



FUNDACIÓN H. A.
BARCELÓ
FACULTAD DE MEDICINA



TRABAJO INTEGRADOR FINAL

CARRERA: LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

DIRECTOR/A DE LA CARRERA:
DRA. NÉLIDA CERVONE

NOMBRE Y APELLIDO DEL AUTOR:
JUAN MANUEL JALILE

TÍTULO DEL TRABAJO:
“TIPOS Y PATRONES DE PERSONALIDAD PRESENTES EN SUJETOS PRIVADOS DE SU LIBERTAD”

SEDE:
LA RIOJA

DIRECTOR/A DE TIF:
LIC. ROXANA PAEZ

FECHA DE PRESENTACIÓN:
23 DE MARZO

Sede Buenos Aires
Av. Las Heras 1907
Tel./Fax: (011) 4800 0200
☎ (011) 1565193479

Sede La Rioja
Benjamín Matienzo 3177
Tel./Fax: (0380) 4422090 / 4438698
☎ (0380) 154811437

Sede Santo Tomé
Centeno 710
Tel./Fax: (03756) 421622
☎ (03756) 15401364



FUNDACIÓN H. A. BARCELÓ
INSTITUTO UNIVERSITARIO DE CIENCIAS DE LA SALUD LICENCIATURA EN
PSICOLOGÍA

PÁGINA DE APROBACIÓN

VALUACIÓN DEL TRABAJO FINAL DE INVESTIGACIÓN

Clasificación:.....

DEFENSA ORAL DEL TRABAJO FINAL DE INVESTIGACIÓN

Clasificación:.....

TRIBUNAL EXAMINADOR

.....

.....

.....

Sede Buenos Aires
 Av. Las Heras 1907
 Tel./Fax: (011) 4800 0200
 ☎ (011) 1565193479
 informesba@barcelo.edu.ar

Sede La Rioja
 Benjamín Matienzo 3177
 Tel./Fax: (0380) 4422090
 ☎ (0380) 154811437
 informeslr@barcelo.edu.ar

Sede Santo Tomé
 Centeno 710
 Tel./Fax: (03756) 421622
 ☎ (03756) 15401364
 informesst@barcelo.edu.ar

Oficina Posadas
 Félix de Azara y Córdoba,
 local 12, galería "El Paseo"
 Tel.: (0376) 4440521
 posadas@barcelo.edu.ar

AGRADECIMIENTOS

El poder concretar esta etapa final de mi proceso como estudiante, se debe gracias al apoyo incondicional de personas que desde el primer momento fueron quienes estuvieron acompañando y alentando, es por eso que, en este trabajo, se merecen un lugar especial.

...Agradezco a mi familia, en especial a mis padres Marta y Omar que son y serán grandes pilares fundamentales en mi vida, son mis ejemplos a seguir y son quienes día a día aportaron su soporte y confianza en que un día lograría la tan anhelada meta. Agradezco a mis hermanos Omar y Pablo que se alegraban y festejaban cada paso que daba y brindaban su apoyo en este proceso como estudiante.

...A mi abuela “Valle”, quién me presenta siempre como el “psicólogo” frente a sus conocidos y que, como todos los miembros de mi familia ayudaron a cumplir este sueño.

...A mi tío Sergio, a quién le gustaba compartir temas de psicología cuando lo visitaba y que estoy seguro que desde donde sea que esté se sentiría orgulloso de mi logro.

...A Camila, mi novia, quién con gusto me escuchaba hablar por largos momentos sobre psicología, quién me obsequió uno de mis libros favoritos con el cual pude llevar a cabo este trabajo, y que desde mi primer año como estudiante estuvo apoyándome y diciéndome siempre que alcanzaría mi objetivo.

...Gracias a mis amigos, Charly, Paulo y Fran a quienes aprecio y son una gran compañía con las que comparto momentos de risas y recuerdos.

...A mis compañeros, José y Matías que hicieron que este camino universitario sea único y que desde el primer año fueron firmes en el acompañamiento mutuo y que conforme pasó el tiempo se volvieron grandes amigos.

...Agradezco a la Lic. Roxana Páez que aceptó mi pedido de ser mi tutora y que me aportó muchos conocimientos, me guió y brindó su tiempo y escucha. A mi asesora Elizabeth Tello quien con mucha paciencia y pedagogía me ayudó en el

armado de este trabajo que sin su presencia y acompañamiento hubiera sido muy complicado de llevar.

...A mi terapeuta personal que me brindó su conocimiento, me aportó bibliografía útil y quitó muchas dudas sobre cómo entender los instrumentos de evaluación.

...A las autoridades, celadores y miembros del Servicio Penitenciario, en especial a Lic. M. Santucho, Lic. S. Duffy y Dra. M. Papich quienes me brindaron un trato cálido y cordial haciéndome sentir acompañado durante mis prácticas en la institución.

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	6
JUSTIFICACIÓN	8
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
OBJETIVOS	11
ESTADO DEL ARTE	12
MARCO TEÓRICO.....	14
CAPÍTULO I: ANTECEDENTES	14
CAPÍTULO II: ROL	26
DISEÑO METODOLÓGICO	37
LÓGICA DE INVESTIGACIÓN	37
TIPO DE INVESTIGACIÓN	37
ÁREA DE ESTUDIO.....	38
POBLACIÓN	39
MUESTRA.....	39
INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	40
DESARROLLO DE LA METODOLOGÍA.....	50
CASO I	53
CASO II	87
CASO III	118
CASO IV	149
CASO V	168
CONCLUSIÓN GENERAL	184
REFERENCIAS BIBLOGRÁFICAS	188
APÉNDICE	192
RESULTADOS DE TEST	207
NOTAS	220

INTRODUCCIÓN

Esta investigación fue realizada en el Servicio Penitenciario Provincial de la provincia de La Rioja, Argentina que se encuentra localizado en calle Zelada Dávila en el barrio Las Agaves.

El motivo por el cual el investigador decidió llevar a cabo este proceso de investigación radica en su interés por generar un conocimiento tanto personal como social sobre algunas características de personalidad que se pueden encontrar en individuos que cometieron un delito en específico, en este caso, homicidio. Es por esto que la muestra se conformó de cinco (5) sujetos varones privados de la libertad en calidad de condenados con un periodo de institucionalización que supere un año.

Llevó un periodo de espera prolongado el lograr acceder a la institución debido a las características de la misma y a los protocolos que se deben respetar lo cual es entendible tratándose de un lugar que se encarga de la custodia y vigilancia de personas.

El proceso de selección de los instrumentos de investigación significó un extenso recorrido bibliográfico de múltiples autores y teorías del campo psicología con el motivo de obtener información relevante y empírica, a su vez, el investigador durante este proceso participó en diferentes cursos de formación en la temática que sirvieron como elementos de significativo aporte teórico y práctico.

Los instrumentos se dividieron en dos (2) grupos, por un lado, aquellos de tipo inventarios autoadministrados y por otro lado, las herramientas gráficas además de la entrevista semidirigida. Esto se hizo así ya que, se consideraron factores como el tiempo que disponen los evaluados, el tiempo que la institución me recomendó y los objetivos que se querían lograr. Un detalle importante es que, la entrevista se extendió en cada sujeto durante todos los encuentros concretados para que de esta manera no generar una imagen “invasiva” y poder permitir un desarrollo acorde del encuadre y alcanzar un rapport basado en la comunicación fluida. De esta manera, las herramientas utilizadas fueron: Escala de Impulsividad de Barratt (BIS 11); Cuestionario de Agresión de Buss y Perry (AQ); Examen Internacional de los Trastornos de Personalidad Para el DSM-IV (IPDE); Inventario de Síntomas de Derogatis (SCL-90-R); Inventario Clínico Multiaxial de Personalidad de Millon (MCMI-III), este grupo compone los inventarios y cuestionarios autoadministrados. El grupo

de las técnicas gráficas se compone de, Test Gestáltico Viso-motor de Lauretta Bender (B.G.); Dibujo de la Figura Humana; Dibujo de la Persona Bajo la Lluvia; Dibujo Libre. La manera en que se encuentran distribuidos en este trabajo es de manera que se encuentran primero todos los inventarios según cada individuo y posterior las herramientas gráficas pero el modo de administración fue diferente ya que se dividieron en grupos de instrumentos por cada encuentro incluyendo en cada batería herramientas gráficas y cuestionarios.

Los resultados obtenidos fueron congruentes y significaron un buen resultado en cuanto información para el investigador ya que el análisis de cada instrumento brindaba un resultado propio y, que al ser comparado en el conjunto de las técnicas de cada evaluado las convergencias se encontraban presentes por encima de las divergencias. Esto significó un buen punto de partida ya que implicó que un análisis compuesto por una variada gama de herramientas de investigación lleva a una conclusión concisa y significativa considerando lo delicado que es evaluar la personalidad.

Gracias a este proceso de análisis y conclusión de los datos obtenidos, el investigador pudo responder al objetivo general de analizar las características de personalidad y modos de actuar de los sujetos evaluados, constituyendo así una visión aproximada de aquello que muchas veces se supone, pero se desconoce.

En este trabajo, el proceso de análisis de los instrumentos aproximó al conocimiento de que los cinco sujetos evaluados presentan características de personalidad de tipo “psicopáticas” o según la nomenclatura utilizada, antisocial. Por supuesto que esto no es reducible a una linealidad, sino que cada sujeto presenta esquemas propios de respuesta (como la ira, agresividad, narcisismo) que lo diferencian de los demás pero que lo ubican compartiendo un rasgo particular. Frente a esta situación, el investigador considera oportuno remarcar el hecho de que la lectura del presente trabajo se lleve a cabo con el conocimiento de que toda reducción a un único punto de vista y la omisión de considerar que la personalidad se mantiene en constante fluctuación, resultará en un reduccionismo poco objetivo de la imagen de aquello que llamamos “persona”.

JUSTIFICACIÓN

Con el tema elegido se pretende lograr una aproximación al conocimiento sobre características y patrones de personalidad y conducta de algunos sujetos privados de la libertad (en adelante SPL) que se encuentran cumpliendo condena en el servicio penitenciario de la provincia de La Rioja, Argentina.

El tema fue seleccionado porque se visibilizó la falta de una investigación de esta índole en la provincia.

Dicho trabajo surge en base a la pregunta ¿Por qué el sujeto actuó de esa manera cometiendo un determinado delito? Lo cual podría brindar un amplio abanico de los posibles motivos por los cuales el sujeto dice haber actuado de esa manera opuesta a lo establecido por la ley.

A la vez, este trabajo tiene como interés en generar un aporte a la ciencia de la Psicología en el campo de la “personalidad criminal” considerando que no existen trabajos previos sobre esta temática en la región y se considera que el mismo servirá como herramienta profesional para la institución carcelaria y otros profesionales interesados en la problemática. De igual modo que se busca poder generar un conocimiento basado en la investigación de estos sujetos con la finalidad de que profesionales que trabajan en la nombrada institución tengan un conocimiento acerca de las características de algunos sujetos y así poder ampliar la visión en cuanto generar un abordaje integral de estos.

Otro aporte que dicho trabajo pretende alcanzar es el poder servir de herramienta para promover y conocer qué tipo de personalidad será la que cumplida la condena vuelva a la sociedad y que de esta manera se busque generar espacios de atención multidisciplinaria que tengan como objetivo el brindar herramientas para que dicho sujeto adquiera las cualidades y aptitudes para una buena creación de lazos interpersonales en la comunidad.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El problema a investigar surge en base preguntas como: ¿Por qué el sujeto que ahora está privado de su libertad actuó de esa manera cometiendo un delito en una situación conflictiva?

Gracias a las primeras aproximaciones que se realizaron en el servicio penitenciario provincial, se recopiló información útil que sirve de sustento para comentar que actualmente en la provincia no se lleva a cabo un abordaje “integral” en estos sujetos institucionalizados ya que la asistencia solo se realiza frente a un pedido y situación específica como sujetos en crisis o urgencia subjetiva (ideas suicidas, ataques de pánico, auto lesiones), aquellos que son derivados por otras áreas del servicio o a los que tienen indicación de oficio judicial que deben recibir asistencia; por lo que se considera lo mismo como una problemática necesaria de abordar ya que no se cuenta con registros acerca de los patrones conductuales de los SPL y por ende no hay un conocimiento acerca de posibles factores que puedan ser de importancia y sirvan de alerta para situaciones como por ejemplo otorgar un beneficio de prisión domiciliaria.

El problema radica en poder lograr una aproximación al conocimiento de las características y rasgos de personalidad de estos sujetos que cometieron un delito y que se encuentran privados de su libertad a causa de eso.

Además, se tendrán en cuenta componentes importantes que inciden en el desarrollo de la personalidad llamados factores de riesgo y factores de protección y considerarlos dará un gran aporte a la investigación ya que permitirá conocer con que herramientas dispone el sujeto interno para ubicarse en la sociedad.

¿Qué es la “personalidad”? Es un concepto amplio y muy abarcativo en el cual muchos autores profundizaron y definieron.

Para tomar un ejemplo, según Millón y Davis:

“La personalidad se concibe actualmente como un patrón complejo de características psicológicas profundamente arraigadas, que son en su mayor parte inconscientes y difíciles de cambiar, y se expresan

automáticamente en casi todas las áreas de funcionamiento del individuo. Estos rasgos intrínsecos y generales surgen de una complicada matriz de determinantes biológicos y aprendizajes, y en última instancia comprenden el patrón idiosincrático de percibir, sentir, pensar, afrontar y comportarse de un individuo”.

Interrogantes de investigación

¿Cuál o cuáles fueron las causas y motivos por lo que cometió ese delito?
 ¿Cabe hablar de una personalidad de tipo patológica?, ¿Existe alguna relación o nexo entre el consumo de sustancias y la conducta delictiva?, ¿Qué tipo de factores de riesgo y factores de protección se pueden visibilizar como influyentes para la concreción del delito?, ¿Existe alguna posibilidad de prever acciones futuras de tipo violentas?, ¿Qué tipo de relaciones interpersonales crea con los demás SPL y que tipo de relaciones tenía en su vida antes de ser encarcelado? , ¿Qué nivel educativo fue alcanzado por el sujeto y por qué?, ¿Tenía un trabajo y de qué tipo?, ¿Cómo está conformada su familia?

En base a lo planteado se genera el siguiente objeto de estudio:

¿Qué características de personalidad están presentes en los Sujetos Privados de Libertad que cumplen condena en el servicio penitenciario de la provincia de La Rioja en el segundo semestre del año 2022?

OBJETIVOS

Objetivo general

- Analizar las características de personalidad y patrones conductuales presentes en SPL que cumplen condena en el servicio penitenciario de la provincia de La Rioja en el segundo semestre del año 2022.

Objetivos específicos

- Identificar la/s posibles causas y motivos por lo que cometió el delito por el cual se encuentra cumpliendo condena.
- Detectar personalidades de tipo patológicas.
- Evaluar el riesgo de violencia interpersonal inespecífica a futuro.
- Identificar la existencia de factores protectores y factores de riesgo en la vida del SPL.
- Analizar la sintomatología de malestar psicológico.
- Evaluar si existe un tipo de personalidad predominante entre los SPL seleccionados para la investigación.
- Indagar acerca de los patrones conductuales presentes en los SPL.

ESTADO DEL ARTE

A continuación, se expondrán algunos antecedentes que sirven de guía y sustento teórico debido a la similitud en algunos aspectos que se trabajan en los mismos para considerarlos en el proyecto que se pretende realizar.

Con relación a un antecedente de tipo local, no hay registros de que se haya realizado anteriormente un trabajo como éste en la provincia de La Rioja Argentina.

- El primer antecedente es de tipo internacional ya que la investigación realizada se llevó a cabo en la ciudad de Cartagena, Colombia.

El tema abordado fue: *“Perfil de personalidad de hombres condenados por delitos violentos y delitos no violentos recluidos en el establecimiento penitenciario de mediana seguridad y carcelario de la ciudad de Cartagena”*, por las autoras Nathalia Gómez Bueno y Mercedes García Escallón desarrollada en el 2015, en el “Establecimiento penitenciario de la ciudad de Cartagena”

Conclusión: No podemos decir que en las investigaciones se haya encontrado un perfil de personalidad único asociado con la comisión de conductas violentas y delitos. La presencia de los trastornos de personalidad encontrados en el presente estudio no constituye un factor de inimputabilidad para los sujetos, que disminuya la responsabilidad penal o tenga injerencia sobre la medida de privación de la libertad o sobre el tratamiento penitenciario, salvo que exista relación entre el tipo de trastorno de personalidad y la medida de seguridad.

