayoría de individuos que son considerados psicópatas se encuentran cumpliendo una condena, pero no se encuentran todos estos individuos, ya que existen personas que se viven infiltrados en la sociedad cometiendo una serie de delitos, pero sabiendo ocultarse muy bien y no dejando rastro alguno de lo que realiza, manejando sus

habilidades de forma correcta, encanto y astucia afectando a la sociedad. Se puede considerar que las personas todavía no poseen los conocimientos necesarios para reconocer a este tipo de individuos, optando por dudar que en la sociedad se encuentren psicópatas por todas sus características negativas, al final optan por creer que son delincuentes comunes. Se ha evidenciado casos que son escuchados y vistos en los diferentes medios de comunicación como: prensa, televisión, internet y radio que se encuentran en nuestra sociedad en los cuales se pueden ver entre violadores, ladrones, estafadores, maltratadores, criminales sin piedad, sin ética y moral al ejercer su profesión, secuestradores, etc. (Hare, 1993)

4.10. ¿Cuál es la especificidad de la psicopatía?

Yesuron (2010), pudo evaluar el estilo de vida de algunas personas psicópatas desde su infancia sin encontrar nada fuera de lo normal. Pero se puede dar cuenta que el hogar y el entorno en donde se desarrolla cada persona no es el mismo e influye de manera diferente. Como podemos hallar a psicópatas que han tenido que vivir una carencia afectiva en el hogar, padres separados, maltrato físico y verbal, un ambiente de pobreza y agresividad, recalcando que no todos los que viven ese proceso en el ambiente se convierten en psicópatas, delincuentes, criminales, etc. También se puede encontrar a psicópatas que se han desarrollado en un ambiente normal, donde ha existido un hogar estable, tranquilo, afectivo, y condiciones humanas óptimas, con un entorno social acogedor y adaptable. (Yesuron, 2010)

5. HIPÓTESIS

"El trastorno antisocial de la personalidad se relaciona con la psicopatía, en hombres en conflicto con la ley del centro de rehabilitación social, Riobamba, periodo Junio- Noviembre 2016".

6. VARIABLES

6.1. VARIABLE INDEPENDIENTE

Trastorno Antisocial de la Personalidad

6.2 VARIABLE DEPENDIENTE

Psicopatía

7. DEFINICIONES DE TERMINOS BASICOS

Nosología: Es la rama de la medicina cuyo objeto es describir, explicar, diferenciar y clasificar la amplia variedad de enfermedades y procesos patológicos existentes.

Renuencia: Actitud de quien se muestra reacio o poco dispuesto a hacer una cosa.

Distorsionar: Alterar la forma de una cosa, deformar la realidad.

Cognición: Facultad de un ser vivo para procesar información a partir de la percepción, el conocimiento adquirido (experiencia) y características subjetivas que permiten valorar la información.

Esquemas: Se refieren a las creencias básicas que utiliza un individuo para organizar su visión sobre sí mismo, el mundo (incluyendo a las demás personas) y el futuro.

Sociópatas: Son aquellas personas que no muestran empatía por otros ni remordimientos por sus acciones. Catalogada como un trastorno de la personalidad, hoy se llama Desorden de la personalidad antisocial.

Celotipia: Pasión delirante de celos.

Etiología: Se refiere en términos generales al estudio sobre las causas de las cosas y de las enfermedades y por esto razón es un término que observa una amplia utilización en los contextos médicos y filosóficos.

Delirio: Perturbación mental que conlleva ideas disparatadas y pérdida de la capacidad de razonar.

Inconsciente: Corresponde al estrato virtual más profundo del aparato anímico. Sus contenidos no llegan directamente a la conciencia. Se sabe de su existencia por inferencia, es decir, a través de sus manifestaciones.

Neurosis: Dentro del contexto de la primera teoría instintiva se establece la contradicción y el conflicto entre los instintos sexuales y los instintos del yo, entre la libido y el interés.

Histeria: Es una de las neurosis de defensa o psiconeurosis. Se caracteriza por un grupo de síntomas que se manifiesta a través de alteraciones predominantemente orgánicas (histerias de conversión), y por síntomas que se manifiestan en diversas esferas de lo predominantemente mental (histeria de disociación).

Carácter: Tendencia hacia un tipo de comportamiento que manifiesta el individuo.

Tensión: Al margen de los acontecimientos vitales estresantes (aparición de cambios importantes en la vida de las personas que generan respuestas de estrés).

Estímulo: Todo agente físico o químico capaz de producir una respuesta en un organismo viviente.

Fijación: Es uno de los mecanismos de defensa. Puede describirse como un conjunto de manipulaciones defensivas inconscientes, por las cuales ciertos aspectos de la unidad biopsicológica.

Impulso: Tendencia a actuar sin una deliberación previa.

Temperamento: Es la base biológica del carácter y está determinado por los procesos fisiológicos y factores genéticos que inciden en las manifestaciones conductuales. / Tendencia constitucional del individuo a reaccionar de cierto modo ante su ambiente.

Trastornos: Se lo utiliza para señalar la presencia de un comportamiento o de un grupo de síntomas identificables en la práctica clínica, que en la mayoría de los casos se acompañan de malestar o interfieren con la actividad del individuo.

Egocentrismo: Modo de ser de la persona que se considera el centro de atención de todos.

Percepción. Continuación fisiológica del proceso de sensación, que implica la transformación del mundo físico en imágenes mentales.

CAPÍTULO III

8. MARCO METODOLÓGICO

8.1. Modalidad de la investigación.

La investigación es mixta, se empleó un enfoque cualitativo y cuantitativo, el primero se trata del estudio de la realidad que se produce en la sociedad, conocer la experiencia de los que ellos perciben y como suceden, interpretando fenómenos de acuerdo con las personas implicadas, sin embargo en la modalidad cuantitativa se aplicó baterías psicológicas validadas, confiables con la factibilidad de ambas variables para la recolección de información y su interpretación mediante el análisis de las modalidades. Se realizó tablas y gráficos que faciliten su interpretación y base para la propuesta de investigación.

8.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

8.2.1. Investigación Bibliográfico-Documental.

Predominantemente se realizó la investigación bibliográfica por cuanto nos basamos a libros, artículos científicos, revistas, trabajos de investigación, que en su preferencia toda la información se encuentra actualizada a la medida posible que se pudo recaudar la investigación y autores que aportaron con el paradigma y la investigación.

8.2.2. Investigación Descriptiva.

También se pudo realizar la investigación descriptiva por medio de la cual se pudo detallar y conocer la realidad de ambas variables de estudio teniendo relación con la población que sirvió de investigación.

8.2.3. Investigación de campo.

Se utilizó la investigación de campo donde se recolectaron los datos en el contexto del problema, realizando la investigación en donde encontramos nuestra población que fue en el dispensario médico del centro de rehabilitación social de Riobamba.

8.3. Diseño de la investigación.

Por la naturaleza y complejidad del problema que se va a investigar, la investigación es no experimental, porque en el proceso investigativo no existió una manipulación intencional de las variables de estudio, es decir el problema a investigar se estudió tal como se dio en su contexto, que se evaluaron en un momento determinado.

8.4. Nivel de investigación.

8.4.1. Investigación descriptiva.

El estudio buscó descubrir y describir la relación existente entre el trastorno antisocial de la personalidad y psicopatía en los hombres privados de la libertad en el centro de rehabilitación social de Riobamba.

Correlacional. Se relacionó la variable de trastorno antisocial de la personalidad y psicopatías con el programa SPSS versión 22.0.

8.5. POBLACIÓN Y MUESTRA.

8.5.1. Población.

La población está conformada alrededor de 1500 internos en conflicto con la ley cumpliendo una condena, permanecen en el centro de rehabilitación social de Riobamba, distribuidos por una clasificación penitenciaria que en hombres se da de la siguiente manera: cuarentena, choferes, planta baja y planta alta. Y en mujeres las cuales se distribuye en una solo área pero clasificadas en diferentes celdas.

8.5.2. Muestra.

La investigación estuvo conformada por 30 hombres adultos en conflicto con la ley, los cuales permanecen en planta alta y cuarentena siendo las áreas donde se encuentra los hombres adultos que han cometido un acto delictivo grave como asesinatos, violaciones, hurto, estafas, secuestros, etc. Siendo los más peligrosos para la sociedad, muestra tomada como población en la que se desarrolla el proyecto. Los participantes al involucrarse en la investigación tuvieron una breve explicación de la temática que se trata y lo que ellos deberían realizar, por ello antes de que se aplicara las baterías psicológicas, a cada uno se les entrego un consentimiento informado en donde se explica de manera clara y detallada la información, en donde ellos firmaron aceptando ser parte de la misma y aportando de manera voluntaria y responsable para el momento de realizarles una entrevista y la aplicación de dichas baterías.

8.6. Criterios de Inclusión.

Hombres que permanezcan en el área de cuarentena y planta alta en el centro de Rehabilitación Social de Riobamba.

8.7. Criterios de Exclusión.

Mujeres que permanecen en el centro de rehabilitación social. Hombres que permanezcan en planta baja y choferes. A los hombres que no padezcan de trastorno antisocial de la personalidad y psicopatía dentro de la muestra de estudio.