- El segundo antecedente consultado es a nivel nacional y tuvo por tema: *“Factores de riesgo asociados a la reincidencia delictiva en la última etapa de la ejecución de la pena”*, investigación desarrollada por la Lic. M. Cecilia Perrone, en el año 2015, en la Dirección del Patronato de Liberados (Córdoba, Argentina).

Conclusión: El estudio que se ha presentado se planteó como objetivo la identificación de factores de riesgo asociados a la reincidencia delictiva en sujetos que se encuentren cumpliendo la última etapa de la ejecución de la pena. Además, por haber sido la población objeto de estudio unos grupos de personas ya liberados

e insertos en la comunidad por lo que pueden valorarse de manera más directa las condiciones contextuales reales de los sujetos.

- El tercer antecedente consultado, fue a nivel internacional y tuvo por tema: *“La Personalidad en Población Carcelaria: un Estudio Comparativo en Ecuador”*, por los investigadores Verónica Molina-Coloma, Karnele Salaberría y José I. Pérez en el año 2016 en el Centro de rehabilitación social Ambato.

Conclusión: Los resultados de este estudio confirman lo encontrado en estudios previos sobre una mayor prevalencia de indicadores de psicopatología y tendencias patológicas de la personalidad en personas privadas de libertad en comparación con personas de la población general

A modo de conclusión se agrega que los antecedentes anteriormente mencionados, ayudaron mucho a poder empezar a construir mis preguntas de investigación, a visibilizar lo útil que sería la realización de un trabajo de esta índole en nuestra provincia ya que es algo que no se llevó a cabo antes y que en palabras de los miembros del área de salud mental del servicio penitenciario provincial “sería una herramienta muy útil para poder tener un conocimiento de los SPL”.

Debido a esto se considera que con este trabajo podría generar un pequeño pero útil aporte a la institución, a la Psicología.

MARCO TEÓRICO

Capítulo I: Personalidad, Factores de Riesgo y Factores de Protección en Sujetos Privados de Libertad

Personalidad

Un concepto de gran importancia para este trabajo es el de “personalidad” ya que es el pilar principal de toda esta investigación.

Es un concepto que a lo largo de los años obtuvo múltiples definiciones creadas por autores de diversas corrientes y es por eso que aún hoy no existe una única definición sino aproximaciones.

El autor Theodore Millon plantea que la personalidad no se considera solo un suplemento de las entidades diagnósticas tradicionales del DSM, sino que constituyen un contexto característico, un patrón definido y restringido de influencias que prestan significado y carácter a cualquier trastorno clínico. (1998)

Existen 2 perspectivas que buscaron definir la personalidad, la perspectiva “nomotética” y la “ideográfica”. La primera centrada en el constructo (Allport 1937) hace alusión a la personalidad en un sentido abstracto y no individual poniendo el énfasis en que ciertos constructos se relacionan con otros y se adhieren. Desde esta perspectiva la personalidad es descripta en términos de desviación de puntuaciones individuales ya que la combinación de varios niveles de diferencias individuales crea la individualidad para la cual el perfil de personalidad del sujeto se vuelve una variable interviniente. La ventaja principal de dicha perspectiva es que sirve a las necesidades de la ciencia al considerar la personalidad como un ente abstracto sin individualizarlo.

Por otro lado, la perspectiva ideográfica resalta la individualidad, complejidad y singularidad de cada persona recordando así que la personalidad no es solo lo que hace que cada persona sea quien es sino que hace a cada persona diferente a otra lo que explica que la individualidad es el resultado de una historia única de transacciones entre factores biológicos (temperamento, constitución genética) y factores contextuales (vida intrauterina, ambiente familiar, cultura, situación socio-

económica, etc.) es por eso que con esta perspectiva se destaca que como cada personalidad es un producto singular no se puede entender mediante la aplicación de leyes universales o diferencias individuales. Otro autor que genera un aporte desde esta perspectiva es Henry Murray quien acuñó el término de “personología” para explicar que la historia de la personalidad es la personalidad.

Como conclusión de estas perspectivas, se define que la perspectiva nomotética se pregunta “¿qué es la personalidad?” mientras que la ideográfica más bien se pregunta “¿cómo? Y ¿Por qué? ¿cómo se ha convertido la persona en la criatura que es?”

Un aspecto importante a destacar es que ninguna de las dos perspectivas es totalmente completa y satisfactoria debido a que la perspectiva nomotética no reconoce la singularidad de la persona y esto la lleva a perder la visión del punto de partida y el deseo de entender al individuo, por otro lado, la perspectiva ideográfica no reconoce que cada individuo debe ser comparado y contrastado con los demás.

Una pregunta pertinente a estas definiciones es “¿Cuáles son los límites y características principales del concepto de personalidad y cómo podría distinguirse de otros conceptos íntimamente relacionados cuyos significados se solapan y suelen utilizarse como sinónimos? Y para responder dicha pregunta, Gordon Allport (1937) reflexiona “el término personalidad es peligroso debido a su elasticidad y múltiples significados pudiendo usarse en diferentes contextos”.

Otro error que usualmente ocurre es el uso de los términos “carácter y temperamento” para referirse a la personalidad lo que lleva a establecer las diferencias.

El término “carácter” según la definición de Fenichel (1945) es “entendido como la forma habitual en que se armonizan los elementos relacionados con las demandas internas y del mundo exterior, es necesariamente una función de una parte de la personalidad constante, organizada e integradora, que es el Yo”.

En cuanto al término “temperamento”, se desplaza al tercer componente de la personalidad (siguiendo al modelo psicoanalítico) que es el Ello. Es una palabra

introducida en la Edad Media con el fin de representar formulaciones haciendo alusión al sustrato biológico del que emerge la personalidad.

Continuando con la línea de definiciones del término “temperamento” el autor William McDougall crea una teorización de 8 temperamentos basados en diversas combinaciones de tres dimensiones fundamentales: intensidad (fuerza y urgencia); persistencia (expresión interna frente a expresión externa); afectividad (susceptibilidad emocional) de los impulsos comportamentales. Los individuos de alta intensidad son concebidos como activos y los de baja como pasivos. La alta persistencia dirige al sujeto al mundo externo y los con baja persistencia se orientan a cuestiones internas. El autor considera a la afectividad como la susceptibilidad al placer y al dolor, los sujetos con alta afectividad eran susceptibles a estas influencias y los de baja afectividad no. Los temperamentos que el autor elaboró fueron:

1- temperamento tenaz distinguido por una alta intensidad y persistencia y una baja afectividad.

2- temperamento voluble, baja intensidad, alta persistencia y afectividad.

3- temperamento pesimista, gran intensidad, baja persistencia y baja afectividad

4- temperamento inestable, gran intensidad, baja persistencia y alta afectividad

5- temperamento ansioso, baja intensidad, alta persistencia y afectividad

6- temperamento optimista, gran intensidad, alta persistencia y alta afectividad

7- temperamento placido, baja intensidad, alta persistencia y baja afectividad

8- temperamento perezoso, baja intensidad, baja persistencia y baja afectividad.

Si se considera una definición que corresponda más al modelo médico, el “Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales” DSM-V define a los trastornos de personalidad como “un patrón permanente de experiencia interna y de comportamiento que se aparta acusadamente de las expectativas de la cultura del sujeto; se trata de un fenómeno generalizado y poco flexible, estable en el tiempo,

que tiene un inicio en la adolescencia o en la edad adulta temprana y da lugar a un malestar o deterioro". A su vez el manual distribuye los trastornos de personalidad en 3 grupos basados en similitudes descriptivas. El grupo A se compone por los trastornos de personalidad paranoide, esquizoide y esquizotípica; los individuos de este grupo se caracterizan por mostrarse raros o excéntricos. El grupo B se compone de los trastornos de personalidad antisocial, límite, histriónica y narcisista; los sujetos acá se presentan como exageradamente dramáticos, emocionales o erráticas. El grupo C se conforma por los trastornos de personalidad evitativa, dependiente y obsesiva-compulsiva; acá los sujetos suelen ser ansiosos o temerosos.

Estas definiciones corresponden al modelo categorial que utiliza el manual, aun así, existe una alternativa a dicho enfoque categórico que es "la perspectiva dimensional" (correspondiente a la sección 3 del manual) la cual considera a los trastornos de personalidad como "variaciones desadaptativas de los rasgos de personalidad que se mezclan imperceptiblemente con la normalidad y entre ellos". A la vez que se caracterizan por dificultades en el funcionamiento de la personalidad y por rasgos de personalidad patológicos.

Por otra parte, Emil Kraepelin, reconocido psiquiatra, en los años 1913 descubrió 2 tipos premórbidos: la disposición ciclotímica que se compone de 4 variantes donde cada una predisponía a la demencia maníaco-depresiva, y el "temperamento autista" que predisponía a la demencia precoz.

Las 4 variedades de la disposición ciclotímica fueron clasificadas como: hipomaniaco, depresivo, irascible y emocionalmente inestable.

En relación al temperamento autista, el autor marca que el rasgo más importante de este tipo es una limitación o reducción de los intereses externo y una creciente preocupación por las rumiaciones internas.

Algo de gran importancia para la investigación de este trabajo, es la concepción del autor Kraepelin sobre las "personalidades mórbidas" con la cual hace alusión a varios tipos predispuestos a las actividades criminales siendo las características las siguientes: sujetos holgazanes, impulsivos, mentirosos, estafadores, buscadores de problemas y otros caracteres de mala reputación.

Desde unas construcciones más estadísticas con enfoques psicométricos/cuantitativos se consideran los aportes del médico psiquiatra H.J Walton (1970) quien con su investigación concluyó que un formato dimensional es una manera adecuada para representar la personalidad y para esto diferenciaba los trastornos de la personalidad en 3 niveles: leve, moderado y grave. Los sujetos en la categoría de trastorno de personalidad leve se encuentran insatisfechos con la calidad de vida que llevan o con sus relaciones y buscan ayuda por iniciativa propia; las patologías de tipo leve se denominan “trastornos caracteriales” y el autor especifica 3 variedades: retraído, dependiente, sobreadfirmado.

Los trastornos de personalidad de tipo moderadamente graves hacen alusión a las personas con desadaptaciones asociadas a otras alteraciones mentales como enfermedades psicosomáticas o síntomas neuróticos presentando comportamientos inusuales o excéntricos. Walton los clasifica además como “trastornos de la personalidad” en donde destaca 5 variedades: esquizoide, histérico, paranoide, ciclotímico, obsesivo.

Por último, la clasificación de los trastornos de personalidad de tipo graves incluye a los sujetos cuya desadaptación es tan marcada que los vuelve incapaces de encajar en su grupo social y suelen entrar en conflicto con la ley y las costumbres sociales. En esta clasificación se distinguen 2 tipos: el “sociópata agresivo” (aquel sujeto incapaz de controlar sus impulsos agresivos, es peligroso para la sociedad y no puede establecer relaciones íntimas o leales) y el “sociópata pasivo” (el sujeto inepto, de juicio empobrecido y carente de impulso, resistencia y objetivos y puede alcanzar logros laborales insignificantes y escasos vínculos con los demás).

El autor además en este trabajo consideró a los “temperamentos neurobiológicos” en los que los autores mantienen la creencia de que los mecanismos y disposiciones biológicos/constitucionales son claves para entender los trastornos de la personalidad.

Algunos de los autores que se han tenido en cuenta son Arnold Buss y Robert Plomin quienes dieron origen a la “teoría temperamental del desarrollo de la personalidad” (1975, 1984) con la cual sugieren 3 temperamentos fundamentales, la actividad, la emotividad y la sociabilidad. La actividad es el total de energía saliente

por lo que las personas activas están siempre ocupadas; la emotividad es equivalente a la intensidad de la reacción por lo que el sujeto emotivo se activa fácilmente, muestra afecto en exceso, mal genio, oscilaciones bruscas del estado de ánimo; la sociabilidad por su parte consiste en la necesidad de estar con los demás.

Donald Klein, médico psiquiatra se diferencia de los demás autores de la línea temperamento/neurobiología ya que no busca explicar los diferentes trastornos psiquiátricos y de la personalidad como simples productos de la interacción de un grupo de variables, sino que, para él, configurar la expresión de un trastorno de personalidad según temperamentos o procesos hormonales no es suficiente. Mas bien, se centra en analizar la patología en función de su respuesta a la medicación y de esta manera no busca temperamentos subyacentes ni factores de personalidad combinables en síndromes discretos, sino que busca determinar qué síntomas psiquiátricos específicos son predictivos del pronóstico o la respuesta a la mediación optando así por la identificación de las características que responden al tratamiento.

Dando lugar a los postulados provenientes de los esquemas cognitivos se destaca que los autores de esta corriente sostienen que las personas reaccionan ante su entorno según la percepción singular que tienen del mismo sin importar cuan inconscientemente distorsionadas sean dichas percepciones sino que la forma personal de conceptualizar los acontecimientos es lo que determina el comportamiento y esto implica que los conceptos y terapias no deben formularse según la realidad objetiva sino de acuerdo con la interpretación individual de los acontecimientos.

Algunos autores fueron Aaron T. Beck quien junto a sus colaboradores (Beck y Freeman 1990) abordaron el campo de la personalidad definiendo los “esquemas cognitivos” que determinan las experiencias y comportamientos de numerosos trastornos de la personalidad.

Beck formuló un modelo basado en la evolución con el que especula sobre la forma en que los trastornos de la personalidad pueden derivar de nuestra herencia filogenética proponiendo así que ciertas estrategias determinadas genéticamente han facilitado la supervivencia y la reproducción mediante la selección natural. Las dimensiones cognitivas de estas estrategias se insertan en estructuras relativamente

estables denominadas “esquemas” que seleccionan y organizan la experiencia y la traducen en forma de estrategias emocionales y de comportamientos habituales. Mediante la asignación de significado a los acontecimientos, los esquemas cognitivos inician una reacción en cadena que culmina en patrones de comportamiento manifiestos que caracterizan lo que denominamos “rasgos de personalidad”. Es por eso que los esquemas disfuncionales y distorsionados dan lugar a estrategias desadaptativas que hacen que la persona sea susceptible de padecer dificultades vitales globales y repetitivas.

Otro importante autor de esta corriente es Albert Ellis quien creó la “psicoterapia racional-emotiva” y defendió que las alteraciones psicológicas son el resultado de una forma de pensar ilógica o irracional. Considera además que la infelicidad, la ineficiencia y otras alteraciones mentales se pueden eliminar cuando las personas aprendan a maximizar la racionalidad de su pensamiento. Para él, toda terapia eficaz debe enseñar o inducir a los pacientes a volver a pensar o percibir los acontecimientos vitales con el fin de cambiar sus pensamientos poco realistas. Habla de “malinterpretaciones cognitivas” como base de las dificultades psíquicas.

Ahora tomando los modelos de tipo “integradores” los cuales establecen que la naturaleza es única y sus facetas tanto transversal como longitudinalmente se unifican a partir de principios comunes y componen una red de características interrelacionadas que han sido segmentadas a efectos científicos o pedagógicos. Desde este modelo, el funcionamiento humano patológico se define como una alteración o desequilibrio de estos principios evolutivos. Es por eso que los trastornos de personalidad no pueden ser plenamente entendidos a partir de la definición de preconcepciones cognitivas, compulsiones de repetición o disfunciones neuroquímicas.

Theodore Millon es sin dudas el autor más destacado para hablar de personalidad correspondiente al “*modelo integrador*”. Creador de la “teoría del aprendizaje biosocial”, intentó generar las categorías de personalidad establecidas y reconocidas partiendo de la deducción formal a la vez que buscó mostrar su covariación con otros trastornos mentales.

Un aspecto fundamental de su teoría es que la personalidad y la psicopatología se desarrollan como resultado de la interacción de fuerzas ambientales y orgánicas y dichas interacciones empiezan en el mismo momento de la concepción manteniéndose a lo largo de la vida, esto concluye en que personas con potenciales biológicos similares poseen personalidades distintas y sufren distintos síndromes clínicos según las experiencias a las que se ven expuestas. Por lo que de acuerdo a esta teoría los factores biológicos pueden configurar, facilitar o limitar la naturaleza de las experiencias y aprendizajes de la persona de diversas maneras ya que las personas registran los distintos estímulos a intensidades variables según su patrón único de vigilancia, dicho patrón es único en cada persona y es a la vez un patrón de disposiciones comportamentales biológicamente determinado que conforma la naturaleza de sus experiencias y contribuye de forma directa a la creación de dificultades ambientales.