8.8. Procedimiento.

Se coordinó con la psicóloga del centro médico en el centro de rehabilitación social que facilitó el acercamiento con las autoridades de la institución y el lugar donde se realizó la aplicación de los instrumentos. Se contó con la voluntariedad y la participación de la población de estudio, procediéndose a la valoración de los instrumentos psicológicos, posterior a la firma del consentimiento informado.

Se llevó a cabo este tipo de entrevistas para entablar rapport y empatía, explicar las razones y motivos de la entrevista, poder analizar, conocer y comprender la vida del hombre adulto, poder llegar a obtener una respuesta sincera que él nos quiera relatar sintiéndose en confianza y poder alcanzar una investigación clara, tratando de no ser manipulada con datos verídicos y confiables.

8.9. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Las técnicas que se utilizaron para el desarrollo de esta investigación son la entrevista y las baterías psicológicas que se aplicaron a los hombres adultos en conflicto con la ley del centro de rehabilitación social de Riobamba.

8.9.1. Entrevistas estructuradas

Se llevó a cabo este tipo de entrevistas para sacar datos sociodemográficos y conocer información básica y general, para poder recolectar información y comprobar la veracidad y confiabilidad de las respuestas de los hombres adultos en conflicto con la ley. **Anexo N. 2**

8.9.2. Reactivos psicológicos:

Inventario Clínico Multiaxial de Millon III

Este instrumento de evaluación fue creado por Theodore Millon (1994), en una nueva revisión adaptada al DSM-IV. Se encarga de evaluar e identificar posibles trastornos de personalidad clínicos como: trastorno antisocial de personalidad y estilos cognitivos, este reactivo se aplica a mayores de 18 años, está compuesto por 175 ítems, seleccionando entre verdadero o falso. Contiene una serie de frases usuales o expresiones que las personas suelen utilizar para describirse a sí misma. Sirve para describir sus sentimientos y actitudes. Si está de acuerdo con una frase o piensa que describe su forma de ser, marque con una x el espacio correspondiente a la letra V (Verdadero). Si por el contrario la frase no refleja ni caracteriza su forma de ser marque con una x el espacio de la letra F (Falso). No hay límite de tiempo para contestar a todas las frases, pero lo mejor es hacerlo con rapidez.

Escala de Evaluación de Hare

“La escala de psicopatía PCL-R, (Psychopathy Checklist Revised o lista revisada de verificación en psicopatías), creado por Robert Hare en 1991. Es un instrumento que tiene como objetivo evaluar las características personales y psicosociales, usadas para diagnosticar casos de psicopatía y útil en la predicción de posibles comportamientos violentos, que hace alusión a un patrón interpersonal, afectivo, de estilo de vida y conductual.

La complementación de la escala requiere una entrevista estructurada, que tiene como objetivo determinar los comportamientos habituales del sujeto, y la información procedente de los ficheros institucionales (historial criminal, informes de la policía y trabajadores sociales, datos de la familia, evaluaciones psicopatológicas, etc.). De este modo, la validez de la escala es mayor. Cada uno de los ítems del instrumento se puntúa en una escala de 3 puntos (0 = claramente no; 1 = parcialmente; 2 = claramente sí). Se compone de 20 ítems, el rango de la escala oscila de 0 a 40 y el punto de corte total para el diagnóstico de psicopatía es de 30. No obstante, una puntuación superior a 20 se considera ya significativa.

Una puntuación significativa en esta escala permite establecer un diagnóstico tanto categorial como dimensional, posee validez predictiva con relación al mayor riesgo de reincidencia delictiva, está asociada con delitos más graves (especialmente de agresiones sexuales), con un mayor riesgo de quebramiento de condena y con una menor adaptación a los programas de intervención.” (Montalvo & Echeburúa, 2008, pág. 194)

8.10. Análisis de datos.

Se utilizó el paquete estadístico SPSS, versión 22.00 para análisis de frecuencia, media, desviación típica, prueba de normalidad y correlaciones bivariadas.

9. RESULTADOS Y DISCUSION.

En este capítulo se puede tener un análisis de los resultados obtenidos en la aplicación de los instrumentos antes señalados mediante tablas de datos y gráficos. Se presenta los resultados referidos, en primer lugar a características demográficas y penales, reconocimiento de los individuos que padezcan de trastorno antisocial de la personalidad y psicopatía, sus manifestaciones que estén presente en los hombres privados de libertad en el Centro de rehabilitación social en la ciudad de Riobamba. Luego de haber aplicado las dos baterías psicológicas por lo que se refiere a las características bibliográficas, sociodemográficas y penales de la muestra (tabla 1). La edad media de la población es $(29,31 \pm 6,12)$.

Tabla No. 1 Características sociodemográficas de la muestra de estudio.

VARIABLE		FRECUENCIA	PORCENTAJE
ESTADO CIVIL	CASADO	1	6,3
	DIVORCIADO	1	6,3
	SOLTERO	11	68,8
	UNION LIBRE	3	18,8
ANTECEDENTES PSICOLOGICOS	SI	10	62,5
	NO	6	37,5
ANTECEDENTES PENALES	SI	13	81,3
	NO	3	18,8
TIPO DE DELITO	ASESINATO	4	25,0
	ROBO	4	25,0
	ROBO AGRAVADO	1	6,3
	ROBO E INTENTO DE ASESINATO	3	18,8
	ROBO Y DELITOS RELACIONADO CON LA DROGA	1	6,3
	VIOLACION	3	18,8

Fuente: Entrevistas realizadas a hombres privados de libertad.

Autor: Marco Caicedo M.

Relación entre las variables estudiadas.

Para realizar la comparación entre las variables estudiadas (trastorno antisocial de la personalidad y psicopatía), se aplicó el coeficiente de relación de Spearman, el cual mostro $p = 0,985$, lo que indica la no existencia de correlaciones entre las dos variables ya que el pre valor fue $p > 0,05$.

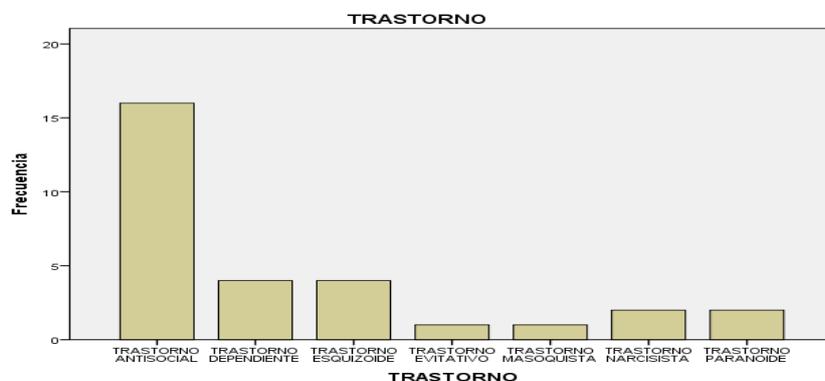
Existencia del trastorno antisocial de la personalidad.

Nuestro primer objetivo es determinar la existencia de personalidad antisocial para lo cual se obtuvo los siguientes resultados. De la muestra investigada el 53,3% que equivale a 16 hombres pertenece al tipo de personalidad antisocial, en segundo lugar se encuentra el tipo de personalidad dependiente y esquizoide con un 13% que corresponde a 4 hombres, en tercer lugar se encuentra el tipo de personalidad narcisista y paranoide con un 6,7% que corresponde a 4 hombres, en cuarto lugar se encuentra el tipo de personalidad evitativo y masoquista con un 3,3% que corresponde a 2 hombres.

En la muestra de 30 hombres se pudo concluir que el tipo de personalidad antisocial predomina en los hombres adultos en conflicto con la ley en el centro de rehabilitación social de Riobamba.

Los resultados obtenidos en el estudio son consistentes con investigaciones similares realizadas con anterioridad en diferentes poblaciones carcelarias como el estudio que se realizó en varones privados de libertad bajo la Jurisdicción del Juzgado de Ejecución Penal del Departamento Judicial La Plata, Argentina, entre Septiembre del 2001 y Marzo 2003. Fue detectado que el 53 % satisfacía los criterios de Trastorno Antisocial de la Personalidad. Dando como resultado la existencia de dicho trastorno en los hombres adultos en conflicto con la ley, lo que coincide con el estudio realizado.

Gráfico No. 1 Trastorno Antisocial de la Personalidad.



Fuente: Inventario Multiaxial Millon III
Autor: Marco Caicedo M.

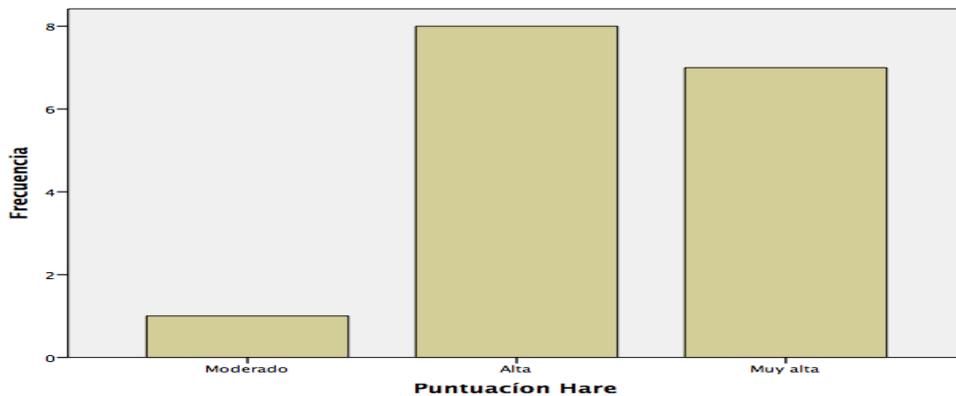
Existencia de psicopatía.