Este sistema presenta 2 aspectos, en primer lugar, las disposiciones biológicas del individuo en proceso de maduración son importantes pues aumentan la probabilidad de aprendizaje de ciertos tipos de comportamiento. En segundo lugar, las disposiciones temperamentales tempranas provocan reacciones en los demás que acentúan estas tendencias iniciales, ósea la dotación biológica del niño no sólo configura su comportamiento sino también el de sus padres.

T. Millon (1969) también aporta unas distinciones entre polaridades destacando: dimensión actividad-pasividad con la que hace referencia a que el amplio abanico de comportamientos en los que puede verse involucrada una persona puede agruparse en función de si el individuo toma la iniciativa para configurar los acontecimientos que le rodean o si su comportamiento es básicamente reactivo a ellos.

La dimensión placer-dolor reconoce que las motivaciones pueden tomar 2 direcciones, hacia los acontecimientos atractivos o pueden reforzar positivamente frente a tendencia a alejarse de los que son aversivos o refuerzan negativamente.

Millon a través de la combinación de la naturaleza (positiva o placer opuesto a negativa o dolor), el origen (sí mismo o los otros) y los comportamientos instrumentales (activos frente a pasivos), logró derivar 8 patrones de enfrentamiento

básicos siendo los siguientes: pasivo-dependientes; activo-dependiente; pasivo-independiente; activo-independiente; pasivo-ambivalente; activo-ambivalente; pasivo-desvinculado; activo-desvinculado.

A estos 8 patrones se añadieron posteriormente 3 patrones de personalidad adicionales con un nivel de psicopatología moderadamente grave o límite y se diferencian de los primeros 8 especialmente en cuanto a déficit de competencia social y presencia de episodios psicóticos periódicos. Estos patrones son: personalidad cicloide; personalidad paranoide; trastorno esquizotípico de la personalidad del DSM-III y la personalidad esquizoide de Millon.

Así también, Millon plantea adoptando un modelo más “evolutivo” que cada especie posee aspectos comunes en cuanto a su estilo adaptativo o de supervivencia. Sin embargo, dentro de cada especie existen diferencias de estilo y de éxito adaptativo entre sus distintos miembros frente a los diversos y cambiantes entornos a los que se enfrenta.

De esta manera se podría definir a la *personalidad* como “la representación del mayor o menor estilo distintivo de funcionamiento adaptativo que exhibe un organismo o una especie particular frente a sus entornos habituales. Entonces desde esta formulación, los trastornos de la personalidad representarían estilos particulares de funcionamiento desadaptativo debidos a deficiencias, desequilibrios o conflictos en la capacidad de la especie para relacionarse con su entorno.

Factores de riesgo y factores de protección

Tomando el concepto de “factores de riesgo y factores de protección”, se definen a los mismos como; el factor de riesgo es aquel que aumenta la posibilidad de que ocurra o se desarrolle una problemática o aumente a la misma. Por otra parte, los factores de protección son lo opuesto ya que estos, ayudan al sujeto aminorando las posibilidades de ocurrencia del problema.

Considerando que el presente trabajo hará un estudio sobre los tipos de personalidad presentes en los SPL que cumplen condena en el servicio penitenciario provincial es de utilidad definir el concepto de personalidad. Concepto que fue abordado por diferentes autores pero que en este trabajo será tomado desde los

aportes de Theodore Millon quien define a la personalidad como *“patrón complejo de características psicológicas profundamente arraigadas, que son en su mayor parte inconscientes y difíciles de cambiar y se expresan automáticamente en casi todas las áreas del funcionamiento del individuo. Dichos rasgos intrínsecos y generales surgen de una complicada matriz de determinantes biológicos y aprendizajes y en última instancia comprenden el patrón idiosincrático de percibir, sentir, pensar, afrontar y comportarse de un individuo”*.

Como se mencionó, existen factores de riesgo y factores de protección y para ampliar los conceptos se consideraron diferentes aportes.

Maurice Feldman (1989) plantea que tanto el comportamiento delictivo (legalmente penalizado) como el comportamiento antisocial (socialmente no aceptado, pero no penalizado), son adquiridos.

A pesar de las múltiples teorizaciones de diversos autores que intentaron dar explicaciones al comportamiento delictivo, es hoy en día un tema en investigación que indica que la delincuencia debe ser estudiada desde la multicausalidad.

Frente a esto, existen los factores de riesgo y los de protección que como tales pueden aumentar o disminuir las posibilidades de que un sujeto sea penalizado por algún acto cometido.

El autor David Farrington (1992) plantea en relación a los “factores de riesgo” se los caracteriza como las variables individuales y ambientales que surgen ligadas al comportamiento desviado. Por otra parte, los “factores de protección” son descriptos como aquellas variables individuales y ambientales que se relacionan al comportamiento prosocial siendo “aquellas que llegan a potenciar las capacidades de individuos que se encuentran expuestos a altos niveles de riesgo para afrontar con éxito dichas situaciones adversas”.

Santiago Redondo (2008) plantea que existen 3 modelos que si los agrupamos pueden dar origen a los factores de riesgo y estos son: modelos biológicos, modelos psicológicos y modelos sociológicos.

Los modelos biológicos intentan localizar e identificar en el ser humano un trastorno orgánico, factor patológico o disfunción que pueda dar una explicación a la

conducta delictiva. Buscan además establecer que la causa principal es de orden biológico, señalando los desórdenes neuropsicológicos como anomalías biológicas (Lynam y Henry, 2001). Estos autores a su vez estiman que la presencia de un gen asociado con algún rasgo del comportamiento no es determinante para explicar las conductas delictivas, ya que en estas intervienen desde los enfoques biológicos moderados a los factores genéticos o ambientales

Los modelos de tipo sociológicos buscan establecer una causalidad estructural que depende de: la socialización de la persona en un ambiente delictivo o una privación económica, como causa principal de la delincuencia.

El autor Edwin Sutherland (1940) plantea que el comportamiento delictivo es siempre “el resultado de un aprendizaje” y dio origen así a su teoría de la “asociación diferencial” postulando que existen 9 ideas claves para la teorización:

- 1° La conducta criminal se aprende
- 2° Se aprende a partir de la interacción con otros
- 3° La parte principal del proceso de aprendizaje, de la que se adquiere la conducta criminal, tiene lugar en el seno de las relaciones más íntimas de las personas, con sus familiares y allegados.
- 4° El aprendizaje de la conducta criminal incluye el de las técnicas de comisión del delito, así como de la misma racionalización de la conducta delictiva
- 5° La dirección específica de motivos se aprende de las definiciones variadas de los preceptos legales, favorables o desfavorables a éstos.
- 6° Una persona llega a ser delincuente cuando las definiciones favorables a la violación a la ley superan a las desfavorables
- 7° Las asociaciones diferenciales del individuo pueden ser distintos según la frecuencia, duración, prioridad e intensidad de estos.
- 8° El proceso de aprendizaje corresponde al de todos los mecanismos inherentes a cualquier proceso de aprendizaje.

9° El comportamiento delictivo es una expresión de necesidades y valores.

Por otra parte, tenemos los modelos de tipo “psicológicos” los cuales se basan en 5 grandes planteos:

En primer lugar, que la delincuencia se aprende y para su formulación se toma la “teoría del aprendizaje social” de Albert Bandura (1987) como la explicación más acertada de la conducta delictiva ya que realza el papel de la imitación y de las expectativas de la conducta, y diferencia entre los momentos de adquisición de un comportamiento y su posterior ejecución y mantenimiento.

En segundo lugar, el autor Eysenck (1982) plantea que existen rasgos y características individuales que predisponen al delito y para esto plantea la teoría de la personalidad en la que incluye la interacción de elementos biológicos y ambientales y destaca tres dimensiones temperamentales en interacción: el primero, la continua extraversión, el segundo, la dimensión neuroticismo y tercero la dimensión psicoticismo.

En tercer lugar, los delitos constituyen reacciones a vivencias individuales de estrés y tensión. Muchas investigaciones han dado importancia a la conexión entre las vivencias de tensión y la propensión a cometer ciertos delitos especialmente delitos violentos (Andrews y Bonta, 2006).

En cuarto lugar, la implicación del sujeto en actividades y en un ambiente delictivo es el resultado de la ruptura de los vínculos sociales. Para esta propuesta, se toma la “teoría de los vínculos sociales” creada por Hirschi (1969) quién postula que existen unos contextos principales en los que los jóvenes se unen a la sociedad. Con esta teoría define que la etiología de la conducta antisocial reside en la ruptura de los mecanismos de vinculación en los contextos sociales.

En último lugar, se destaca que el inicio y mantenimiento de la carrera delictiva se relaciona con el desarrollo del individuo especialmente en la infancia y adolescencia. Un análisis de gran importancia para este enunciado es la “criminología del desarrollo que se orienta al estudio de la evolución en el tiempo de las carreras delictivas” del autor Santiago Redondo (2008).

En el otro extremo se encuentran los “factores de protección” que son los encargados de potenciar las capacidades de las personas frente a los factores de riesgo.

Los autores Lösel y Bender (2003), resumieron en 9 los factores protectores de mayor importancia:

- 1° Temperamento y otras características de personalidad.
- 2° Factores psicofisiológicos y biológicos.
- 3° Competencias cognitivas.
- 4° Apego a otros significativos.
- 5° Cuidado en la familia y otros contextos.
- 6° Rendimiento escolar.
- 7° Vínculo con la escuela y el empleo.
- 8° Redes sociales y grupos de iguales.
- 9° Factores de la comunidad y vecindario.

Capítulo II: Servicio Penitenciario, Sujeto privado de libertad, Factores que posibilitan la readaptación social y Factores que no lo permiten, Conceptos Importantes.

Contextualizando La Cárcel

La cárcel como dispositivo penal y de vigilancia es una institución problemática. Se recurre a su empleo frente a situaciones conflictivas que se vinculan generalmente con la violación de los derechos de otra persona surgiendo así frente al fracaso de las instancias previas de prevención. El encierro impone una restricción de tipo severa sobre el supuesto o comprobado ofensor y se le asigna a esta práctica institucional consecuencias de comprobación dudosa.

Frente a todo esto se podría decir que “la cárcel es el mal necesario” ante el gran dolor que causa una situación delictiva y lo difícil que se torna dar una respuesta de tipo colectiva y superadora. Es notorio visualizar como en el imaginario social existente, la cárcel es un lugar hostil, que no tiene virtudes o funciones apreciables como sucede con otras instituciones como escuelas u hospitales. Más bien, la cárcel es aquel lugar al que “nadie quiere ir” y que presenta ante la sociedad una imagen que da lugar a múltiples significaciones.

Según estudios a nivel nacional el sistema carcelario de la República Argentina se compone de una población total cercana a las 100.000 personas ubicándose por encima del promedio mundial en cuanto a la cantidad de personas privadas de libertad sobre la población base (232 y 181 respectivamente en el año 2018). De estas personas, un 48% en el año 2020 se encuentran en alcaidías y unidades a cargo del Servicio Penitenciario Bonaerense (SPB).

Presenta además una tasa general de encarcelamiento de 306 detenidos cada 100.000 habitantes (mes de diciembre de 2021) en la provincia de Buenos Aires siendo la provincia que encabeza el ranking nacional.

En la provincia de La Rioja, la tasa de encarcelamiento cada 100.000 habitantes fue de 111 en el año 2019 (rango de aumento de tasas medido en el periodo 2002-2019). Con un total de 398 SPL según el último informe que corresponde al año 2020.

Otro dato de importancia es que en Argentina la población privada de libertad es mayormente joven con un porcentaje del 50% menores de 33 años con una predominancia del sexo masculino.

El delito de mayor prevalencia es el que atenta contra la propiedad (robos) mayormente cometidos por varones mientras que en las mujeres los delitos de prevalencia son aquellos relacionados con el tráfico y venta de drogas. En lo que respecta a crímenes como homicidio, la diferencia es poca siendo en varones mayor (21,4% varones y 16% en mujeres).

Otro dato de importancia a considerar en relación a lo mencionado anteriormente sobre factores de riesgo y protección es que más de la mitad de los

SPL tiene familiares, amigos o vecinos que cometieron delitos. Según el estudio, el 73,7% de los varones proviene de un entorno donde existen antecedentes delictivos entre familias, vecinos, amistades entre “bandas”.

Sumado a esto, el 30% de los SPL se encontraba desocupado durante el último mes antes de ser detenido y en relación al nivel educativo alcanzado, solo la mitad cursó estudios hasta la primaria. Algo que se debe considerar es que el acceso a una adecuada capacitación, y a la educación formal y no formal es fundamental para un exitoso proceso de transición hacia la libertad.

Algunos datos generales obtenidos en esta investigación (2015) dan como resultado que: la población carcelaria en Argentina es mayormente compuesta por varones jóvenes, los cuales provienen de familias pobres y contextos marginales con un bajo y a veces incompleto nivel educativo, con un promedio general de condena de 9 años.

Estos datos son de relevancia como se mencionó anteriormente porque permite llegar a la consideración de los factores que influyen para el desarrollo de una conducta delictiva y también para una posible readaptación social o no

En cuanto, al lugar seleccionado para llevar a cabo la investigación planteada, es el “servicio penitenciario provincial” el cual como institución tiene a su cargo el gerenciamiento y la administración de los establecimientos penitenciarios y la ejecución de los programas criminológicos destinados a disminuir la reincidencia, a desalentar la criminalidad y a contribuir a la seguridad pública. La finalidad de los programas de tratamiento es lograr que las personas privadas de la libertad adquieran pautas de conducta y herramientas para su readaptación en la sociedad. A su vez, la administración de los recursos humanos se encuentra abocada a que el personal penitenciario integre una institución humanista, científica y eficiente, que lidere la investigación en materia de ejecución penal y colabore con otras instituciones académicas vinculadas al estudio de la teoría de la pena.

Así también se vio como importante la necesidad de considerar los conceptos de agresividad, agresión y violencia. Dichos conceptos, comúnmente son tomados como sinónimos lo que representa un error. Para ello se definen los mismos.

Para hablar de **violencia** se define a la misma no como un comportamiento natural sino como un producto cognitivo y sociocultural alimentado por los roles sociales, ideologías y símbolos volviéndose la misma una conducta aprendida con gran carga de premeditación e intencionalidad de tipo relacional y utilitaria. Se destaca que no hay violencia sin cultura ya que implica un desequilibrio de poder en el que un sujeto se impone sobre otro buscando su dominación siendo la discriminación el germen de todo acto violento como lo plantea el autor Sanmartín y el autor Corsi quien postula que se define a la violencia desde la mirada socio-cultural mediatizada por el plano psicológico. Es una forma de ejercicio del poder mediante el empleo de la fuerza (ya sea física, psicológica, económica, política...) e implica la existencia de un arriba y un abajo, reales.

Otro concepto a considerar es el de **agresión** donde para definirla se toma los postulados de Barón y Richardson quienes plantean la existencia de teorías muy marcadas las cuales explican a la agresión en los seres humanos como una conducta instintiva, estas teorías pueden dividirse en dos grupos principales: las teorías psicoanalíticas y las perspectivas evolucionistas.

Dentro de las psicoanalíticas, Sigmund Freud en *Más allá del Principio del Placer* (1920), introduce el término '*pulsión de muerte*', cuya función es disminuir la excitación y, por consiguiente, la tensión del organismo al grado más bajo posible, de esta manera la pulsión de muerte se dirige primeramente hacia el interior y secundariamente hacia el exterior, manifestándose entonces en forma de pulsión agresiva o destructiva. Entonces se vuelve la agresión un tipo de respuesta del sujeto frente a una situación de frustración.

Por otra parte, el autor Donald Winnicott en "*Deprivación y Delincuencia*" (1984) plantea las raíces de la agresión como algo innato. Definiendo de esta manera dos significados para la agresión: en primer lugar, al igual que Freud, como una reacción a la frustración; y, en segundo lugar, como la fuente de mayor energía que poseen los individuos.

Un autor muy reconocido y nombrado en las teorías de la delincuencia es Cesare Lombroso quién plantea la cuestionada "*tipología del delincuente nato*" con la que define que los rasgos de la conducta humana se encuentran establecidos de

forma exclusiva por la herencia y donde las tendencias de tipo criminales se transmiten de forma genética y de esta manera planteaba que algunos sujetos estaban biológicamente inclinados hacia la conducta antisocial.