Nuestro segundo objetivo es determinar la existencia de psicopatía obteniendo los siguientes resultados. De la muestra investigada el 50,0% que equivale a 8 hombres pertenecen a tener con un rango de psicopatía alta, en segundo lugar se encuentra con un 43,8% que corresponde a 7 hombres con un rango de psicopatía muy alta, en tercer lugar se encuentra con un 6,3% que corresponde a 1 hombre con un rango de psicopatía moderado.

En la muestra estudiada de 16 hombres, podemos concluir que el 100% que corresponde a 15 hombres con un rango de psicopatía alta, muy alta y 1 caso con un rango moderado nos da como resultado que existe psicopatía en los hombres adultos en conflicto con la ley en el centro de rehabilitación social.

Los resultados obtenidos en el estudio son consistentes con investigaciones similares realizadas con anterioridad en diferentes poblaciones carcelarias comparando con el estudio realizado en la población carcelaria cubana, donde la muestra estuvo compuesta por un total de 124 sujetos, presos por cometer crímenes violentos (asesinatos y homicidios), cuyas edades estaban comprendidas entre 18 y 62 años. Dando como resultado de la muestra en 40 (32.2%) psicópatas y 84 (67.8%) no psicópatas. Mostrando la existencia de psicopatía al igual que nuestra investigación.

Gráfico No. 2 Psicopatía



Fuente: Escala de Evaluación de Hare
Autor: Marco Caicedo M.

Niveles de psicopatía en hombres con trastorno antisocial de la personalidad.

En la muestra estudiada de 16 hombres, podemos concluir que el 100% corresponde a 15 hombres con un rango de psicopatía alta, muy alta y 1 caso con un rango moderado nos da como resultado que los niveles de psicopatía son altos y existen en toda la muestra previamente diagnosticada con trastorno antisocial de la personalidad en los hombres adultos en conflicto con la ley en el centro de rehabilitación social.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES

Una vez culminada la presente investigación se llegó a las siguientes conclusiones.

Mediante la comparación entre las variables estudiadas (trastorno antisocial de la personalidad y psicopatía), a través del coeficiente de relación de Spearman, la no existencia de correlaciones entre las dos variables, en los hombres privados de la libertad en el centro de rehabilitación social.

Los hombres adultos en conflicto con la ley, atendidos en el dispensario médico del centro de rehabilitación social de Riobamba presentaron, de 30 hombres que corresponde al 100% de nuestra muestra, 16 de ellos que corresponden al 53,3% con trastorno antisocial de la personalidad, dando como resultado la existencia de dicho trastorno.

Los hombres adultos en conflicto con la ley, atendidos en el dispensario médico del centro de rehabilitación social de Riobamba presentaron, en una muestra de 16 hombres, podemos concluir que el 100% corresponde a 15 hombres con un rango de psicopatía alta, muy alta y 1 caso con un rango moderado nos da como resultado que existe psicopatía en los hombres adultos en conflicto con la ley, en el centro de rehabilitación social de Riobamba.

En la muestra estudiada de 16 hombres, el 100% corresponde a 15 hombres con un rango de psicopatía alta, muy alta y 1 caso con un rango moderado, dando como resultado que los niveles de psicopatía son altos y existen en toda la muestra previamente diagnosticada con trastorno antisocial en hombres adultos en conflicto con la ley en el centro de rehabilitación social de Riobamba.

Se realizó un plan de intervención terapéutica psicológica el cual tuvo como objetivo que el individuo obtenga habilidades emocionales y de empatía; crear y mantener relaciones sanas, disminuir el número de reincidentes y lograr un bienestar en las diferentes áreas de la vida de la persona consigo mismo y su entorno.

RECOMENDACIONES

Consolidar una relación fluida y de colaboración en el centro de rehabilitación social ayudando a una rehabilitación, integrando ayuda psicológica de más días para la intervención y los traduzcan a medidas concretas que permitan la reincorporación a la sociedad de dichos sujetos que han delinquido.

Se recomienda al dispensario médico del centro de rehabilitación social de Riobamba intervención multidisciplinaria para las personas con presunto diagnóstico de trastorno antisocial y psicopatía para un tratamiento óptimo y adecuado para ellos.

Evaluar a todas las personas en conflicto con la ley, que se encuentran en el centro de rehabilitación de Riobamba, el tipo de personalidad antisocial y psicopatía para evitar posibles conductas negativas para ellos y su entorno.

Informar sobre dichas patologías a los funcionarios del centro de rehabilitación social de Riobamba, con la finalidad de que sea una intervención oportuna y constante, para la población que se encuentran permanentemente en el centro y que exista una verdadera rehabilitación en vez de empujarlos a que sigan con su ritmo de vida y tomen decisiones que negativas que les afecte para siempre.

PLAN DE INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA

1. Introducción

Como dice Hare (1993), los trastorno de personalidad, afectan a nuestra manera de comportarnos ante una sociedad en la manera de como sentimos, actuamos y pensamos, ningún tratamiento para ninguna patología es facial y especialmente el trastorno antisocial de la personalidad y psicopatía que nos resulta complejo su diagnóstico y por ende su tratamiento, teniendo que tratar todos las áreas del individuo tomando en cuenta que vamos a trabajar con características sumamente complejas como la manipulación, irrespetar las leyes y que todo este a lo que a él le parezca como su bienestar personal inmediato, tomando en cuenta que su comportamiento puede ser negativo y que el hombre no sienta culpa por ello. (Hare, 1993)

Diseño de un programa de intervención psicológica con metodología cognitiva-conductual para optimizar tratando de conseguir los objetivos planteados, la modificación de conducta ofrece numeroso procedimientos de intervención, trabajando una combinación de procedimientos verbales y de acción. Considerando a la conducta desadaptativa el resultado de cogniciones erróneas y la terapia se centra en eliminar estas cogniciones y reemplazarlas por pensamientos y creencias que fomenten una conducta más adaptativa.

Las técnicas de intervención cognitivas- conductuales más aptas, según los resultados conseguidos en la aplicación del pre-test y recolección de datos anterior a dicha aplicación, se estructuró cada sesión de la aplicación del programa.

Según Lions (2001), tenemos una creencia equivocada de que nada funcionará terapéuticamente con esta población. Por ello caemos en un cinismo clínico cuando nos encontramos con sujetos que muestran algún tinte antisocial que nos hace decidir de antemano no intentar un tratamiento para evitar un posible fracaso de nuestros esfuerzos con la consecuente sensación de inutilidad profesional. (Martínez, 2010)

En mi experiencia en las prácticas pre profesionales me pude dar cuenta que si se puede trabajar con este tipo de personas, la clave principal es la paciencia terapéutica enfocándonos a que se pueda visualizar resultados a largo plazo. Las características negativas que tienen cada una de ellas nos hace más difícil el trabajar con ellos, vencer obstáculos que ellos crean para llegar a tener un algún tipo de vínculo, el tratamiento es más completos con estos individuos.

2. Objetivo General

- Proponer un plan de intervención psicológica terapéutica dirigida a hombres adultos en conflicto con la ley que presentan trastorno antisocial de la personalidad y psicopatía, del Centro de Rehabilitación Social Riobamba.

2.1. Objetivos Específicos

- Crear habilidades emocionales y de empatía, logrando obtener mantener relaciones sanas.
- Disminuir la probabilidad de reincidencia de los internos al momento que obtenga su libertad.
- Tratar de parar el ritmo de vida de estos hombres, mediante una intervención oportuna, que se encuentran permanentemente en el centro con el comienzo de una rehabilitación óptima en base a su diagnóstico para prevenir decisiones negativas que les afecte para siempre a él y su entorno.

3. Desarrollo del plan de intervención.

Se debe aplicar desde la primera sesión técnicas de relajación, puede ser al principio, en el desarrollo o al final de la intervención.

Técnicas de Relajación

Se utilizara una técnica de relajación al comienzo de cada terapia, si el hombre en conflicto con la ley, necesita durante el desarrollo o al finalizar la actividad se aplicará otra técnica que siga a la anterior.

Recomendaciones generales:

Se debe considerar aspectos relevantes que son referentes a la evaluación, la relación paciente-terapeuta, el ambiente físico, la voz del terapeuta y la presentación de la técnica.

Es importante durante la presentación, y después de ella, el terapeuta debe asegurarse que los hombres comprendan y acepten la información recibida. Es decir, que tiene sentido para éste el porqué, para qué, y como va aprender a relajarse.

Técnica de relajación progresiva

Consiste en que los hombres en conflicto con la ley aprendan a tensar y luego relajar los distintos grupos musculares del cuerpo, de forma que sepa que se siente cuando el músculo está tenso y cuando está relajado.

Indicaciones:

Se aplica la técnica de forma progresiva, una parte o dos partes del cuerpo en cada sesión.

Antes de comenzar la secuencia de ejercicios de tensión-relajación, se les pide a los hombres en conflicto con la ley, que deje que sus ojos se vayan cerrando, y que se relaje. Después de 1 o 2 minutos comienza la secuencia de ejercicios.

Terapia grupal.

Tiempo: 15 a 20 minutos.

Desarrollo:

Se puede comenzar con el primer grupo muscular diciendo: Están cómodos y relajados. Ahora me gustaría que siguieras dejando relajado todo tu cuerpo, mientras concentras tu atención en tu mano derecha (o izquierda si es su brazo dominante). Cuando yo les diga, cierra el puño muy, muy fuerte, todo lo fuerte que puedan. ¡Ahora! Fíjate lo que sientes cuando los músculos de la mano y antebrazo están tensos. Concéntrate en ese sentimiento de tensión y malestar que experimentas. Después de aproximadamente 5 o 7 segundos, se dice: Ahora cuando les diga suelta, quiero que su mano se abra completamente y la dejen caer sobre su pierna; no lo hagas gradualmente, déjala caer de golpe- ¡Suelta!

Sesiones	Grupos musculares	Ejercicios
1	Manos y antebrazo dominante. Bíceps dominante	Se aprieta el puño. Se empuja el codo contra el brazo del sillón. Igual que el miembro dominante.
2	Frente y cuero cabelludo Ojos y nariz	Se levanta las cejas tan alto como se pueda. Se aprieta los ojos al tiempo que se arruga la nariz.

3	Cuello	Se dobla hacia la derecha. Se dobla hacia la izquierda. Se dobla hacia adelante. Se dobla hacia atrás.
4	Hombros, pecho y espalda	Se inspira profundamente manteniendo la respiración al tiempo que se llevan los hombros hacia atrás intentando que se junten los omoplatos.
5	Estómago	Se mete hacia adentro conteniendo la respiración. Se saca hacia afuera conteniendo la respiración.

Técnica de la relajación pasiva.

Esta técnica no utiliza ejercicios de tensar para los participantes, sino solo de relajar grupos musculares. Se puede utilizar para los hombres en conflicto con la ley que se encuentran difícil relajarse después de haber tensado los músculos. A hombres en las que no esté aconsejado tensar ciertos músculos debido a problemas orgánicos o tensionales que se puede encontrar en las historias clínicas de estas personas. Como ayuda inicial para hombres que encuentran difícil relajarse en el centro de rehabilitación social.

Indicaciones:

El terapeuta avanza relajando todos los grupos musculares en el mismo orden que de haría en la relajación progresiva. Cada vez que termina de relajar uno, vuelve a mencionar los anteriores.

Tipo de voz más lento y pausado del terapeuta.

Terapia grupal.

Tiempo: 15 a 20 minutos.

Desarrollo:

Están confortablemente sentados con los ojos cerrados, todas las partes de su cuerpo están cómodamente apoyadas en la silla de forma que no hay ninguna necesidad de tensar ningún músculo. Déjense llevar lo máximo que puedan por el sentimiento de relajación (pausa). Ahora focalicen la atención en su mano derecha y dejen que desaparezca de ella cualquier tensión... Concéntrate en los músculos de tu mano derecha... Pueden verlos... vallan dejándolos sueltos, más sueltos, más y más sueltos. Dejen que esos músculos se vuelvan muy, muy relajados; muy, muy calmados; muy, muy tranquilos. Cuando están relajados tus músculos están muy sueltos, muy largos, muy calmados... déjalos que se suelten más y más.

Al finalizar se puede concluir con lo siguiente: Deja que tu respiración siga su propio ritmo pesado, monótono, tranquilo. Déjate llevar, déjate llevar más y más profundamente por la relajación.

La respuesta de relajación

Se utiliza una palabra secreta afines y de gusto del hombre en conflicto con la ley susurrada al iniciado para producir estados de meditación profunda.

Indicaciones:

Terapia grupal.

Tiempo: 15 a 20 minutos.

Es importante que los hombres, escojan una palabra que les cause bienestar, felicidad, satisfacción. Concentración en una palabra que ayude a respirar más lenta y pausadamente, favoreciendo de esta forma la relajación.

Desarrollo:

Que los hombres se sienten en una posición cómoda. Cerrando los ojos, van a relajar profundamente todos los músculos, empezando por los pies y subiendo hasta la cara, mantenlos relajados. Respiren por la nariz siendo consciente de su respiración. A medida que expulsan el aire digan la palabra que escogieron en el inicio, respiren adentro... afuera, la palabra escogida, respiren fácil y naturalmente.

• PRIMERA SESIÓN**Establecimiento de rapport y empatía.****Indicación:**

Crear un ambiente de confianza estableciendo un correcto rapport y empatía con el individuo. Siguiendo con la explicación de un corto relato de las razones por las que se encuentran en el centro de rehabilitación social.

Incrementar la motivación y reducir las resistencias

Indicación:

Hacerles comprender los aspectos de su conducta antisocial y psicopática y como les afecta. Es difícil que se resistan cuando les exponemos las consecuencias que su conducta ha tenido para ellos. La mayoría dentro de su negación y minimización no encuentran ninguna razón para cambiar.

Repasar con ellos sus vidas y el tiempo que han pasado fuera del penitenciario o huyendo de la justicia y si somos hábiles podemos finalmente hacerles identificar y reconocer que su conducta les ha encarcelado una y otra vez y les ha privado de una vida familiar, social y laboral normal. Una de las ventajas y beneficios de poder establecer una relación de honestidad y de contención emotiva incondicional con estos individuos es el hecho de que puedan generalizar esta relación a su vida familiar y social.

Elaboración del consentimiento informado.

Dar a conocer al paciente la información necesaria sobre el plan de intervención que se realizara, entregándole un consentimiento informado en el cual acepte voluntariamente ser parte del proceso que se llevara a cabo. Anexo N.5

• SEGUNDA SESIÓN

Rapport y empatía.

Indicación:

Volver a establecer el rapport y la empatía ya que no se le puede dar como ya establecida, recordemos que son personas con necesidades y en muchas ocasiones el no poder identificar estas son las que generar los problemas.

Identificar el estado de ánimo de la persona, ya que es un punto clave para que nuestra intervención sea exitosa o no.

Procedemos a que el mismo individuo identifique el nuevo punto a tratar, esto debe guardar correlación con lo anteriormente tratado y/o con un nuevo suceso que nos quiera y desee comentar, esto le debe brindar beneficio a la persona para ayudar a solucionar su problema.

Sensibilización encubierta

Pretende la disminución de la probabilidad de ocurrencia de una conducta por medio de la presentación de un estímulo aversivo imaginado inmediatamente después de la ocurrencia (imaginada) de dicha conducta (no deseada). Eficacia con problemas de alcoholismo, obesidad, conductas delictivas, etc.

Indicaciones:

Se le da una explicación razonada de las bases no solo del tratamiento sino también del problema en sí.

En cada sesión se llevan a cabo generalmente 20 escenas, 10 son descritas por el terapeuta y otras 10 son imaginadas sin descripción.

Terapia individual.

Tiempo: 30-40 minutos.

Desarrollo:

Se le dice que no puede dejar el problema de que se trate, (robo, agresión) porque es un hábito sólidamente aprendido que, en la actualidad, le proporciona un alto nivel de agrado. También se le explica que la manera de eliminar su problema es asociar el objeto agradable a un estímulo desagradable. Se solicita que visualice con la mayor claridad posible el objeto agradable. Una vez realizado, tiene que verse a sí mismo

acercándose a dicho objeto. El terapeuta arma una historia y comienza a relatar algún acontecimiento con sensaciones, consecuencias negativas y malestar que cause dicho objeto representado por el hombre en conflicto con la ley. Se concluye retirando lo negativo y procediendo a que el hombre tome conciencia de lo que está realizando.

TERCERA SESIÓN

Detención del pensamiento.

Procedimiento de autocontrol desarrollado para la eliminación de pensamientos obsesivos o perseverantes que son improductivos, irreales y tienden a inhibir la ejecución de la conducta deseada o a iniciar una secuencia de conductas desadaptadas.

Indicaciones:

Llevar a cabo la evaluación que permita concretar cuáles y cómo son los pensamientos perturbadores. Que estímulos pueden generarlos y cuales le siguen.

Se hace una lista de todos los pensamientos perturbadores que el hombre en conflicto con la ley piensa que están fuera de su control, incluyendo aquellos que pueden tener consecuencias sociales aversivas como el robo o la violación y los que pueden contribuir a formar una imagen negativa de uno mismo.

En una sesión se suelen alternar interrupciones del pensamiento durante 10 minutos, hasta que el paciente indica que ha aprendido la secuencia.

Terapia individual

Tiempo: 10-20 minutos.