El autor Albert Bandura con su teoría del “*aprendizaje social*” (1984) explica que los actos y estrategias de tipo agresivas se adquieren por la observación de las acciones de los otros, pero esto no implica que las conductas aprendidas sean necesariamente exteriorizadas.

Siguiendo esta corriente (cognitiva) con los aportes de Bandura, plantea además que la agresión puede originarse en base a aspectos fundamentales:

Origen de la agresión: Entre estos mecanismos destacan el aprendizaje por observación y el aprendizaje por experiencia directa.

Mecanismos instigadores de la agresión: asociación del modelado con consecuencias reforzantes (función discriminativa), la justificación de la agresión por el modelo como socialmente legítima (función desinhibitoria), la aparición de activación emocional y la aparición de instrumentos o procedimientos específicos para propiciar un daño (Ej: Uso de armas). Estos mecanismos a su vez se destacan por:

- La experiencia de un acontecimiento aversivo, tales y como una frustración, una situación de estrés, un ataque físico, amenaza o insulto.
- Las expectativas de reforzamiento o las recompensas esperadas si la conducta agresiva es emitida.
- El control instruccional mediante órdenes que obliguen o manden a agredir.
- El control ilusorio provocado por creencias ilusorias, alucinaciones o mandato divino.

Mecanismos mantenedores de la agresión: reforzamiento externo directo (Ej: recompensas materiales o sociales, disminución de una estimulación aversiva). Que a su vez abarca:

- El reforzamiento vicario que implica la recompensa observada o el castigo observado.

- El autorreforzamiento como el autocastigo, autorrecompensa, justificación moral, comparación ventajosa, difusión de la responsabilidad, deshumanización de la víctima, atribución de culpa a la víctima.

El concepto de **agresividad** es otro que se definirá para continuar con la diferenciación de los conceptos antes mencionados de agresión y violencia.

Se define como aquel instinto natural que el hombre lleva consigo desde el nacimiento y que comparte con los animales, es un instinto que tiene como finalidad mantenernos alerta, poder defendernos y adaptarnos al entorno.

El autor Jorge Corsi en el año 1994 hace alusión a la agresividad como aquella capacidad humana para oponer resistencia a las influencias del medio. La misma tiene vertientes fisiológicas, conductuales y vivenciales constituyendo así una estructura psicológica compleja.

Otro concepto útil de considerar es el de **peligrosidad**, dicho concepto es de tipo “jurídico” y hace referencia a la capacidad del sujeto de convertirse con cierto grado de probabilidad en autor de un delito.

Así mismo, en el código penal argentino, se establece la necesidad de conocer la personalidad del sujeto para la justa aplicación del derecho, por lo tanto, la peligrosidad es un concepto incluido en el contexto de las medidas que se adoptaran de seguridad y la pena.

El juicio de la conducta futura se realiza valorando las condiciones personales del autor del delito y la personalidad, se lleva a cabo de esta manera para que sea lo más justo posible al momento de imponer la pena para determinar el grado de probabilidad de comisión de delitos futuros.

Aun así, con todas estas definiciones, se distingue que existe una dificultad para su definición y que no es posible centrarse en un solo aspecto y/o causa, sino que es necesario destacar y tomar conocimiento de que para hablar de que un sujeto es “violento” o “peligroso” se debe considerar la multiplicidad de factores que hacen al mismo como la historia, personalidad, aspectos sociofamiliares, biología, neurobiología, educación, etc.

Sin duda otro termino de gran relevancia y de difícil definición para el presente trabajo es el de “**delincuencia**”. La delincuencia es un problema social en el que es posible reconocer la necesidad de implicación de la Psicología ya que las múltiples conductas que atentan contra la sociedad requieren una comprensión completa orientada hacia su prevención.

A su vez, las explicaciones psicológicas de la delincuencia que recibieron apoyo empírico por parte de investigaciones se concretan esencialmente en proposiciones complementarias como lo son: 1-la delincuencia se aprende; 2-existen rasgos y características individuales que predisponen al delito; 3-los delitos constituyen reacciones a vivencias individuales de estrés y tensión; 4- la implicación en actividades delictivas es el resultado de la ruptura de los vínculos sociales; 5- el inicio y mantenimiento de la carrera delictiva se relacionan con el desarrollo del individuo, especialmente en la infancia y adolescencia.

También otros aportes basados en la teoría de Bandura y que son de gran relevancia son los generados por Akers quién considera que en el aprendizaje del comportamiento delictivo intervienen cuatro mecanismos interrelacionados siendo estos: 1° la asociación diferencial con personas que muestran hábitos y actitudes delictivos; 2° la adquisición por parte del individuo de definiciones favorables al delito; 3° el reforzamiento diferencial de sus comportamientos; 4° la imitación de modelos pro-delictivos.

Otro aporte de gran interés es el planteado por la autora Hilda Marchiori quien plantea que los sujetos delincuentes tienen por lo general una historia acentuada por las deprivaciones especialmente afectivas. Además, se puede observar en sus historias personales la presencia de conflictivas relaciones interpersonales con grandes dificultades para percibir imágenes constructivas lo que lleva a que presenten un desarrollo emocional inestable. Es por eso que para hablar de un sujeto “delincuente” se lo debe comprender dentro de su historia personal y social ya que, cada sujeto presenta características particulares que lo hacen totalmente diferentes a los demás y con un modo existencial único y por ende la agresión del delito implica aspectos bio-psico sociales únicos.

En base a lo planteado sobre el término “delincuencia”, se considera necesario la exposición de la definición del concepto “delito” como aquella acción del sujeto que realiza la delincuencia o acto delictivo.

Una agresión puede llegar a constituir en algunas ocasiones, pero no necesariamente, un comportamiento delictivo o criminal, en función de si es penado “legalmente”. Para considerarse un **delito**, una conducta debe caracterizarse por ser un acto típicamente antijurídico, culpable, sometido a veces a condiciones objetivas de penalidad, imputable a una persona y sometido a una sanción penal. Según la RAE (2001), se trata de un quebrantamiento de la ley o una acción u omisión voluntaria o imprudente penada por la ley. Por otro lado, un crimen consiste en un tipo de delito, de gravedad, que implica una acción voluntaria de matar o herir a alguien gravemente. Como se puede apreciar, solo un conjunto de conductas agresivas podría considerarse delictivas o criminales en base a derecho.

Para la “readaptación social”

Existen factores de riesgo que aumentan las posibilidades de la no reinserción social y la rehabilitación del sujeto condenado.

Sí bien que es difícil determinar un único perfil de los sujetos internos, sí se pueden establecer una serie de características personales y del entorno que pueden producir en el sujeto la disposición a delinquir.

Considerando los aportes de Garrido Genovés (1998) en su libro “Psicología y tratamiento penitenciario: una aproximación” en el que destaca algunos factores y características comunes entre los delincuentes, menciona:

- Alta impulsividad: tomando al autor Hans Eysenck (1982) la impulsividad, en el sentido estricto de la palabra, consiste en el actuar rápido e irreflexivo, atendiendo a las ganancias presentes, sin tener en cuenta las consecuencias a mediano y largo plazo
- Baja tolerancia a la frustración: Haykal (2018) define a la frustración como un sentimiento en el que una persona deposita todos sus esfuerzos, psíquicos, físicos, actitudes, aptitudes y tiempo en conseguir un objetivo que se había fijado y la nulidad de este. A lo que Eysenck plantea “La población penitenciaria

presenta una baja capacidad para aceptar o tolerar la frustración. Esta característica es un fiel predictor de conducta delictiva y de reincidencia en el ámbito penitenciario”

- Locus de control interno: concepto establecido por Rotter (1966) para hacer alusión a que, si la persona percibe que el acontecimiento es contingente con su conducta o sus propias características relativamente permanentes, se ha dicho que es una creencia en el control interno y cuando un refuerzo es percibido como siguiendo alguna acción personal, pero no siendo enteramente contingente con ella, es típicamente percibido, en nuestra cultura, como el resultado de la suerte.
- Toxicomanía: sin dudas en la actualidad es uno de los factores de riesgo más presentes y en la provincia donde se llevará a cabo dicha investigación es un factor importante. El consumo de alcohol y/o drogas es una problemática a considerar. En una investigación llevada a cabo en el año 2004 en la provincia de Buenos Aires, este factor de riesgo en el total de la población seleccionada, representaba el 70%.
- Formación: otro aspecto a tener en cuenta es la posibilidad y concreción o no de este factor. El sistema educativo otorga competencias que facilitan la integración sociolaboral pero también, de forma paralela, contribuye al desarrollo personal, emocional y social de los individuos. Por lo que un bajo nivel formativo, el analfabetismo, el no conocer idiomas extranjeros, el absentismo prolongado y el abandono del sistema educativo sin la obtención de la titulación básica, puede ser considerado como un factor de riesgo que incrementa los procesos de exclusión social dentro de la sociedad.

En la provincia de La Rioja, según el último análisis realizado por el servicio penitenciario en el año 2020 del total de la población que se encuentra en la institución, solo un 11% cuenta con un nivel secundario completo y un 37% incompleto; un nivel primario incompleto es representado por un 34% y un primario completo 9%.

El psicólogo Ignacio Ruíz en el año 1999 realizó un estudio titulado “*Estrés en prisión y factores psicosociales*” en el que examina las relaciones de determinados factores psicosociales con los niveles de estrés y malestar psicológico en prisión.

Realizó la investigación con un total de 60 voluntarios de un centro penal evaluando aspectos como apoyo social, clima emocional, valores grupales, sucesos en prisión, participar en actividades, estrés, malestar psicológico.

El trabajo presentó como resultado que la percepción de un clima emocional negativo, el conocer más gente en prisión y la percepción de una dimensión de coacción con los objetivos institucionales y el paso del tiempo en prisión mostraban asociaciones inversas.

Concluye además que el factor determinante para la reducción del estrés es una fuente de apoyo externo, la familia. Como factor de riesgo, considera el tiempo de condena, pero no es relevante la cantidad de años en sí, sino la condena a medida que va pasando. Se asocia también, que un factor protector es el mayor contacto con los profesionales del centro, tanto médico como psicólogo que actúan como alivio.

Así como existen factores de riesgo que imposibilitan o dificultan la reinserción social, existen también **factores de protección**. Algunos que se destacan son:

- Familia: basado en la teoría del apoyo social (Wright, Cullen y Miller 2001) y su aportación a la teoría de la tensión. En esta teoría se habla sobre que la familia tiene una función fundamental puesto que son fuente de apoyo.
- Autoestima: Bermúdez en el año 1997 plantea que la autoestima impregna el comportamiento de un individuo en todos los ámbitos de su vida, incluyendo la salud mental. Explica que la baja autoestima está relacionada con la aparición de problemas psicológicos como altos niveles de ansiedad, celos, poca estabilidad emocional, inseguridad, insomnio, soledad, etc. En cambio, una alta autoestima se relaciona con un buen ajuste psicológico, con un pensamiento más flexible, con estabilidad emocional, etc.
- Motivación: Maslow propone la “Teoría de la Motivación Humana”, y la define como: la motivación es el impulso que tiene el ser humano de satisfacer sus necesidades. Es un componente clave en los sujetos internos ya que posibilita el hacerlos sentir capaces de evolucionar y mejorar.
- Habilidades sociales: las habilidades sociales son comportamientos del tipo social disponibles en el repertorio de una persona, que contribuyen a su

competencia social, favoreciendo la efectividad de las interacciones que éste establece con los demás (Del Prette, 2008).

Por lo que fomentar las habilidades sociales ayuda a erradicar conductas delictivas y reduce el nivel de reincidencia de las personas participantes además que facilita la receptividad del tratamiento por parte de los individuos condenados mediante un enfoque positivo del tratamiento.

DISEÑO METODOLÓGICO

Lógica de investigación: La lógica de investigación definida para el trabajo es de tipo “Cualitativa”.

Las investigaciones de este tipo se caracterizan por ser las que predominan en las ciencias sociales ya que muchas veces el objeto de estudio es el propio ser humano cargado con su propia historia y esto lo vuelve irreductible a cualquier tipo de simplificación. (Sabino. 1992)

Los diseños cualitativos, intentan recuperar para el análisis parte de esta complejidad del sujeto y de sus modos de ser y de hacer en el medio que lo rodea. Tienen en cuenta aquello más íntimo, lo subjetivo, por definición difícilmente cuantificables.

Las herramientas más importantes para este tipo de lógica son las historias de vida, las cuales son piezas claves. Con esta técnica se conoce no sólo la historia del sujeto sino también la historia de su medio, pues cada individuo se encuentra en permanente interacción con el ambiente que lo rodea, y se puede así profundizar en su sistema de valores.

El análisis de tipo cualitativo obliga, a controlar y hacer consciente la propia subjetividad, a evaluar las respuestas con detenimiento, a incorporar muchos conocimientos previos a la necesaria y compleja tarea de interpretación. (Sabino. 1992)

Ya que en el presente trabajo se pretende investigar y definir los “*tipos y patrones de personalidad*” presentes en los sujetos privados de su libertad (SPL), se considera esta lógica de investigación como la más acorde para llevar a cabo el mismo. A la vez que los instrumentos de recolección de datos seleccionados son de tipo cualitativos con los cuales se podrá acceder a aquellas características más profundas de los sujetos.

Tipo de investigación: El tipo de investigación seleccionada para la realización del trabajo es de tipo “Exploratorio-Descriptiva”.

Será de tipo “Exploratoria” porque estas se caracterizan en dar una visión general y sólo aproximada de los objetos de estudio.

Este tipo de investigación se realiza especialmente cuando el tema elegido ha sido poco explorado, cuando no hay suficientes estudios previos y cuando aún, sobre él, es difícil formular hipótesis precisas o de cierta generalidad.

Esto último es algo clave en este trabajo ya que como se mencionó anteriormente, en La Rioja no hay datos ni antecedentes sobre una investigación similar que se haya realizado con la población seleccionada.

Descriptiva en cuanto este tipo de investigación se destaca en describir las características presentes en conjuntos homogéneos de fenómenos, utilizan a la vez criterios que permiten poner de manifiesto la estructura o el comportamiento de los fenómenos en estudio y así brindan información de tipo sistemática y comparable con otras fuentes. (Sabino. 1992)

En el presente trabajo esto se hará visible debido a que el mismo busca describir y explicar el tipo de personalidad presente en el Servicio Penitenciario de la provincia de La Rioja.

Área de estudio: el trabajo se llevará a cabo en el Servicio Penitenciario Provincial (La Rioja, Argentina). Institución que tiene capacidad de alojamiento para 300 SPL y que en el año 2020 (último estudio institucional) albergaba 398, lo cual significa que presenta una sobrepoblación de 98 sujetos representando así un 32,7% de sobrepoblación.

El mismo se encuentra ubicado en la capital de la provincia en calle Carlos Pellegrini S/N Sector (Este), barrio Las Agaves.

Unidad de análisis: la misma se compone por sujetos privados de libertad mayores de 25 años que se encuentran cumpliendo una condena en dicha institución por el delito de homicidio.

Al año 2020 que se realizó el relevamiento de la institución seleccionada había un total de 398 SPL, siendo 386 varones, 11 mujeres y 1 mujer trans, de este total,

137 pertenecen al rango etario seleccionado para la muestra (25-34 años). (Documento del SPP correspondiente al último análisis institucional. 2020).

Otra característica importante es que de los 398 SPL, solo 34 tienen un nivel de instrucción del primario completo y 45 secundario completo. Mientras que 135 tienen primario incompleto y 145 secundario incompleto.

Con respecto a la situación laboral al momento de ingresar al penal, 224 son desocupados, 49 son trabajadores/as de tiempo completo y 123 de tiempo parcial. Además, en relación a tener algún oficio y/o profesión, 263 no tienen ni oficio ni profesión, 115 tiene algún oficio y solo 20 alguna profesión.

En relación a la situación legal (condición para formar parte de la muestra), 218 se encuentran ya condenados y 180 están procesados.

En cuanto a la reincidencia, 159 ingresaron por primera vez, 28 son reiterantes y 31 son reincidentes.

Con respecto a los tipos de delitos presentes en el SPP y considerando que se tomarán en cuenta los correspondientes a *Homicidio*, 35 son autores de “Homicidios Dolosos”; 11 de “Homicidios Dolosos (tentativa)” y 30 de “Homicidios Culposos”.