Desarrollo:

Una vez localizado/s el/los pensamiento/s, se pide al hombre en conflicto con la ley que se siente cómodamente, cierre los ojos y cuando el terapeuta se lo indique empiece a describir en voz alta el pensamiento. Cuando está en la segunda palabra el terapeuta dice ¡Basta! Gritando. A continuación el sujeto abre los ojos y el terapeuta le pregunta si ha detenido el pensamiento. Se repite el mismo pensamiento, siendo interrumpido con la palabra ¡Basta! O palabras similares como esta por el terapeuta. Después es el propio hombre el que vocaliza la frase y la detiene con una de las palabras anteriores. Finalmente el sujeto realiza toda la secuencia subvocalmente.

- **CUARTA SESIÓN**

Role Playing.

Indicación:

Uno de sus rasgos característicos es que suele conocer bien cómo manipular a los demás, y conseguir de estos lo que quiera, por ello el psicópata requiere de entrenamiento en el ámbito afectivo, en donde aprenda a ponerse en la situación del otro, para que entienda lo que siente, desarrollando así habilidades emocionales y de empatía; igualmente se les entrena para establecer y mantener relaciones sociales sanas y duraderas.

Este entrenamiento consiste en que la persona realice diversos ejercicios de role-play, donde va adoptando distintos papeles sociales, para que vaya teniendo experiencias positivas sobre otras formas de relacionarse, lo que le ayudará en un futuro a tener más opciones para conseguir un comportamiento adaptado a los estándares sociales.

- **QUINTA SESIÓN**

El modelado encubierto

Aprendizaje de nuevas respuestas o la modificación de respuestas existentes, mediante la observación en la imaginación del comportamiento de un modelo y de las consecuencias que le siguen. Se basa para aquellos individuos que afirman no poder imaginarse a sí mismos llevando a cabo determinadas conductas, pero sí a otras personas.

Indicaciones:

El tiempo entre escenas varía entre 1 y 5 minutos. En algunos casos solo se presenta una escena.

Se realiza un modelo de afrontamiento, inicialmente se muestra indeciso, preocupado, ansioso ante la situación, pero logra sobreponerse y realiza la conducta satisfactoriamente.

Realizar el procedimiento en base en experiencias que demuestran que las personas aprenden nuevos hábitos mediante la observación de otras personas en diferentes situaciones.

Tiempo: 30-40 minutos.

Terapia individual.

Desarrollo:

Se desarrolla un relato en base a la problemática del paciente agresión, robo, violación, muerte, etc. Una historia donde el paciente se sienta identificado con lo que está sucediendo para que pueda analizar las consecuencias que conlleva las actitudes negativas que realiza. Para la realización de la escena de han de tener en cuenta tanto los problemas específicos de los hombres como los parámetros que afectan al modelado manifiesto. Se pregunta al participante por la claridad de la escena y por el sentimiento provocado durante la descripción.

SEXTA SESIÓN

Reestructuración cognitiva.

Indicación:

Abordar las creencias básicas y las distorsiones que promueven la conducta delictiva. Identificar y modificar las creencias básicas que influyeron en la aparición de las distorsiones cognitivas.

Debatir las distorsiones y reemplazarlas con mensajes apropiados y responsables.

• SEPTIMA SESIÓN

Adquisición de habilidades alternativas a conducta delictiva.

Indicación:

➤ Debatir e imaginar las habilidades pro-sociales para vivir vs habilidades antisociales para sobrevivir.

• OCTAVA SESIÓN

Prevención de recaída

Indicación:

- Identificar patrones de conducta antisociales.
- Identificar situaciones y errores cognitivos que podrían re-iniciar y perpetuar la conducta delictiva.
- Identificar factores de riesgo y cadena de eventos detonadores.
- Sistema de apoyo en la comunidad.
- Planes realistas a corto y largo plazo.
- Objetivos en su vida y metas a corto plazo.

BIBLIOGRAFIA.

- Alvarado, I., Nieves, I., & García, N. (2014). *El trastorno antisocial de la personalidad en personas institucionalizadas en Puerto Rico: Estudio de casos*. (Vol. 25). Puerto Rico: Box.
- Blanco, C., & Moreno, P. (2006). Revisión del concepto de personalidad y del modelo de personalidad (P) de Millon (M). *Psiquiatria.com*.
- Caballo, V. (2004). *Manual de trastornos de la personalidad*. Valle Hermoso: Síntesis.
- Caballo, V. E., & López, F. (2004). *Manual de trastornos de la personalidad*. España: Síntesis.
- Coto, E., Alonso, Y., & Gómez, Y. (02 de 10 de 2010). *Paciente, síntomas, trastornos, organicidad y psiopatología*. Almería, España: International Journal of Psychology and Psychological Therapy.
- Diccionario de la Lengua Española*. (2014).
- Folino, J. O. (2003). Trastorno antisocial de la personalidad en prisioneros.
- García, M. E. (2001). Evaluación de la personalidad mediante el modelo de Theodore Millon en el ámbito laboral. Madrid, España.
- Garzón, A., & Sánchez, J. (2015). Factores neurobiológicos del trastorno de personalidad antisocial. *Psicología Científica*, 17.
- Hare, R. D. (1993). *Sin conciencia. El inquietante mundo de los psicópatas que nos rodean*. New York: The Guilford Press.
- Hill, J. (2003). Early identification of individuals at risk for antisocial personality disorder. *British Journal of Psychiatry*.
- Holguín, T., & Palacios, J. (2014). La genética del trastorno antisocial de la personalidad: Una revisión de la bibliografía. *Salud mental*, 37.

- López, A., Rondón, J., Cellerino, C., & Alfano, S. (2010). Guías esquematizadas de tratamiento de los trastornos de la personalidad para profesionales, desde el modelo de Theodore Millon.
- López, M., & Núñez, M. (2008). Psicopatía versus trastorno antisocial de la personalidad. *Revista Española de Investigación Criminológica*, 7.
- Martínez, N. I. (2010). Psicopatía: ¿Cuál es el origen del mal? México.
- Medina, P., Valdés, M., Galán, L., Vergara, S., & Couso, O. (2013). Confiabilidad y validez de la escala de psicopatía revisada de Hare (PCL-R) en la población carcelaria cubana. La Habana, Cuba.
- Montalvo, J. F., & Echeburúa, E. (2008). Trastornos de personalidad y psicopatía en hombres condenados por violencia grave contra la pareja. Navarra: *Psicothema*.
- Murillo, J. (2009). La entrevista.
- Negredo, L., Melis, F., & Herrero, O. (2013). Psicopatía y conducta suicida en una muestra de delincuentes con trastorno mental. *Sanidad Penitenciaria*, 15.
- OMS. (2004). *Promoción de la salud mental*. Ginebra.
- Pérez, J., & Gardey, A. (2013). *Definición. DE*. Recuperado el 2016, de <http://definicion.de/prueba-psicometrica/psicopatía>, F. d. (s.f.).
- Restrepo, J., Ruiz, M., Arana, C., & Alvis, A. (2015). Cognición social en personas con trastorno antisocial de la personalidad: una revisión teórica. *La Sallista*, 12.
- Sánchez F., J. (2009). Fisonomía de la psicopatía, concepto, origen, causas y tratamiento legal. (UNED, Ed.) *Revista de derecho penal y criminología*, 2.
- Sánchez, R. O. (2003). *Theodore Millon, una teoría de la personalidad y su patología*. Mar del Plata, Argentina.
- Terol, O. (2008). *Psicopatología clínica, legal y forense* (Vol. 8). España.

Vásquez, C., Ring, J., & Avia, M. (s.f.). *Psicología Médica, Psicopatología y Psiquiatría*. Madrid.

Yesuron, M. (2010). La psicopatía y su diagnóstico. *Estudios Sociohumanísticos*.

ANEXOS

ANEXO 1.-

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

1.- DATOS GENERALES FECHA:	
A. TITULO DE LA INVESTIGACIÓN	"Trastorno antisocial de la personalidad y psicopatía, en hombres en conflicto con la ley del centro de privación de libertad, Riobamba, periodo Junio - Noviembre 2016."
B. AUTOR (ES)	Marco Caicedo Montoya.
C. DIRECTOR O TUTOR	PhD. Eda Lorenzo Bertheau.
D. UNIDAD DE SALUD DE INVESTIGACION	Centro de Privación de Libertad.

2.- JUSTIFICACIÓN

Por los antecedentes de los hombres y sus características relevantes se procede a evaluar el trastorno antisocial de la personalidad y psicopatía.

3.- INTRODUCCIÓN

El suscrito. Sr. Marco Caicedo. Estudiante de décimo semestre de la carrera de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Chimborazo se ha permitido informarme lo siguiente: que como parte de la formación académica y curricular en la Universidad. El estudiante de la carrera de Psicología Clínica realizara la presentación de proyecto de investigación, que consiste en la utilización de datos de confidencialidad de la historia clínica única, y datos obtenidos en la entrevista directa, sobre la enfermedad o patología actual, y relevante. Y me ha entregado la información necesaria he sido invitado a participar de esta investigación. Puede que haya algunas palabras que no entiendo o alguna duda por lo cual me permite interrumpirle para su explicación y ampliación respectiva.

4.- CONFIDENCIALIDAD

La información que recojamos por este proceso de investigación se mantendrá confidencial. La información acerca de usted que se recogerá durante la investigación será puesta fuera de alcance y nadie sino los investigadores tendrán acceso a verla. Cualquier información acerca de usted tendrá un número en vez de su nombre. No será compartida ni entregada a nadie excepto de algún directivo o persona responsable profesor director docente etc.

El conocimiento que obtengamos por realizar esta investigación se compartirá con usted antes de que se haga disponible al público. No se compartirá información confidencial. Se publicaran los resultados para que otras personas interesadas puedan aprender de nuestra investigación.

5.- CONSENTIMIENTO

Yo: _____, con número de cédula de identidad....., Interno del Centro de Privación de Libertad en Riobamba; de..... años de edad, manifiesto que otorgo de manera libre y voluntaria mi permiso para que se me incluya como muestra en el Proyecto "Trastorno antisocial de la personalidad y psicopatía, en hombres en conflicto con la ley del centro de privación de libertad, Riobamba, periodo Junio - Noviembre 2016."

No hare ningún gasto, ni recibiré remuneración alguna por la colaboración en el cuestionario de conocimientos, guión de entrevista para la de toma de datos.

Se guardará estricta confidencialidad sobre los datos obtenidos producto de esta colaboración.

Nombre del participante

CI.....

ANEXO 2.-

Proyecto de Investigación

Información general de los internos del centro de privación de libertad.

Nombre:

Edad:

Meses cumplido:

Estado civil:

Nivel cultural:

Historia psiquiátrica anterior:

Tipo de delito:

Clasificación penitenciaria:

Antecedentes penales:

ANEXO 3.-

Inventario Millon Multiaxial Clínico (MCMI-III)

T. Millon

Nombre:

Fecha:

1	Últimamente parece como si se me escapara la energía, aun por la mañana.
2	Pienso que las reglas son muy importantes porque son una buena guía a seguir.
3	Disfruto de hacer tantas cosas diferentes que no puedo decidir cuál hacer primero.
4	La mayor parte del tiempo me siento débil y cansado.
5	Sé que soy una persona superior, de manera que no me importa lo que otros piensen.
6	La gente nunca me ha dado suficiente reconocimiento por las cosas que he hecho.
7	Si mi familia me presiona, tiendo a enojarme y resistir a hacer lo que ellos quieren.
8	La gente se burla de mí a mis espaldas, hablando de mi comportamiento o de mi apariencia.
9	A menudo critico a la gente enfáticamente si me fastidian.
10	Los pocos sentimientos que pueda tener, raramente los muestro al mundo exterior.
11	Tengo dificultad para mantener el equilibrio al caminar.
12	Yo demuestro mis sentimientos en forma fácil y rápida.
13	Mi hábito de drogas frecuentemente me ha metido en problemas graves en el pasado.
14	A veces puedo ser muy rudo y cruel en las relaciones con mi familia.
15	Las cosas que van bien hoy no durarán por mucho tiempo.
16	Soy una persona muy complaciente y sumisa.
17	Cuando era adolescente me metí en muchos problemas por mala conducta en la escuela.
18	Tengo miedo de hacerme muy amigo de otra persona porque puedo terminar siendo ridiculizado o avergonzado.
19	Pareciera que siempre elijo amigos que terminan maltratándome.
20	He tenido pensamientos tristes durante gran parte de mi vida, desde que era niño.
21	Me gusta coquetear (flirtear) con miembros del sexo opuesto.

22	Soy una persona muy errática, que cambia de opinión y sentimientos todo el tiempo.
23	Beber alcohol nunca me ha causado problemas serios en mi trabajo.
24	Hace algunos años empecé a sentirme un fracasado.
25	Casi siempre me siento culpable y no sé por qué razón.
26	Otras personas envidian mis habilidades.
27	Cuando tengo la opción, prefiero hacer las cosas sólo.
28	Pienso que es necesario imponer normas estrictas de conducta a los miembros de mi familia.
29	Generalmente la gente me ve como una persona reservada y muy seria.
30	Últimamente he empezado a sentir deseos de destrozar cosas.
31	Creo que soy una persona especial que merece atención especial que merece atención especial de otros.
32	Siempre estoy tratando de hacer nuevas amistades y conocer gente nueva.
33	Si alguien me criticara por cometer un error, inmediatamente señalaría algunos errores de esa persona.
34	Últimamente me he desanimado muchísimo.
35	A menudo dejo de hacer las cosas porque temo que no las haré bien.
36	A menudo exteriorizo mis sentimientos de enojo y luego me siento terriblemente culpable por ello.
37	Muy a menudo pierdo la sensibilidad en partes del cuerpo.
38	Yo hago lo que quiero sin preocuparme del efecto que esto pueda tener en otros.
39	El usar lo que se conoce como "drogas ilegales" puede no ser lo mejor, pero en el pasado sentí que las necesitaba.
40	Supongo que soy una persona temerosa e inhibida.
41	He hecho muchas cosas estúpidas impulsivamente, que terminaron causándome grandes problemas.
42	Nunca perdono un insulto ni olvido cuando alguien me ha hecho pasar vergüenza.
43	A menudo me siento triste o tenso inmediatamente después que me ha sucedido algo bueno.
44	Ahora me siento terriblemente deprimido y triste la mayor parte del tiempo.
45	Siempre trato de complacer a otras personas, aun cuando no me caen bien.
46	Siempre he tenido menos interés en el sexo que la mayoría de las personas.
47	Siempre tiendo a culparme a mí mismo cuando las cosas salen mal.
48	Hace mucho tiempo decidí que es mejor no tener mucho que ver con la gente.
49	Desde que era niño he tenido que cuidarme de la gente que trataba de engañarme.

50	Siento mucho rencor hacia la "gente importante" que siempre cree poder hacer las cosas mejor que yo.
51	Cuando las cosas se ponen aburridas, me gusta agregarles un poco de emoción.
52	Tengo un problema con el alcohol que me ha causado problemas a mí y a mi familia.
53	El castigo nunca me detuvo de hacer lo que yo quería.
54	Hay muchas ocasiones en que, sin razón alguna, me siento muy alegre y lleno de entusiasmo.
55	En las últimas semanas me he sentido muy cansado sin ninguna razón en especial.
56	Desde hace algún tiempo me he estado sintiendo muy culpable porque ya no puedo hacer las cosas bien.
57	Creo que soy una persona muy sociable y amistosa.
58	Me he vuelto muy nervioso en las últimas semanas.
59	Siempre llevo cuenta detallada de mi dinero, así estoy preparado en caso de que surja alguna necesidad.
60	Simplemente no he tenido la suerte de esta vida que otros han tenido.
61	Hay ideas que me dan vueltas y vueltas en la mente y no se alejan.
62	Desde hace uno o dos años me he vuelto bastante triste y decepcionado de la vida.
63	Mucha gente ha estado espionando mi vida privada por años.
64	No sé por qué, pero a veces digo cosas crueles sólo para hacer a otros infelices.
65	El año pasado crucé el Atlántico en avión treinta veces.
66	Mi hábito de abusar de las drogas me ha causado faltar al trabajo en el pasado.
67	Tengo muchas ideas que son muy avanzadas para estos tiempos.
68	Últimamente tengo que pensar las cosas una y otra vez sin razón alguna.
69	Yo evito la mayoría de las situaciones sociales porque creo que la gente me va a criticar o rechazar.
70	Con frecuencia creo que no merezco las cosas buenas que me pasan.
71	Cuando estoy solo, a menudo siento la presencia fuerte y cercana de alguien que no se puede ver.
72	Siento que no tengo metas y no sé hacia dónde voy en la vida.
73	A menudo permito que otros tomen decisiones importantes por mí.
74	Parece como si no durmiera, y me despierto tan cansado como cuando me acosté.
75	Últimamente he estado sudando mucho y me siento muy tenso.
76	Continúo teniendo pensamientos extraños que desearía poder eliminar.

77	Me cuesta mucho esfuerzo tratar de controlar el impulso de beber en exceso.
78	Aun cuando estoy despierto, no parezco darme cuenta de la gente que está cerca de mí.
79	A menudo estoy malhumorado y gruñón.
80	Para mí es muy fácil hacer muchas amistades.
81	Estoy avergonzado de algunos de los abusos que sufrí cuando era joven.
82	Siempre me aseguro que mi trabajo esté bien planificado y organizado.
83	Mi estado de ánimo cambia drásticamente de un día para otro.
84	Me siento demasiado inseguro de mí mismo como para arriesgarme a intentar algo nuevo.
85	Yo no culpo a nadie que se aproveche de alguien que se lo permita.
86	Ya hace tiempo que me siento triste y decaído y no puedo reanimarme.
87	A menudo me enojo con la gente que hace las cosas lentamente.
88	Yo nunca permanezco callado y desapercibido cuando estoy en una fiesta.
89	Yo observo muy de cerca de mi familia, para saber en quién se puede confiar y en quién no.
90	A veces me confiado y me siento molesto cuando la gente es buena conmigo.
91	Mi uso de lo que llaman "drogas ilegales" ha causado altercados en la familia.
92	Casi siempre estoy solo y prefiero que sea así.
93	Hay miembros de mi familia que dicen que soy egoísta y que pienso sólo en mí mismo.
94	La gente puede hacerme cambiar de opinión fácilmente, aun cuando yo creía haberme decidido al respecto.
95	A menudo irrito a la gente cuando les doy órdenes.
96	La gente ha dicho en el pasado que me había vuelto demasiado interesado y excesivamente entusiasmado por demasiadas cosas.
97	Yo creo en el dicho "acostarse con las gallinas y levantarse con los gallos".
98	Mis sentimientos por la gente importante de mi vida frecuentemente cambian de amos a odio hacia ellos.
99	En grupos sociales casi siempre estoy muy consciente de mí mismo y tenso.
100	Supongo que no soy diferente de mis padres, en el hecho de que me estoy convirtiendo en algo así como un alcohólico.
101	Supongo que no tomo muchas responsabilidades de mi familia con la seriedad que debería hacerlo.
102	Desde que era niño he estado perdiendo el contacto con el mundo real.