Muestra: estará conformada por 5 sujetos varones privados de libertad (SPL) que se encuentren cumpliendo condena en el SPP por el delito de homicidio y que llevan al menos 1 año en la institución.

Para esta investigación se tuvieron en cuenta que la muestra esté conformada por varones debido a que actualmente en el SPP no hay mujeres que estén cumpliendo condena por el delito de homicidio (el cual es el seleccionado para la investigación).

Criterios de inclusión y exclusión: Como parte de los criterios de inclusión se consideraron que los SPL sean varones, mayores de 25 años, que se encuentren procesados y cumpliendo condena en el SPP por el delito de homicidio con al menos 1 año de privación de la libertad en dicha institución. No es excluyente que además del delito de homicidio, presenten en su historial otros ingresos al SPP por diferentes delitos o presenten antecedentes de contravenciones.

Dentro de los criterios de exclusión, los sujetos seleccionados no deben poseer un nivel de educación inferior al de primaria completa.

Instrumentos de recolección de datos: los instrumentos seleccionados son los siguientes:

- Entrevista semidirigida.
- Test gestáltico viso-motor de Bender.
- Inventario clínico multiaxial de Millon (MCMI-III)
- Escala de impulsividad de Barratt (BIS-11)
- Examen internacional de los trastornos de personalidad (IPDE) para DSM-IV
- Inventario de síntomas de Derogatis (SCL-90 R)
- Cuestionario de agresión de Buss y Perry (AQ)
- Técnicas graficas que incluyen: Dibujo de la figura humana, Persona bajo la lluvia, Dibujo libre. Todas incluyen el relato.

Entrevista Semidirigida

La misma se realizará con el objetivo de recabar la mayor información posible siempre que la misma sea relevante para los temas a investigar y objetivos que se buscan cumplir.

Será de tipo semidirigida ya que el tiempo que se tendrá con los sujetos seleccionados puede volverse acotado y además porque se buscará evitar que el sujeto reviva esa situación al pedirle que comente con detalles por lo que con esta entrevista será algo más evitable.

La misma alterna preguntas concretas y estructuradas con preguntas abiertas orientadas a conocer la personalidad de los/as candidatos/as.

Al inicio se recopilarán todos los datos necesarios y más objetivos como nombre, estado civil, núcleo familiar, edad, etc. Lo que permite ir estableciendo un

primer acercamiento y un “*rapport*” a la vez que ayuda a disminuir la ansiedad que pueda estar presente tanto en entrevistador como en entrevistado.

Luego se le dará al sujeto la posibilidad de que comente lo que él considere necesario o que desee hacer conocer con un tiempo acorde para que se exprese siempre y cuando exista un hilo de coherencia.

Finalmente se harán preguntas sobre temas y aspectos específicos que se buscan conocer con mayor detenimiento y de los cuales se espera obtener la mayor cantidad posible de información.

Inventario clínico multiaxial de Millon MCMI-III

El MCMI-III es la versión actualizada de los inventarios clínicos de personalidad de Millon y fue construido siguiendo los mismos criterios que sus predecesores el MCMI I y el MCMI-II. El objetivo de la revisión del MCMI-II fue adaptar el inventario a los nuevos criterios diagnósticos DSM-IV para que sea congruente con esa nosología.

Esto se ve reflejado en los ítems que componen el inventario, ya que muchos de los “prototípicos” son reelaboraciones de los criterios diagnósticos de cada uno de los trastornos de personalidad del DSM-IV- Eje II. Los ítems definitivos del MCMI-III no solo reflejan la nosología oficial, sino que son operacionalizaciones de la teoría de la personalidad de Millon (Millon, 1969,1983, 1981,1990).

El instrumento se compone de un número de ítems reducido de 175. Cubre una variada gama de trastornos a través de diferentes subescalas, si se compara con instrumentos similares. Esto permite su completamiento en 25 a 30 minutos, evitando la fatiga y la resistencia de los pacientes. Se necesita un nivel de educación correspondiente al primer año del secundario (8 años de educación sistemática).

Asimismo, el instrumento refleja la diferenciación entre los trastornos circunscriptos, episódicos y breves (Eje I) de aquellos más permanentes y persistentes (Eje II), destacando el Inter juego entre los trastornos caracterológicos y las manifestaciones sintomatológicas durante periodos de stress psicológico.

Con relación a sus escalas, fueron construidas para mostrar el grado de severidad de la psicopatología, a través de escalas separadas. Las escalas S, C y P fueron diseñadas para detectar trastornos de personalidad más severos, con fallas estructurales, independientemente de las escalas de trastornos de personalidad más leves (escalas 1 a 8b). Se diseñaron otras tres escalas de síndromes clínicos (Eje I) para detectar aquellos trastornos de Eje I más severos y de naturaleza psicótica (escalas SS, CC y PP).

Los estudios de investigación dan cuenta que en estudios clínicos el MCMI-III puede ser usado con un alto grado de confiabilidad para hacer diagnósticos clínicos.

La brevedad de la prueba y las instalaciones mínimas requeridas la vuelven una herramienta adecuada para ser administrada en contextos en los que el tiempo, espacio y privacidad son limitados.

Escala de impulsividad de Barratt (BIS-11)

Es una escala auto administrada que fue diseñada para medir la impulsividad de los sujetos evaluados.

Consigna: “Las personas son diferentes en cuanto a la forma en que se comportan y piensan en distintas situaciones. Esta es una prueba para medir algunas de las formas en que Usted actúa y piensa. No se detenga demasiado tiempo en ninguna de las oraciones. Responda rápida y honestamente, marcando con una cruz sólo una opción por pregunta.”

Consta de 30 ítems, los cuales se agrupan en tres sub escalas: Impulsividad cognitiva, Impulsividad motora e Impulsividad no planeada o por imprevisión. Cada ítem consta de cuatro opciones de respuesta de frecuencia (nunca, de vez en cuando, a menudo y siempre), cuyas puntuaciones van del 1 al 4, algunos ítems, dependiendo del contenido de la pregunta poseen puntuación inversa.

La puntuación de cada sub escala se obtiene sumando las puntuaciones parciales de cada uno de sus ítems, la puntuación total se obtiene sumando todos los puntajes.

Se seleccionó para esta investigación debido a que es una herramienta utilizada en el ámbito carcelario y que brinda una información importante sobre aquello que el sujeto siente o pudiese manifestar frente a una situación particular.

Examen internacional de los trastornos de personalidad para DSM-IV (IPDE-DSM-IV)

El “Examen Internacional de los Trastornos de la Personalidad Módulo D.S.M.-IV” (IPDE) se desarrolló a partir del Personality Disorders Examination (PDE), el cual fue modificado e internacionalizado adaptándolo a la CIE-10 y al DSM-IV. La versión actual del IPDE se ha realizado en dos módulos, uno para los criterios de los trastornos de la personalidad CIE-10 y el otro para el DSM-IV.

Dicha herramienta ha sido probada en un importante trabajo de campo realizado en 14 centros de 11 países de Norteamérica, Europa, África y Asia. Los resultados de los trabajos de campo mostraron buena aceptación del instrumento, alta fiabilidad entre entrevistadores y una estabilidad satisfactoria a lo largo del tiempo, de los criterios y diagnósticos evaluados con el instrumento.

El IPDE está organizado de una manera que intenta proporcionar un balance óptimo entre una entrevista clínica natural y espontánea, y los requisitos de estandarización y objetividad. Las preguntas se suceden en una secuencia natural, cómoda para el clínico. Están ordenadas bajo seis encabezamientos: Trabajo, Yo, Relaciones interpersonales, Afectos, Prueba de Realidad y Control de Impulsos.

El IPDE no ha sido diseñado para explorar todos los aspectos de la personalidad. Su propósito es identificar aquellos rasgos y conductas que sean relevantes para la evaluación de los criterios de trastornos de personalidad según los sistemas de clasificación CIE-10 y DSM-IV. No toma en consideración muchos rasgos neutrales, positivos o adaptativos, porque no son relevantes para la evaluación de un trastorno de personalidad.

El módulo DSM-IV del IPDE examina, en cada individuo, la presencia o ausencia de todos los criterios de los trastornos de personalidad DSM-IV. También proporciona una puntuación dimensional para cada individuo en cada trastorno, sin tener en cuenta si cumple o no los criterios del trastorno. Esta información adicional

complementa a la basada únicamente en el diagnóstico categórico. Dado que los trastornos de personalidad reflejan con frecuencia la presencia exagerada de rasgos que están distribuidos de manera uniforme en la población general, las puntuaciones dimensionales no son sólo útiles para los clínicos, sino que también proporcionan al investigador mayor fiabilidad y más versatilidad en el análisis de datos.

Inventario de síntomas de Derogatis (SCL 90-R)

Este inventario ha sido desarrollado para evaluar patrones de síntomas presentes en individuos y puede ser utilizado tanto en tareas comunitarias como de diagnóstico clínico.

En circunstancias normales su administración no requiere más de quince minutos. Se le pide a la persona que está siendo evaluada que responda en función de cómo se ha sentido durante los últimos siete días, incluyendo el día de hoy (el de la administración del inventario).

La consigna pregunta acerca de “una lista de problemas que tiene la gente” y cada quien debe responder “pensando en cómo se sintió, en qué medida ese problema le ha preocupado o molestado”, en una escala de cinco opciones de respuesta que va de “nada” (0) a “mucho” (4). Se destaca que la consigna apunta a cuánta preocupación o molestia ha causado el síntoma y no a la mera presencia de éste. Por tanto, por ejemplo, si la persona reconoce que no tuvo ganas de comer, pero no le preocupa o molesta debe marcar “0”.

Las dimensiones que evalúa este inventario son: somatización, obsesión-compulsión, sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad, hostilidad, ansiedad fóbica, ideación paranoide, psicoticismo. Además, presenta tres índices generales, que reflejan el nivel de gravedad global de la sintomatología del individuo: índice global de severidad (IGS), total de síntomas positivos (TSP) e índice de malestar sintomático positivo (PSDI). Cada ítem presenta cinco opciones de respuesta en una escala tipo Likert, que oscila entre 0 (nada) y 4 (mucho).

El SCL-90-R también permite calcular tres índices generales, combinando las respuestas a todos los reactivos: Índice de Severidad Global [ISG] (indicador del nivel actual de malestar percibido), Total de síntomas positivos [TSP] (total de

síntomas reconocidos como presentes), e Índice de Malestar Sintomático Positivo [IMSP] (que evalúa el estilo de respuesta).

Se considera dicha herramienta para esta investigación, porque con este inventario se podrá explorar la sintomatología (en el caso de que existiese) de aquellos tipos de personalidad presente, que dimensiones sintomáticas están más presentes y/o agudizadas y buscar relaciones con los factores presentes.

Además, existe la posibilidad de descubrir un patrón de sintomatología de los SPL seleccionados para la muestra.

Esta herramienta sirve también para poder determinar los grados de minimización o exageración de la patología lo cual serviría para la investigación teniendo en cuenta como estos sujetos se muestran con los demás.

Cuestionario de agresión de Buss y Perry (AQ)

La agresión puede adoptar muchas formas, desde actos relativamente menores (como insultos o empujones) hasta actos más graves (como golpes, patadas o puñetazos) o actos severos (como apuñalar, disparar o matar). El hecho de que la agresión aparezca de tantas formas puede dificultar a veces la determinación de si se ha producido o no una agresión (Allen & Anderson, 2017). Esta característica ha afectado notablemente la forma de medir el constructo.

Es autoadministrado, cuenta con 29 ítems respondidos en una escala tipo Likert de cinco puntos (desde 1= “Es nada característico de mí” a 5= “Es muy característico de mí”). Esta versión presenta cuatro factores subyacentes: agresividad física ($\alpha=.86$), agresividad verbal ($\alpha=.68$), ira ($\alpha=.77$) y hostilidad ($\alpha=.72$).

Es, en la actualidad, uno de los instrumentos psicométricos más utilizados para evaluar e investigar la conducta agresiva.

En la versión en español el instrumento tiene 29 reactivos, dirigidos a medir las conductas y los sentimientos agresivos.

Test gestáltico viso-motor de Bender

Es una herramienta desarrollada por Lauretta Bender que constituye una de las herramientas fundamentales en el campo de la evaluación psicológica a la vez de la versatilidad de su uso en ámbitos clínico, forense, educacional, laboral y la posibilidad de abarcar un amplio abanico de edades de aplicación.

La base que sustenta dicha técnica es la Psicología de la Gestalt la cual tiene como grandes referentes a Wertheimer, Kôler, y Koffka. Quienes plantean la posibilidad de la unificación y comprensión de la que conocemos como “figura-fondo” que se constituyen como un todo en relación con sus partes mostrando de esta manera que la percepción no se puede interpretar como una suma de sensaciones singulares y es por eso que destacan la importancia del factor interno dinámico y la autorregulación de la percepción.

Se define así que la “función gestáltica” es la función del organismo integrado por la cual éste responde a una constelación de estímulos dada como un todo, siendo la respuesta misma una constelación, un patrón, una Gestalt.

Dicha técnica tiene la posibilidad de hacernos notar aspectos relevantes y relacionados con situaciones del orden “neuropsicológico” de la persona evaluada a la vez que perturbaciones psicológicas en enfermedades orgánicas cerebrales como: demencia parálítica, psicosis alcohólica, psicosis traumáticas, estados confusionales agudos, esquizofrenia, psicosis maníaco-depresiva, retrasos globales de maduración, incapacidades verbales específicas, desórdenes de la impulsión, desórdenes perceptuales, etc.

¿Por qué se consideró esta herramienta para el presente trabajo de investigación? Como bien sabemos, esta herramienta nos permite entre otras cosas poder conocer cómo es que el sujeto examinado se ubica en relación al mundo lo que significa como mantiene sus relaciones interpersonales y como se adapta al medio que lo rodea.

El autor Jaime Bernstein plantea además que el test tiene la capacidad de aplicarse para -entre otras posibilidades- evaluar la patología mental en adultos: retrasados globales, incapacidades verbales específicas, disociación, desórdenes de

la impulsión, desórdenes perceptuales, desórdenes confusionales, estudio de la afasia, demencias, alcoholismo, síndromes postraumáticos, psicosis maniaco-depresiva, esquizofrenia.

Con todas estas características se considero entonces que es una herramienta de evaluación útil y posible de ser usada en el ámbito forense y carcelario debido a que brindará resultados óptimos para conocer aquellas características de relaciones de los sujetos evaluados y por ende determinar una aproximación a sus maneras de relacionarse y establecer vínculos dentro de la institución (SPP).

Test del dibujo de la Persona Bajo la Lluvia

Es una herramienta de tipo “proyectiva” la cual es tomada y adaptada por Graciela Celener (entre otros autores).

Es de fácil administración debido a la simplicidad de la consigna y del desarrollo que debe hacer el sujeto evaluado a la vez que los materiales empleados también implican una técnica propicia para ser administrada en diferentes ámbitos además del clínico el cual es su fuerte.

Es una técnica gráfica proyectiva, cuya con-signa invita al evaluado a colocarse bajo condiciones ambientales desagradables para acceder a los pliegues más profundos de su intimidad.

El elemento principal es la “lluvia” porque nos permite analizar cómo es que el sujeto se posiciona frente a las adversidades de la vida y como es que enfrenta las mismas siendo el “paraguas” el denominado “elemento protector”.

Sin lugar a dudas es una herramienta con una gran carga de significaciones que fue seleccionada para el trabajo debido a que brindará datos relevantes considerando las aptitudes y actitudes del sujeto en este contexto de encierro y todo lo que ello implica.

Test del dibujo de la Figura Humana

Es una herramienta de tipo proyectiva que fue creada inicialmente para su uso en población infantil debido a la dificultad de los investigadores de poder recopilar

información de los niños a causa de su escaso desarrollo verbal y un lenguaje poco fluido.

Pasado el tiempo se empezó a entender que la misma también podía ser utilizada en población más adulta por lo que su uso también es factible de administrarse en personas de mayor edad.

La misma tiene como finalidad poder conocer como el sujeto expresa su “personalidad” a través del dibujo de una figura humana y que elementos utiliza como referencia para la construcción debido a que la figura una vez realizada es una imagen que “habla” y expresa de manera profunda e íntima la personalidad del que dibuja.

Es por esto que en este tipo de técnica grafica se proyecta de manera inconsciente la imagen corporal, los sujetos se reflejan a sí mismos tanto en sus aspectos físicos como también psicológicos por lo que se infiere que el sujeto expresa también aquellas situaciones estresantes, dibuja no solo lo que ve sino también lo que siente transmitiendo sus actitudes y preocupaciones.

Esta herramienta se la puede ubicar como un test de tipo “situacional” en el que se enfrenta el examinado con un problema de dibujar una persona y también el problema de orientarse y conducirse en una situación determinada y adaptarse a ella.

En base a lo descripto, fue seleccionada dicha herramienta para que junto a las demás técnicas del mismo campo (gráficas y proyectivas) brinden una imagen lo más completa posible del examinado y considerando como se mencionó anteriormente el contexto en el que se encuentra inmerso y en el que busca adaptarse o no día a día.

Test del Dibujo Libre

Dentro de las técnicas graficas es la menos estructurada debido a la libertad de su consigna que permite que el sujeto exprese lo que quiera.

Es por eso que el sujeto ofrecerá menos resistencia a la consigna debido a que tendrá la libertad que antes estaba sesgada por una consigna específica (dibuje una persona, un árbol, una casa, etc.)

Como las mencionadas anteriormente, es una herramienta que busca revelar los aspectos de la personalidad del sujeto examinado y de esta manera brinda una visión de tipo global de la situación vital que está atravesando y como es la posición que adapta en el ambiente y medio que lo rodea.

Esta herramienta fue seleccionada para complementar la batería de técnicas gráficas y proyectivas debido a su diferencia en cuanto a la libertad que se le otorga al sujeto para su expresión gráfica y que es útil para conocer aquellos aspectos dinámicos y profundos en el sentido de que el examinado tomará como referencia (como puede que no) aquellos elementos del entorno que le agradan o aquellos que no tiene a su disposición.

DESARROLLO DE LA METODOLOGÍA

Para realizarse el trabajo de investigación se seleccionó la institución “Servicio Penitenciario Provincial” (SPP) de la provincia de La Rioja (Argentina).

El presente trabajo debió atravesar un largo proceso de tipo protocolar antes de ser aprobado y aceptado por la institución mencionada debido a que se trata de un protocolo de revisión riguroso tanto del investigador que decide entrar en la misma como de lo que pretende hacer una vez aceptado.

Primeramente, se realizó el contacto con el área de salud mental del SPP y se acordó un encuentro presencial.

En dicho encuentro el investigador explicó cuáles eran los motivos, intereses e inquietudes por lo que pretendía realizar el trabajo de investigación en dicha institución, se explicó que consistiría en mantener encuentros con 5 (cinco) sujetos privados de libertad que estén cumpliendo condena por el delito de “homicidio”.

Se acordó que para que esto pudiera ser posible y de la manera más ética y profesional correcta se debía presentar un “consentimiento informado” para cada interno que componga la muestra, además explicarle a cada uno que deberán firmar con sus datos personales dicho documento en el caso de estar de acuerdo pero que estos datos serán omitidos una vez que el trabajo empiece a formularse colocándose en lugar del nombre real “CASO 1, CASO 2, CASO 3, CASO 4 Y CASO 5.” Con el objetivo de preservar su identidad y respetar sus datos personales de forma anónima.

Todos los encuentros fueron “vigilados” por un celador por seguridad y por protocolo de la institución.

Por sugerencia del referente institucional que la extensión de los encuentros no sea mayor a 3 (tres) con cada interno debido a que pasado el tiempo empiezan a mostrar desinterés, sumado que la época del año es muy exigente y los tiempos son acotados a causa de que es tiempo que utilizan para presentar los oficios, solicitar algún beneficio para las fiestas de navidad y año nuevo, recibir donaciones de los familiares, tener encuentro con los abogados, etc.

Como ya se mencionó, la muestra estaba compuesta por 5 personas, las cuales debían cumplir con el criterio de inclusión de ser mayores de 25 años, que se encuentren procesados y cumpliendo condena en el SPP por el delito de homicidio con al menos 1 año de privación de la libertad en dicha institución. No es excluyente que además del delito de homicidio, presenten en su historial otros ingresos al SPP por diferentes delitos o presenten antecedentes de conflictos con la ley penal.

Para poder cumplir con esto, el referente diseñó una lista compuesta por 15 posibles candidatos que cumplen con los criterios. Luego se encargó de hablar con 5 de ellos y explicarle el motivo, una vez que 5 aceptaron participar, les mostró un modelo de consentimiento informado por parte del SPP el cual firmaron con conformidad.

El día del primer encuentro con cada interno, se procedió a presentar un modelo personal de consentimiento el cual luego de ser leído en voz alta y entregado al interno para que lo lea, sería firmado con los datos personales si es que se mostraban conformes.

Con cada evaluado con excepción del primero (CASO 1) que fueron 4, se llevaron a cabo 3 (tres) instancias de contacto (entrevista y administración de los instrumentos), los días y horarios fueron establecidos por la institución de acuerdo a los días en que los internos reciben visitas o participan de algún taller y/o escuela por lo que, con algunos sujetos los encuentros fueron seguidos en días (ejemplo: martes, miércoles, etc.)

El lugar asignado fue en el salón llamado “casino de oficiales” o como se lo conoce ahí “sala de videollamada”, en el mismo se colocaron 2 mesas pequeñas enfrentadas (una para el entrevistador y otra para el evaluado) y metros más atrás una silla que sería ocupada por el celador encargado de vigilar el encuentro y de escoltar al interno.

De la muestra de los 5 internos, los 3 primeros fueron entrevistados en el salón mencionado mientras que los últimos (CASO 4 Y CASO 5) fueron entrevistados en el espacio llamado “anexo” que es un sector aparte dentro del SPP que funciona en un terreno paralelo y tiene el formato de una casa, en este espacio las guardias son menores (94 internos y 5 celadores) y los encuentros no fueron vigilados quedando

solo el entrevistador y el interno en una habitación asignada con un escritorio. La razón por la que estos internos se encuentran allí es debido a que sus calificaciones en “conducta y concepto” son altas, porque solicitaron ingresar a dicho espacio, porque superaron el “periodo de prueba” y porque no presentan actualmente faltas disciplinarias y las relaciones con los demás compañeros es buena.

Los datos de la entrevista fueron registrados en anotador y en el caso de las técnicas el investigador proveía en los encuentros un lápiz negro, goma de borrar que quedaba al alcance y hojas en blanco (técnicas graficas) y las hojas con los inventarios impresos.

Ante cada encuentro, el investigador daba la posibilidad de que el sujeto entrevistado comentara sobre esa instancia, sobre cómo se sintió y que experiencia tuvo con cada técnica, del mismo modo, en el último encuentro presentaba la posibilidad para que el evaluado comentara como se sintió a lo largo de todo el proceso y si así lo prefería, brindar una devolución al investigador.

ANÁLISIS DE DATOS

Evaluación del CASO 1

La entrevista arrojó los siguientes datos:

- Sujeto masculino de 38 años de edad.
- Lugar de nacimiento: Cruz del eje, provincia de Córdoba, Argentina.
- Lugar de residencia: La Rioja, capital.
- Nivel de escolarización alcanzado: Secundario completado en el SPP.
- Profesión/ocupación: Carpintero, realizaba muebles a pedido, además tiene experiencia en albañilería y herrería.
- Familia formada por 5 hijos, su esposa de 36 años de edad.
- Fecha de ingreso a la institución: Mayo del año 2016.
- Tiempo de condena otorgado: 18 años.
- Carátula: Homicidio simple y homicidio simple en grado de tentativa.

El encuadre constó de 4 encuentros lo cual fue definido por el evaluado como también por la institución.

Desarrollo de la entrevista

Con respecto a sus padres comenta que fue criado por su abuela paterna ya que sus padres lo dejaron en un convento en la ciudad de Cruz del eje (no conoce a su padre) y que a la edad de 8 años su abuela lo trajo a la provincia de La Rioja. Expresa que tiene una hermana de 36 años que es “de sangre” y un hermanastro de 35 años y que ambos viven en Córdoba.

Con relación a su nivel socio-económico es de tipo medio-bajo y que desde joven debió dejar la escuela para salir a trabajar. Esto es algo que luego fue contradicho por él mismo comentando que dejó la escuela y prefirió no trabajar porque era más “fácil” obtener lo que quería mediante el robo.

A los fines de este trabajo, el evaluado asistía aseado (comenta que prefería bañarse antes de asistir a los encuentros), con ropa limpia y en buen estado.

Respecto a sus ingresos al SPP menciona que la primera vez fue también por un homicidio siendo él menor de edad, años más tarde ingresó nuevamente por tenencia y venta de estupefacientes y el hecho por el cual se encuentra actualmente es caratulado como *“homicidio simple y homicidio en grado de tentativa”* por el cual fue juzgado y condenado a 18 años de prisión habiendo ocurrido el hecho en el año 2016 y siendo condenado en 2018.

Siguiendo con esto, se presenta como un sujeto que ocupa el lugar de “víctima” y su discurso se fundamenta con *“lo tuve que hacer para defender a mi familia”*.

Frente a esto, actualmente comenta que se sintió mal por lo que pasó pero que fue para defenderse así que eso no le genera una carga y un monto de culpa mayor y expresa *“no siento que haya hecho nada malo, así tuvo que ser”*

Actualmente es un sujeto que se comporta de manera más acorde a las normas y reglas que impone la institución, pero explica y los datos obtenidos de la carpeta criminológica afirman que años anteriores era un sujeto “problemático” que ideo una gresca tipo “motín” del cual resultaron heridos algunos celadores, en otra oportunidad fue notificado y se realizó un sumario debido a que la requisa encontró en su poder elementos cortopunzantes de fabricación casera (facas).

Expresa que aprendió a ser un sujeto que “soluciona los problemas hablando” y que gracias a esta actitud es delegado de pabellón, rol que le da una mayor responsabilidad y que por lo tanto debe mantener una imagen de respeto y compañerismo dado que dicho rol consiste en ayudar a los demás internos a poder elevar las notas y pedidos a las áreas correspondientes, poder hablar con autoridades para recibir alguna medicación o alimentación, tramitar el pedido de visita conyugal, etc. En palabras comenta *“ahora soy más altruista y ayudo a los demás, ya no hago problema como antes”*.

Actualmente comenta al entrevistador que participa en actividades físicas, que lee mucho, que le gusta escuchar la radio.

En el ámbito del consumo de sustancias, refiere que sí tuvo un periodo de consumo que le generó problemas pero que no asistió a un programa de tratamiento y rehabilitación.

Presenta una herida en un ojo (lo perdió) a causa de una situación en la que se encontraba escalando una pared para ingresar a robar en una propiedad y se desprende parte de unos blocks y al caer al piso un trozo le golpea la cara haciéndole perder el ojo, lastimando una mano y lastimando de gravedad un testículo. Comenta que fue una situación fea que implicó que por un tiempo no pudiera seguir haciendo sus actividades delictivas.

Con relación a la imagen que tiene de sí mismo, alude a que no se avergüenza de ser “delincuente” que es algo que reconoce desde siempre y que incluso se “capacitó” para aprender cosas nuevas en este ámbito delictivo como por ejemplo desactivar alarmas, usar lanza térmica, armado de armas, etc.

Sujeto que menciona no importarle lo que la sociedad y los medios de comunicación digan de él porque eso lo hacen “*solo para hundirme más*”.

No es un sujeto que en la actualidad consuma una medicación de tipo “psiquiátrica” pero que años atrás (2018) sí tenía prescripción por problemas para conciliar el sueño, pero decidió dejar de tomar y hacer actividad física y leer para estar cansado y dormir. Medicación que fue recomendada y administrada por la institución.

Análisis

En base a los datos obtenidos de la entrevista la cual se dio en el transcurso de los 4 encuentros, y más los datos recopilados de la “carpeta criminológica” se pudo inferir:

- Sujeto ubicado en tiempo (autopsiquia), espacio (alopsiquia) y persona al momento de cada encuentro.
- Sujeto con características del biotipo “ectomorfo”, con postura erguida, heridas presentes en brazos y manos, tatuajes visibles en ambos brazos mirada fija por momentos.
- Sujeto que presenta características antisociales y que transgrede las normas impuestas por la institución.
- Sujeto que actualmente consume algunas sustancias prohibidas que ingresan al establecimiento (por parte de su esposa).

- Sujeto que dice haber aprendido a relacionarse de manera más pacífica pero que demuestra un rasgo de impulsividad en su discurso y hechos cometidos en el SPP.
- Sujeto que ocupa un “lugar importante” frente a los demás internos o compañeros de pabellón y que esto le da un lugar de jerarquía y respeto.
- Familia disgregada, no conoció a su padre y la última imagen de su madre fue cuando era muy pequeño.
- Pareja actual problemática que genera situaciones conflictivas los días de visita al interno (se le negó el acceso en diversas ocasiones por pretender ingresar con estupefacientes).
- Sujeto con una imagen de futuro poco desarrollada, infiere seguir con la familia, volver a hacer muebles y conseguir dinero, dice querer alejarse de lo que hacía al último (venta de estupefacientes).
- Su relato tuvo discrepancias en relación a lo que la carpeta criminológica expresa como por ejemplo a los tratamientos obtenidos por su enfermedad inmunodeficiente, sobre que no realizó altercados o los minimiza como situaciones de “gritos y discusiones”, que no consume ninguna sustancia (no existe conciencia de enfermedad).
- Rasgos de hostilidad en sus expresiones físicas y verbales y un escaso manejo de los impulsos.
- Características de personalidad conflictiva.
- Refiere a relaciones interpersonales con sujetos que lo acompañaban a realizar actividades delictivas.
- Inicio temprano en el ámbito delictivo.
- Imagen de los delitos como “forma de ganarse la vida”.
- Presenta “capacidad judicativa” que implica la capacidad de juicio mental y por ende considerarlo un sujeto con capacidad de reconocimiento de los hechos y la responsabilidad sobre los mismos.
- Sujeto que no realizó tratamiento en salud mental tanto fuera como dentro de la institución, pero comenta ser algo que le interesa (Psicología).

Conclusión de la entrevista

El investigador concluye en base a los datos obtenidos tanto de la entrevista como de la carpeta criminológica y de todo lo que hace al sujeto como su forma de expresarse, miradas, gestos, etc.

Se trata de un individuo con características y conductas marcadamente antisociales, con una falta de adecuación a las reglas y leyes que regulan la sociedad.

Es una persona que frente a las adversidades parece actuar de manera violenta poniendo en primer lugar el “actuar” y no el “pensar”.

El investigador observó además que, a pesar de haber estado privado de libertad en otras oportunidades, no vivió estas experiencias como aprendizaje para no volver a cometer actos delictivos, sino que utilizó esto como una condición que le genera “status” entre los demás compañeros volviéndolo un interno al cual se debe respetar y que en la jerga de ellos ocupa la categoría de “presos viejos” no por la edad sino por los diferentes delitos cometidos “carrera criminal”.

Presenta un modo de expresarse y mostrarse que busca ser convincente ubicándose en lugar de víctima frente al hecho sucedido y expresando que debía hacerlo como manera de proteger a los suyos (familia).

Los relatos que brindó no fueron semejantes al historial del cual el investigador obtuvo información (carpeta criminológica) ya que mintió en muchas situaciones (como manera de buscarse adaptado al medio y buscando dar una mejor impresión).

Sujeto que no presenta conciencia de enfermedad y necesidad de tratamiento por consumo de sustancias que, sí bien tiempo atrás lo realizó, actualmente sigue su consumo.

La relación con su pareja es funcional en términos de lo “delictivo” ya que la misma presenta causas penales por contrabando y venta de drogas y tuvo diferentes problemas en los días de visita ya que pretendía ingresar sustancias a la institución.

Se considera necesario que el evaluado asista a un proceso terapéutico y que pueda llevar a cabo actividades en algún taller como el de carpintería para que explote sus capacidades y esto permita generar una mayor responsabilidad la cual influya en sus patrones de conducta.

Herramientas que se utilizaron:

Durante los encuentros con este sujeto (CASO 1), se llevó a cabo la administración de diferentes herramientas de recolección de datos siendo estas:

- Examen internacional de los trastornos de personalidad (IPDE) para DSM-IV.
- Escala de impulsividad de Barratt (BIS-11).
- Cuestionario de agresión de Buss y Perry (AQ).
- Inventario de síntomas de Derogatis (SCL-90 R).
- Inventario clínico multiaxial de Millon (MCMI-III).
- Test gestáltico viso-motor de Bender.