103	Hay gente aprovechadora que a menudo trata de recibir reconocimiento por cosas que yo he hecho o pensado.
104	No puedo sentir mucho placer porque no siento que lo merezca.
105	Tengo deseos de tener amistades íntimas.
106	En mi vida he tenido muchos periodos en los que he estado tan animado, y en los que he usado tanta energía, que después caía en un estado de desánimo.
107	He perdido el apetito completamente y tengo problemas en dormir casi todas las noches.
108	Me preocupa mucho acerca de quedar solo y tener que cuidarme a mí mismo.
109	El recuerdo de una experiencia muy desagradable en el pasado me viene continuamente a la mente y perturba mis pensamientos.
110	Estuve en la portada de varias revistas el año pasado.
111	Al parecer he perdido interés en la mayoría de las cosas que antes encontraba placenteras, tales como el sexo.
112	Siempre he estado deprimido triste durante gran parte de la vida, desde muy joven.
113	Me he metido en problemas con la ley un par de veces.
114	Un buen método para evitar errores es tener una rutina para hacer las cosas.
115	A menudo otras personas me culpan de cosas que no hice.
116	He tenido que ser muy duro con algunas personas para mantenerlas en línea.
117	La gente piensa que a veces yo hablo de cosas extrañas y diferentes.
118	Ha habido ocasiones en que no he podido pasar el día sin usar drogas, de las que se consiguen en la calle.
119	La gente está tratando de hacerme creer que estoy loco.
120	Yo haría algo desesperado para evitar que la persona que amo me abandone.
121	Tengo ataques incontrolables de hambre en los que como muchísimo un par de veces en la semana.
122	Parece que echo a perder las oportunidades que se me presentan.
123	Siempre he tenido grandes dificultades para dejar de sentirme triste e infeliz.
124	Cuando estoy solo y lejos del hogar, a menudo empiezo a sentirme tenso y con pánico.
125	A veces la gente se molesta conmigo porque dicen que hablo mucho y demasiado rápido para ellos.
126	La mayoría de la gente exitosa de hoy ha tenido suerte o ha sido deshonesto.
127	Nunca me meto con la gente a no ser que está seguro que les voy a gustar.
128	Me siento profundamente deprimido y no comprendo por qué razón.

129	Después de muchos años, todavía tengo pesadillas de algo que puso mi vida en un peligro real.
130	Ya no tengo la energía para concentrarme en mis responsabilidades diarias.
131	Beber alcohol me ayuda cuando me siento triste.
132	Odio pensar en las formas en que fui abusado en mi niñez.
133	Aun cuando las cosas andan bien, siempre he temido que pronto van a ir mal.
134	A veces me siento como una persona loca o irreal cuando las cosas empiezan a andar mal en mi vida.
135	Estar solo, sin la ayuda de alguien cercano en quien depender, realmente me asusta.
136	Sé que he gastado más dinero de lo que debería, comprando drogas ilegales.
137	Siempre me aseguro de terminar mi trabajo antes de tomar tiempo para mis actividades recreativas.
138	Puedo ver que la gente habla de mí cuando paso al lado de ellos.
139	Soy muy bueno para inventar excusas cuando me meto en problemas.
140	Creo que están tramando algo contra mí.
141	Siento que la mayoría de la gente piensa que valgo poco
142	Frecuentemente siento que no tengo nada en mi interior, como si estuviera vacío o hueco.
143	A veces me induzco el vómito después de comer.
144	Creo que me esmero excesivamente en animar a la gente a que admire lo que digo o hago.
145	Me paso la vida preocupándome de una cosa o de otra.
146	Siempre me pregunto cuál será la verdadera razón cuando alguien me trata especialmente bien.
147	Hay ciertos pensamientos que se me vienen a la mente una y otra vez.
148	Pocas cosas en la vida me dan placer.
149	Me siento asustado y tengo dificultades para dormir porque algunos recuerdos dolorosos del pasado siguen dando vueltas en mi mente.
150	Al comienzo de cada día, pensar en el futuro me deprime terriblemente.
151	Nunca he podido quitarme de encima el sentimiento de que no valgo nada para los demás.
152	Tengo problemas con el alcohol y he tratado de solucionarlo pero sin éxito.
153	Alguien ha estado tratando de controlar mi mente.
154	He tratado de suicidarme.
155	Estoy dispuesto a pasar mucha hambre para ser aún más delgado de lo que soy.
156	No entiendo por qué algunas personas me sonrían.
157	No he visto un automóvil en los últimos diez años.

158	Me pongo muy tenso con las personas que no conozco bien, porque es posible que quieran dañarme.
159	Alguien tiene que ser muy excepcional para entender mis habilidades especiales.
160	Mi vida actual todavía está afectada por recuerdos repentinos de algo terrible que me sucedió.
161	Parece que yo creo situaciones con otros que me hieren o me siento rechazado.
162	A menudo me pierdo en mis pensamientos y me olvido de lo que está sucediendo a mí alrededor.
163	La gente dice que soy delgado, pero siento que mis muslos y trasero son demasiado grandes.
164	Hay situaciones terribles de mi pasado que se me vienen a la mente repetidamente y perturban mis pensamientos y sueños.
165	Aparte de mi familia, no tengo amistades íntimas.
166	Actúo muy rápido la mayoría de las veces y no pienso bien las cosas como debería hacerlo.
167	Me preocupo bastante en mantener mi vida como un asunto privado, para que nadie pueda aprovecharse de mí.
168	A menudo oigo cosas tan bien que me molesta.
169	En un desacuerdo, siempre estoy dispuesto a ceder ante los demás porque temo que se enojen o me rechacen.
170	Yo hago ciertas cosas una y otra vez, a veces para reducir mi ansiedad y otras veces para evitar que algo malo me suceda.
171	Recientemente he considerado seriamente terminar mi vida.
172	La gente me dice que soy una persona muy correcta y moral.
173	Aún me siento aterrorizado cuando pienso en una experiencia traumática que tuve años atrás.
174	Aunque me da miedo establecer nuevas amistades, me gustaría tener más de las que tengo.
175	Hay gente que se supone que son mis amigos, pero a quienes les gustaría hacerme daño.

ANEXO 4.-

Escala de Hare para la Evaluación de la Psicopatía

Dr. Robert Hare.

Nombre:

Fecha:

1: Es locuaz, con facilidad en su discurso, entretenido, con increíbles historias que las hace creíbles para la mayoría y en las cuales queda bien (y en realidad son falsas o muy maquilladas). Se sobrevalora (fanfarronea).

0 puntos.

1 punto.

2 puntos.

2: La culpa la tienen los demás, el hecho de que se encuentre en una situación complicada no es por las consecuencias de sus actos, si no de los actos de los demás que le ponen trabas. Tiene un concepto sobrevalorado de si mismo. Si lo hace está bien hecho, es capaz de eso y mucho más, expresa ideas de futuro de expectativa alta, no considerándose como fracasado en sus fallos, sus fallos no son debidos a sus errores, son los demás quienes tienen la culpa.

0 puntos.

1 punto.

2 puntos.

3: Demuestra una gran tendencia al aburrimiento, por lo que busca nuevas y excitantes experiencias, el riesgo, la acción es lo que le hace “sentirse vivo”; “aprovechar el momento”, “carpe diem”, “un día es un día”, son expresiones o pensamientos típicos. La búsqueda constante de riesgo y reto puede llevar al consumo de sustancias, sobre todo aquellas de carácter estimulante (ej. Cocaína, anfetaminas y derivados de estas). Le cuesta prestar atención a aquellas actividades

rutinarias que no tienen algún interés especial para él, por lo que su vida laboral suele ser ciertamente caótica sin poder seguir en un trabajo durante un largo periodo de tiempo.

0 puntos.

1 punto.

2 puntos.

4: Miente con asiduidad, le resulta fácil moldear la realidad a su gusto para con los demás, sus excusas y promesas suelen denotar cierto matiz a falso, fabricando historias según convenga incluso cuando es fácilmente comprobable el origen de esas falsedades. Cuando se le descubre en la mentira, pocas veces se reconoce como descubierto, por lo que seguirá perjurando sobre la misma falsedad o cambiara hacia una nueva versión de los hechos.

0 puntos.

1 punto.

2 puntos.

5: Sus palabras son su mejor amigo para conseguir sus propósitos, los demás, los medios con los cuales aprovecha para hacer su camino más sencillo, la manipulación y las estratagemas para poder obtener lo que quiere las practica con cierta frecuencia sin tener en cuenta cuales son las consecuencias que acarrearán a quien manipula, incluso puede salir beneficiado de ellas.