- Técnicas graficas que incluyen: Dibujo de la figura humana, Persona bajo la lluvia, Dibujo libre. Todas incluyen el relato.

Resultados obtenidos de las herramientas de investigación

La primera herramienta (luego del inicio de la entrevista) que se le brindó al sujeto de tipo “inventario autoadministrado” fue la escala IPDE para DSM-IV.

Los datos arrojados de la misma se expresan en la **Tabla 1**.

Tabla 1- “Examen internacional de los trastornos de personalidad (IPDE) para DSM-IV”.

9										
8										
7										
6										
5										
4					X					
3	X	x								
2				X				X		X
1						X			X	
0			X				X			
	Paranoide	Esquizoide	Esquizotip.	Histriónico	Antisocial	Narcisista	Límite	Obs-Comp.	Dependenc	Evitación

Si bien como se mencionó, esta herramienta no ha sido diseñada para explorar todos los aspectos de la personalidad. Sino que su propósito es identificar aquellos rasgos y conductas que sean relevantes para la evaluación de los criterios de trastornos de personalidad según los sistemas de clasificación CIE-10 y DSM-IV por lo que, como sucederá con el resto de los instrumentos, una vez analizados individualmente, se buscarán aquellas semejanzas que resulten significativas para lograr un análisis lo mejor completo posible de cada individuo.

Datos de corrección (CASO 1)

Puntos que indican presencia: Paranoide (3 pts.), Esquizoide (3 pts.), Antisocial (4 pts.).

Estos datos dan la pauta de un sujeto que se ubica en el rango de “**normalidad**” que abarca de 0 a 4 puntos, según la herramienta utilizada.

En cambio, sí se puede visualizar “patrones o características” de personalidad que coinciden con lo expresado en la entrevista, lo comentado por los encargados de custodia y por los datos obtenidos de la “carpeta criminológica”, especialmente al ítem que corresponde con “**Antisocial**”. Por lo que se lo consideró como un parámetro importante para el posterior análisis y correlación de datos con otras herramientas.

Para definir al trastorno antisocial, se presentan a continuación las definiciones que brinda el manual DSM IV el cual es el utilizado para este instrumento.

Como definición inicial clasifica: “La característica esencial del trastorno antisocial de la personalidad es un patrón general de desprecio y violación de los derechos de los demás, que comienza en la infancia o el principio de la adolescencia y continúa en la edad adulta” ...

...” Puesto que el engaño y la manipulación son características centrales del trastorno antisocial de la personalidad, puede ser especialmente útil integrar la información obtenida en la evaluación clínica sistemática con la información recogida de fuentes colaterales” ...

...” El patrón de comportamiento antisocial persiste hasta la edad adulta. Los sujetos con un trastorno antisocial de la personalidad no logran adaptarse a las normas sociales en lo que respecta al comportamiento legal (Criterio A1). Pueden perpetrar repetidamente actos que son motivo de detención (que puede o no producirse) como la destrucción de una propiedad, hostigar o robar a otros, o dedicarse a actividades ilegales” ...

Frente a estas condiciones, el sujeto evaluado cumple con el criterio A1 debido a que fue detenido en múltiples ocasiones convirtiéndolo en lo que se denomina un “sujeto reincidente” dentro del SPP.

... “Las personas con este trastorno desprecian los deseos, derechos o sentimientos de los demás. Frecuentemente, engañan y manipulan con tal de conseguir provecho o placer personales (p. ej., para obtener dinero, sexo o poder) (Criterio A2)” ...

Es algo relevante a considerar en el evaluado y que incluso fue expresado durante las entrevistas *“me cuido yo solo acá y no me importa si me tengo que defender y así se consiguen las cosas”*.

Sus relatos en los que se victimiza intentan ser convincentes para el investigador buscando así generar una buena imagen en personas que no conoce.

... “Se puede poner de manifiesto un patrón de impulsividad mediante la incapacidad para planificar el futuro. Las decisiones se toman sin pensar, sin prevenir nada y sin tener en cuenta las consecuencias para uno mismo o para los demás, lo que puede ocasionar cambios repentinos de trabajo, de lugar de residencia o de amistades (Criterio A3)” ...

Este es otro aspecto mencionado por el evaluado en la entrevista *“actúo sin pensar a veces y me mando moco (problemas)”*. Incluso dentro de la institución penitenciaria debió ser cambiado de pabellón a causa de las “grescas” que generaba y/o participaba atacando al personal o compañeros.

El evaluado presenta un modo de actuar impulsivo, refiere *“en algunos momentos actúo mal”*, estos datos también se constataron con la información colateral en la que se encuentran diversas situaciones sobre conflictos en la institución.

... “Los sujetos con un trastorno antisocial de la personalidad tienden a ser irritables y agresivos y pueden tener peleas físicas repetidas o cometer actos de agresión (incluidos los malos tratos al cónyuge o a los niños) (Criterio A4)” ...

Frente a este criterio, el sujeto tuvo periodos de irritabilidad dentro de la institución penitenciaria que se volvieron violentos contra los compañeros y en una ocasión hirió de gravedad a un celador, paso por un periodo en el que su clasificación de “conducta y concepto” no superaban los 04 puntos “malo”.

... “Para que se pueda establecer este diagnóstico el sujeto debe tener al menos 18 años (Criterio B) y tener historia de algunos síntomas de un trastorno

disocial antes de los 15 años (Criterio C). El trastorno disocial implica un patrón repetitivo y persistente de comportamiento en el que se violan los derechos básicos de los demás o las principales reglas o normas sociales apropiadas para la edad” ...

El evaluado refiere que su actividad delictiva inicio a temprana edad (alrededor de los 9-10 años) edad en la que los factores de riesgo ocuparon un mayor lugar y lo condicionaron en cierto aspecto a optar el “camino fácil”. En el momento de la entrevista tiene 38 años.

... “Estos individuos también muestran una despreocupación imprudente por su seguridad o la de los demás (Criterio A5). Pueden involucrarse en comportamientos sexuales o consumo de sustancias que tengan un alto riesgo de producir consecuencias perjudiciales” ...

Los datos que brindó el entrevistado hacen notar e inferir que sus conductas y acciones no son mediadas considerando el riesgo que las mismas representan para su salud y seguridad. Incluso expresa haber estado 6 meses en estado de coma luego de un intento fallido de robo a una propiedad y que en ese tiempo *“me sentía inútil, quería volver a hacer lo que hacía”*. También existen datos de su problemática con el consumo de sustancias (drogas) desde temprana edad.

... “Los sujetos con trastorno antisocial de la personalidad también tienden a ser continua y extremadamente irresponsables” (Criterio A6)” ...

El evaluado tiene múltiples apercibimientos dentro de la institución penitenciaria debido a sus incumplimientos frente a las normas y reglas dadas. En su relato refiere *“me cuesta hacer las cosas que piden acá a veces, no me gustan y no las hago directamente”*.

... “Los individuos con trastorno antisocial de la personalidad tienen pocos remordimientos por las consecuencias de sus actos (Criterio A7). Pueden ser indiferentes o dar justificaciones superficiales por haber ofendido, maltratado o robado a alguien (p. ej., «la vida es dura», «el que es perdedor es porque lo merece» o «de todas formas le hubiese ocurrido»)” ...

Datos que el investigador obtuvo en la entrevista en el momento cuando el sujeto relató los hechos por los que estuvo privado de libertad anteriormente y en especial al relatar el hecho por el cual se encuentra actualmente alojado en la institución, usando frases como *“salía a robar porque me parecía algo fácil y era*

para conseguir las cosas que quería”, “no tenía opción era él o yo”-siendo que no hace referencia a una situación de “defensa legítima”.

El manual además define “los síntomas y trastornos asociados” como: Los sujetos con trastorno antisocial de la personalidad frecuentemente carecen de empatía y tienden a ser insensibles, cínicos y a menospreciar los sentimientos, derechos y penalidades de los demás. Pueden tener un concepto de sí mismos engreído y arrogante (pensar que el trabajo normal no está a su altura, o no tener una preocupación realista por sus problemas actuales o futuros) y pueden ser excesivamente tercos, autosuficientes o fanfarrones.

Conclusión

Dicho cuestionario es una herramienta de estudio y análisis, no corresponde basarse solo en los resultados obtenidos para determinar la presencia de un trastorno del orden clínico. A la vez que el mismo fue creado para evaluar la personalidad dentro de los últimos 5 años, por lo que no necesariamente las características presentes tiempo atrás se mantengan ahora o las que estén presentes lo hayan estado tiempo atrás.

El investigador destaca las correlaciones encontradas entre las características propuestas por el manual DSM IV y las obtenidas del proceso de entrevista y de las fuentes de información colaterales como significativas en relación a los datos que el instrumento brindó.

Cuestionario de “Agresión” de Buss y Perry (AQ) (CASO 1)

Posterior a la realización del instrumento IPDE, el investigador brindó al evaluado la consigna del siguiente cuestionario.

Los datos que brindó el evaluado se encuentran en la **Tabla 2**.

Tabla 2- Cuestionario de Agresión de Buss y Perry (AQ).

Factores e ítems que lo evalúan.	CASO 1	Total
Factor1 (hostilidad): 4, 11, 12, 26, 28.	1, 1, 1, 1, 1	5
Factor2 (ira): 13, 15, 18, 19, 21, 22, 25	1, 5, 1, 5, 5, 1, 1	19

Factor3 (agresión física): 1, 5, 9, 17, 27, 29	1, 4, 5, 5, 1, 1	17
Factor4 (agresión verbal): 2, 6, 7, 10, 14	4, 4, 1, 1, 1	11

Continuación Tabla 2.

Como se destaca en la Tabla 2, el factor con mayor puntuación obtenida corresponde a “**Ira**” (factor 2) lo cual es verdaderamente significativo en concordancia con los datos recopilados por el investigador en el proceso de entrevista y en las fuentes colaterales de información.

La ira constituye un estado emocional, mientras la hostilidad hace referencia a las actitudes que acompañan los comportamientos agresivos. De esta manera, la hostilidad representaría un componente más cognitivo, mientras que la ira constituiría un componente emocional de la agresividad (Contini, 2015).

El segundo factor aumentado en relación a los otros es el factor 3 “**Agresión Física**”, otra característica destacada del evaluado ya que participó en grandes peleas dentro de la institución siendo en muchas oportunidades quien las iniciaba.

La agresividad se define generalmente alrededor del concepto de daño. Buss y Perry, por ejemplo, la definen como aquella respuesta que da estímulos agresivos a otro organismo.

En el caso de la “agresión física”, predominan las reacciones del sujeto ante situaciones críticas, haciendo uso de la fuerza física. Es expresada a través de golpes y empujones hacia el oponente, utilizando el propio cuerpo o un objeto externo para infligir una lesión o daño. Se trata de una respuesta que un organismo realiza con el objetivo de dañar a otro organismo, se refiere a un comportamiento específico. (Buss)

El análisis de esta herramienta se realizó por separado como con todos los instrumentos de la investigación, pero a la vez, se consideraron los resultados obtenidos para una posterior evaluación y comparación con los datos obtenidos de las demás herramientas.

Conclusión del Cuestionario de Agresión de Buss y Perry (AQ).

Este instrumento brindó al investigador las pautas necesarias para hablar de un sujeto con grandes características agresivas que son el producto resultante de su

nivel de ira que busca contener pero que sus capacidades que sirven de “tapón” son endebles y ante situaciones estresantes actúa mediante la descarga motriz (agresión física).

Sí esto a su vez se analiza teniendo en cuenta los datos obtenidos del instrumento anterior (IPDE) corresponde a las características mencionadas sobre el trastorno antisocial y los modos de “ser” del evaluado frente a los demás, imponiéndose mediante la fuerza con el fin de obtener un beneficio propio.

Es significativo además que actualmente ocupe un rol dentro de la institución siendo “encargado de pabellón” ya que un sujeto que presenta estas características es propenso a subordinar a los demás que para él son “débiles” y lograr así que respondan a sus mandatos y obedezcan a sus peticiones.

Posterior a que el evaluado finalizó la herramienta anterior, el investigador le entregó la hoja de respuestas y dio las consignas de la Escala de Impulsividad de Barratt (BIS-11).

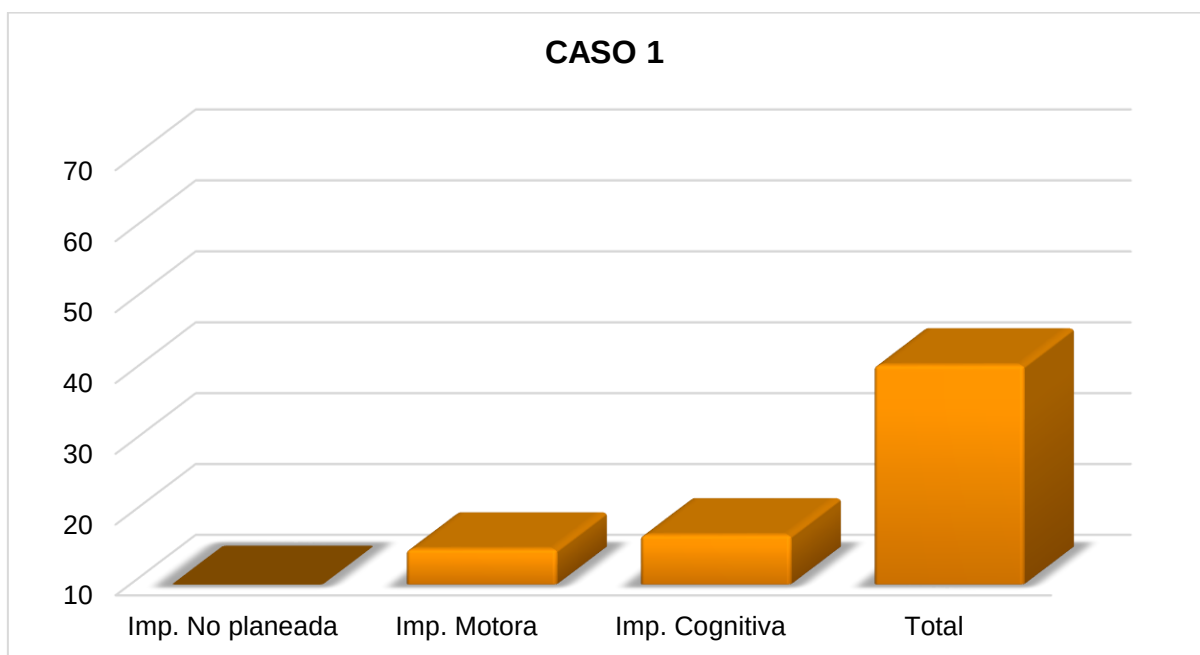
Los valores obtenidos de dicha herramienta se expresan en la **Tabla 3** y en el **Gráfico 1**

Tabla 3- Escala de Impulsividad de Barratt (BIS-11).

Impulsividad no planeada	Impulsividad motora	Impulsividad cognitiva	Puntos
0			
	0		
1			
		3	
1			
	3		
		1	
0			
	4		
		0	
0			
	0		
		3	
1			
	1		
		4	
4			
	0		
		4	

	4		
0			
	3		
		1	
0			
	1		
		1	
1			
	1		
0			
Puntaje por escala: 9	15	17	41

Gráfico 1



El puntaje de corte para la baremación local (Argentina) corresponde a 63 puntos.

En el sujeto evaluado, el puntaje más elevado corresponde a la escala **“Impulsividad Cognitiva”** (17 pts.)

Los puntajes de las demás escalas corresponden a: **Impulsividad Motora** (15 pts.) e **Impulsividad No Planeada** (9 pts.)

Las definiciones que brinda el manual sobre cada escala son las siguientes:

Impulsividad motora: refiere al modo de actuar “sin pensar”, realizar una acción de forma impulsiva sin mediar un pensamiento previo.

Impulsividad no planeada: corresponde a la frase “vivir el momento” lo que implica una incapacidad para planear acciones o decisiones futuras.

Impulsividad cognitiva: alude a la incapacidad para poder fijar y mantener la atención a un objeto y/o acción por lapso prolongado de tiempo.