0 puntos.

1 punto.

2 puntos.

6: Suele desatender la reparación por el hecho dañino que haya realizado, el remordimiento y la culpa es una sensación que no suele tener y que solo se da a entender en sus explicaciones como meras excusas desacordes con su actuación. El daño por sí mismo está plenamente justificado, ya que fueron los demás quienes le empujaron a ello.

0 puntos.

1 punto.

2 puntos.

7: Le cuesta ser sincero en sus circunstancias afectivas, los afectos no afloran con normalidad, no por costarle el expresarlos, sino porque carece de ellos, dando la impresión de que es superficial cuando habla de los mismos “de todo corazón”. Frecuentemente será incapaz de poder explicar lo que siente con normalidad en distintos estados afectivos y es posible que responda de una forma hostil o malhumorada si se le presiona sobre ellos.

0 puntos.

1 punto.

2 puntos.

8: Es egoísta, solo le interesa ser el mejor “cueste lo que cueste”, se suele desmarcar de los demás erigiéndose a sí mismo como “un solitario en busca de su destino”, los tullidos e inválidos no sirven para nada, es incapaz de ponerse en el lugar de nadie puesto que no sabe qué sensación puede estar experimentando así como que efecto provoca su actitud hacia los demás, denota una clara frialdad y falta de empatía, tan solo puede describir la situación de otra persona de una forma abstracta e intelectual, nunca con apreciación emocional.

0 puntos.

1 punto.

2 puntos.

9: No hay nada como la familia o las personas más cercanas para financiarse la vida, un dinerito extra siempre viene bien si se quieren obtener un buen atrezzo en la existencia, se presenta como un desvalido en busca de ayuda económica para hacer desaparecer todas las preocupaciones que tanto le están perjudicando (aunque no sea “exactamente” cierto), también con proposiciones de “un negocio redondo”, ¿me dejas algo?, “préstame esto y lo otro”, está a la orden del día, la clave está en recibir

más que dar puesto que la vida esta difícil, estos son algunos ejemplos. El obtener beneficios económicos de organismos como subsidios por desempleo y bajas médicas de orígenes no muy claros también son utilizados como instrumentos para poder vivir haciendo lo que plazca sin que nadie moleste.

0 puntos.

1 punto.

2 puntos.

10: Su carácter suele ser hostil, malhumorado, en circunstancias normales puede tener respuestas desproporcionadas a los acontecimientos que ocurren en ese momento, presenta una baja tolerancia a la frustración, el rechazo o la crítica por lo que a ello puede deberse su comportamiento. Muestra una tendencia a sentirse fácilmente ofendido y suele tener explosiones de ira incontroladas que pasado un tiempo trata como si no hubiesen ocurrido. El consumo de alcohol añade más dificultad para poder autocontrolarse.

0 puntos.

1 punto.

2 puntos.

11: La conducta sexual es por lo general promiscua, con relaciones esporádicas, vacías, carentes de contenido emocional, indiscriminadas y de gran espectro de variedad en cuanto a actividades sexuales se refiere. En la pareja suelen cometer infidelidades o llevar varias parejas al mismo tiempo, la prostitución también se suele dar en determinados casos.

0 puntos.

1 punto.

2 puntos.

12: Antes de los 12 años ya era “un pieza”, mentiras persistentes, problemas en las actividades escolares, hurtos, robos, incendios, fugas del hogar y de instituciones protectoras, consumo de sustancias estupefacientes (alcohol, hachís y sus precursores

y derivados, inhalantes, cocaína, etc.), vandalismo y precoces contactos sexuales, etc. Hechos que conllevarían a expulsión del colegio y contactos frecuentes con la policía y organismos de justicia son algunos de los problemas de conducta que ya se venían viendo desde edad muy temprana.

0 puntos.

1 punto.

2 puntos.

13: Le cuesta cumplir de forma realista sus planes a largo plazo, la falta de voluntad se expresa en sus cambiantes pensamientos sobre un futuro que no logra vislumbrar con claridad pero en el que si se proyecta de una forma fantasiosa sin molestarle lo poco que ha hecho hasta ahora por ello, le cuesta poder explicar cómo va a poder llegar a ello de una forma racional. Puede vivir de forma nómada con metas a corto plazo y hablar de que en un futuro conseguirá mucho dinero, pero no tiene planes realistas ni específicos para hacerlo o su fundamento es difícilmente sostenible.

0 puntos.

1 punto.

2 puntos.

14: Su conducta suele ser por lo general impulsiva y poco reflexionada, sin premeditación, le cuesta ser lo suficientemente paciente como para examinar los pros y los contras de una cadena de causalidades y consecuencias, así, tendera a romper la relación de pareja, dejara trabajos y cambiara repentinamente de residencia sin previa notificación hacia sus allegados.

0 puntos.

1 punto.

2 puntos.

15: Las responsabilidades no deberían existir, los pagos de créditos, horarios de trabajo, de clase, las citas, etc. son solo escollos por los cuales no debería de pasar, las leyes que las respeten otros, no se hicieron para mí, en general las

responsabilidades que adquiere para con las organizaciones, la familia, los amigos y demás circunstancias que le rodean no son llevadas a cabo con normalidad, llegando a poner en peligro su vida y/o existencia innecesariamente. Conducir ebrio, temerariamente, negar la aportación de recursos a personas a su cargo, etc. también se consideran negligencias que no se evalúan con normalidad.

0 puntos.

1 punto.

2 puntos.

16: Aceptar la responsabilidad de las propias acciones no está dentro de los planes, por lo que siempre habrá una excusa con la cual poderse quitar el problema de encima, tan solo habría que pensar algo en el momento adecuado.

0 puntos.

1 punto.

2 puntos.

17: Incluyendo matrimonios, la duración en relación de pareja no supera en la mayor parte de los casos una continuidad superior a 1 año, descontando por supuesto las estancias alejadas de la misma como internamientos en centros penitenciarios o separaciones del núcleo de la pareja largos. (Este apartado del test se puede omitir si no hay probabilidad de entablar relación posible alguna, por lo contrario, si se tienen continuas relaciones esporádicas se le atribuiría un 2).

[Puntuación] [Si tiene menos de 30 años:] [Si tiene más de 30 años]

.....2.....3 o más.....4 o
más.....

.....1.....2.....3.....
.....

.....0.....0 ó 1.....0 ó
2.....

18: Antes de los 17 años ya cometió delitos, ya fueran estos graves: asesinato, intento de asesinato, homicidio intencionado, violación, agresión causando daños corporales, robo, robo de coches, con intimidación, conducción temeraria, fuga tras atropello, etc. o menores: posesión de drogas, robos de menos de 180 euros (30.000 pesetas), agresión, travesuras, alborotos callejeros, etc.

[Delitos Mayores: 1 ó más delitos = 2 puntos.]

[Delitos Menores: 1 ó más delitos = 1 punto.]

[No existen Delitos Juveniles = 0 puntos.]

19: Se le ha revocado en algún momento el permiso de libertad condicional o ha incumplido las condiciones que las autoridades judiciales propusieron para su caso. Los incumplimientos que no resulten en que se ha de volver a la cárcel tendrán una puntuación más baja (1), la más alta sería para los casos en los que si hubiese de ingresar (2). Este apartado solo sería aplicable a quienes hubiesen disfrutado de algún permiso.

0 puntos.

1 punto.

2 puntos.

20: Si posee carrera delictiva que incluya condenas o sanciones por diversos tipos de delitos que a continuación se detallan:

-1: Hurto y posesión de objetos robados.

-2: Robo, robo con armas, robo con violencia, extorsión, etc.

-3: Delitos relacionados con la droga (posesión, consumo, trafico...).

-4: Lesiones graves, maltrato.

-5: Homicidio y asesinato.

-6: Posesión de armas y/o explosivos.

-7: Delitos sexuales.

-8: Negligencia criminal, incluyendo seguridad vial (conducción temeraria, atropello y fuga, etc.)

-9: Fraude, falsificación, usurpación de personalidad...

-10: Secuestro, detención ilegal.

-11: Incendio intencionado.

-12: Obstrucción a la justicia, perjurio.

-13: Delitos menores: vandalismo, disturbios, daños, destrozos, conducir sin carnet, etc.

[6 ó más tipos de delitos = 2puntos.]

[4 ó 5 tipos de delitos = 1 punto.]

[1 a 3 tipos de delitos = 0 puntos.]

Firma:

ANEXO 5.-

CONSENTIMIENTO DEL PLAN TERAPEUTICO.

Yo: _____, con número de cédula de identidad....., Interno del Centro de Privación de Libertad en Riobamba; de..... años de edad, manifiesto que otorgo de manera libre y voluntaria mi permiso para que se me incluya en el plan de intervención psicológica terapéutica dirigida a hombres adultos en conflicto con la ley que presentan trastorno antisocial de la personalidad y psicopatía, del Centro de Rehabilitación Social Riobamba.

No hare ningún gasto, ni recibiré remuneración alguna por participar en el desarrollo del proceso de intervención.

Se guardará estricta confidencialidad sobre los datos obtenidos producto de esta colaboración.

Nombre del participante

CI.....