Barratt, definió el concepto de “impulsividad” como un rasgo de personalidad complejo, relacionado a una tendencia a realizar acciones motoras rápidas, no planeadas y con frecuencia ineficientes e incorrectas. Además, habla de la impulsividad como una predisposición a reacciones rápidas y no planeadas a partir de estímulos internos o externos, sin que el individuo considere las consecuencias negativas que su reacción podría tener para sí o para otros. (Barratt 2001)

El puntaje elevado que corresponde a la escala de impulsividad cognitiva, para el investigador presenta relación con la información obtenida acerca del evaluado en el proceso de entrevista como por ejemplo en las situaciones a las que refiere aburrirse fácilmente y dejar de hacer las cosas.

Este tipo de impulsividad se caracteriza por no ser expresada en conductas de tipo verbales o motoras, sino que es aquella que se mantiene reducida al plano mental, de esta manera se origina aquellos pensamientos e ideas que se desarrollan de manera impulsiva y que condicionan la conducta volviéndolo al sujeto incapaz de controlar las emociones e ideas.

De esta manera la relación existente “va de la mano” debido a que las conclusiones arribadas dan cuenta de un individuo que no da lugar al plano del pensamiento y no existe una mediación entre el pensar y el hacer por lo que este cúmulo de emociones y sentimientos hostiles sobrepasan al individuo y responde de una manera agresiva (motora o verbal).

Sí estos datos se relacionan a su vez con los resultados obtenidos en las herramientas anteriores, surgen también elementos de análisis significativos correlacionados con las características del patrón antisocial.

Inventario de Síntomas de Derogatis (SCL-90 R) (CASO 1)

Dicho inventario tiene como objetivo evaluar patrones de síntomas presentes en individuos y en qué medida estos se encuentran presentes.

El investigador brindó las consignas y hoja de respuestas del instrumento y los resultados se detallan en la **Tabla 4**.

Tabla 4- Inventario de Síntomas de Derogatis (SCL-90R).

ITEMS	CASO 1
SOMATIZACIONES	56/60
OBSESIONES-COMPULSIONES	30/35
SENSITIVIDAD INTERPERSONAL	45/50
DEPRESIÓN	45/50
ANSIEDAD	30/35
HOSTILIDAD	60
ANSIEDAD FOBICA	60
IDEACION PARANOIDE	50/55
PSICOTICISMO	63
IGS (INDICE DE SEVERIDAD GLOBAL)	50/55
TOTAL DE SINTOMAS POSITIVOS (TSP)	55/60
IMSP (PSDI	45/50

La baremación argentina (UBA. Conicet. M.M Casullo-1992/2004) plantea un puntaje de corte de 63 puntos.

Los resultados plasmados en la tabla corresponden a los valores convertidos en la escala correspondiente para población adulta y para varones.

Siguiendo el protocolo, el evaluado presentó una elevación en la escala **Psicoticismo** (63 puntos) que lo ubican en el punto de corte.

Por otra parte, otra de las escalas que se hace presente corresponde a **Hostilidad y Ansiedad Fóbica**.

La escala **hostilidad** no es lo suficientemente representativa en cuanto a nivel de puntuación, pero sí lo es en relación a los datos anteriormente obtenidos de las entrevistas, fuentes colaterales e instrumentos utilizados que brindaron datos relacionados con un modo de ser “agresivo, violento, hostil en sus modos de subordinación” como características predominantes del trastorno antisocial.

El manual correspondiente al instrumento, define a la escala **Psicoticismo** como: es la escala creada con el fin de representar el constructo como dimensión continua de la experiencia humana, incluye aquellos síntomas referidos a estados de soledad, estilo de vida esquizoide, alucinaciones y control del pensamiento.

Además, al considerar el puntaje correspondiente a la escala “**Total de síntomas positivos (TSP)**” en la cual obtuvo un valor de 55/60, que sí bien no excede al puntaje de corte, llevó al investigador basándose en el manual correspondiente a determinar una exageración de las patologías por parte del evaluado como manera de “mostrarse mal”.

Conclusión del Inventario de Síntomas de Derogatis (SCL-9OR)

Estos datos obtenidos ayudaron al investigador a encontrar otra pauta de relación con las herramientas anteriormente utilizadas en las que se obtuvieron valores representativos del trastorno esquizoide por lo que será una condición a constatar con herramientas posteriores más específicas.

Considerando que los evaluados se encuentran privados de libertad y realizan estas actividades en un contexto de encierro, es en cierto punto esperable que respondan con fingimiento tanto aumentando como disminuyendo aquello que los aqueja.

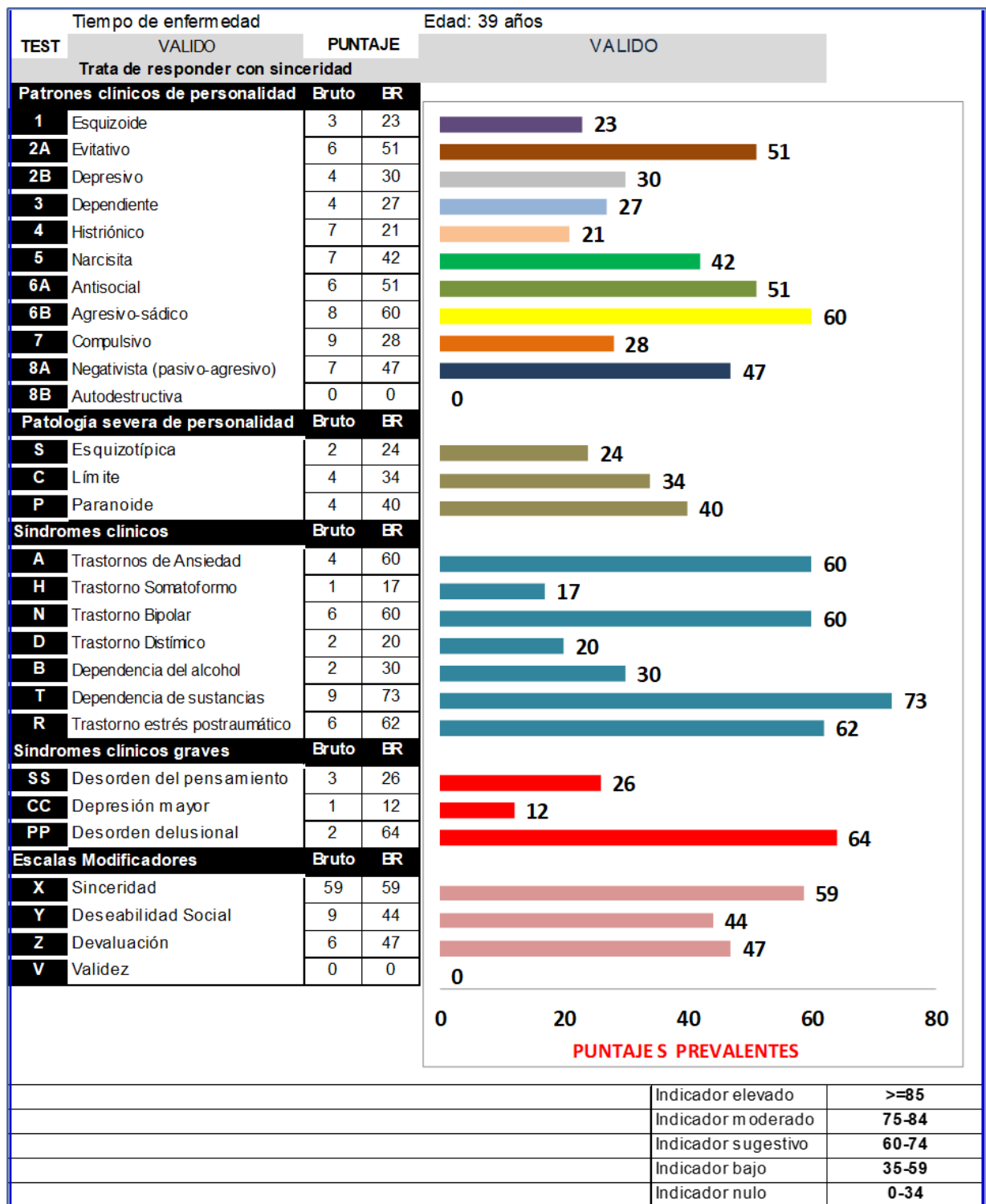
Teniendo en cuenta todos estos datos obtenidos y el arribo a una conclusión aproximada, el investigador destaca la concordancia de los resultados para compararse luego con los demás instrumentos y elaborar una conclusión más amplia.

Las características más notorias del individuo evaluado se destacan como correspondientes a la escala de “hostilidad” ya que con relación a la escala psicoticismo no tiene mayor información representativa.

Lo que el investigador pudo destacar como más representativo de la escala psicoticismo se corresponde con las características esquizoides de retraimiento social y desinterés en las relaciones interpersonales.

La última herramienta utilizada de tipo inventario autoadministrado es el Inventario Clínico Multiaxial de Millon (MCMI-III).

Los resultados que se obtuvieron del cálculo manual y del uso del software corrector fueron los que se encuentran plasmados en la Gráfico 2

Gráfico 2-Inventario Clínico Multiaxial de Millon (MCMI-III).

Los rangos de puntajes que propone el manual del instrumento se dividen en:

- Indicadores nulos: 0-34
- Indicadores bajos: 35-59
- Indicadores sugestivos: 60-74
- Indicadores moderados: 75-84

- Indicadores elevados: ≥ 85

Los datos que arrojó el análisis del instrumento fueron:

La 1° escala “Patrones clínicos de personalidad”, que abarca desde “1 Esquizoide” hasta “8B Autodestructiva (masoquista)”, presentó datos que se encuentran dentro de los indicadores “esperables” considerando las características del sujeto que se fueron analizando durante los encuentros.

Los valores más elevados en esta escala corresponden a 6B Agresivo-Sádico con 60 puntos, 6A Antisocial con 51 puntos, 2A Evitativo con 51 puntos y finalmente 8A Negativista con 47 puntos.

Con relación a la escala **Agresivo-Sádico**, es un patrón eliminado de la nomenclatura del DSM-IV, por lo que se detalla a continuación lo planteado por el manual correspondiente (MCMI-III): *“el estilo sádico se encuentra en individuos que, aunque socialmente no son juzgados como ejerciendo actividades antisociales e ilegales, derivan su placer y satisfacción humillando a los demás y violando los derechos de los otros. Aparentan como combativos y con placer por las conductas de sus actos brutales y abusivas”*.

Pauta que dio al investigador el criterio de que, si bien el puntaje de 60 arrojado en dicha escala es de tipo sugestivo, es un posible indicador de una característica de personalidad de este sujeto el cual se describe como “delincuente” y denota esto como una cualidad que en su vida cotidiana le dio posibilidades de acceder a bienes materiales y a una jerarquía en la comunidad y en el “ámbito delictivo”.

La teoría de Millon lo define dentro de la categoría de “personalidades agresivas” y expresa: las acciones de estas personalidades parecen proceder de su anticipación de que los demás serán hostiles. Su ira y sus comportamientos vengativos son como un contraataque previo contra la maldad y la humillación que aprendieron a esperar, buscan golpear al otro buscando obtener el mayor poder para beneficio propio mediante la fuerza.

Además, considerando las definiciones propuestas por el autor T. Millon, existe una semejanza entre lo sádico y lo antisocial ya que define que el individuo

sádico/agresivo es parte de la variante del constructo amplio de la “personalidad antisocial”.

Siguiendo a los postulados del autor, plantea que son individuos que con incapacidad para experimentar las cualidades potenciadoras de la vida relacionadas con el placer pudiendo centrar sus vidas en el dolor (evitativo, depresivo) o en ninguna polaridad (esquizoide).

Para poder diferenciarlo, optó por definirlo según las siguientes características:

- 1- Afectividad hostil: con gran irritabilidad y facilidad para responder de forma colérica.
- 2- Proyección cognitiva: que lo lleva al individuo a atribuir a los demás sus propios motivos maliciosos.
- 3- Autoimagen afirmativa: son individuos que se orgullecen de su energía, realismo y rigidez.
- 4- Búsqueda de venganza interpersonal: Socialmente agresivos, intimidatorios y punitivos.

Para argumentar mejor, utiliza una descripción de tipo personológica en la que plantea:

Nivel comportamental

- *Expresivamente precipitado*: presenta una disposición a reaccionar con explosiones emocionales súbitas y bruscas, le atraen los riesgos y desafíos.
- *Interpersonalmente áspero*: manifiesta gran satisfacción al intimidar, coaccionar y humillar a los demás, se expresa verbalmente de manera abusiva, muestra un comportamiento rudo y brutal.

Nivel fenomenológico

- *Cognitivamente dogmático*: rígido, cerrado, autoritario, con prejuicios marcados, obstinado, socialmente intolerante.
- *Autoimagen combativa*: se enorgullece de verse a sí mismo como un sujeto competitivo, enérgico, valor los aspectos personales que le dan una imagen dominante y orientada al poder.

- *Representaciones objetales perniciosas*: las representaciones internalizadas del pasado se distinguen por relaciones tempranas que generaron fuertes energías agresivas y actitudes malvadas junto la falta de recuerdos sentimentales y de afecto.

Nivel intrapsíquico

- *Mecanismo de aislamiento*: puede tener “sangre fría” y no tiene conciencia del impacto de sus actos destructivos, ve a los objetos (personas) de los que se aprovecha como algo impersonal.
- *Organización eruptiva*: su estructura morfológica suele ser coherente y compuesta por controles, defensa, canales de expresión adecuados pero su energía de naturaleza agresiva es superior y emerge.

Nivel biofísico

- *Estado de ánimo hostil*: temperamento excitable e irritable que aflora de manera rápida y se transforma en discusiones y beligerancia física, cruel y malvado.

El siguiente patrón clínico de personalidad que se encuentra elevado y que el investigador encontró significativo tomar para su definición es el “**6A Antisocial**”.

La definición desde el manual DSM-IV, se encuentra detallada en el instrumento antes definido (IPDE).

Millon, en su descripción sobre este trastorno plantea:

- 1- Afectividad hostil: temperamento irascible que se transforma en discusiones y ataques, comportamiento abusivo en ocasiones.
- 2- Autoimagen afirmativa: se enorgullece de no depender de nadie y de ser enérgico, estilo de vida competitivo.
- 3- Venganza interpersonal: manifiesta satisfacción despreciando y humillando a los demás, carece de valores.
- 4- Falta de temor con connotaciones hipertímicas: nivel elevado de activación evidente en las respuestas impulsivas.

- 5- Proyección malevolente: cree que las demás personas son malas y debe cuidarse y por ende defenderse de ellas.

Con esto explica: es un patrón caracterizado por la autoafirmación, la hostilidad de temperamento y la intimidación social. Tiene orgullo de su independencia del Sí mismo y en sus valores competitivos. Sus tendencias maliciosas se proyectan hacia el afuera desencadenando así explosiones de ira.

Para la descripción de los ámbitos personológicos más relevantes del trastorno destaca:

Nivel comportamental

- *Expresivamente impulsivo*: impetuoso, incontrolable, actúa de forma espontánea sin pensar, imprudente, poco previsor, incauto, incapaz de planear sus actos y ver las consecuencias.
- *Interpersonalmente irresponsable*: persona de poco fiar, incapaz o se niega intencionadamente a hacerse cargo de sus responsabilidades, transgrede las normas sociales mediante actos ilegales.

Nivel fenomenológico

- *Cognitivamente desviado*: construye los hechos y relaciones según sus creencias y valores morales que son poco ortodoxos para la sociedad, menosprecia los valores de los demás.
- *Autoimagen autónoma*: se ve a sí mismo como si las restricciones sociales y las limitaciones no lo afectaran, desconfía de los demás.
- *Representaciones objetales degradadas*: compuestas por relaciones interpersonales degradadas y corruptas que reflejan impulsos vengativos que transgreden los ideales.

Nivel intrapsíquico

- *Mecanismo de impulsividad-actuación*: las tensiones internas se incrementan dejando de lado la limitación de los pensamientos ofensivos y acciones dañinas.

- *Organización indisciplinada*: la estructura morfológica interna que contiene sus impulsos es escasa lo que produce una fácil transgresión de los controles llevando a la descarga, gran intolerancia a la frustración.

Nivel biofísico

- *Estado de ánimo insensible*: sujeto duro, irritable, agresivo, se expresa a través de sus déficits de caridad social, falta de compasión y remordimiento, falta de civismo, desinterés por su seguridad y la de los demás.

Por otra parte, **la 2° escala “Patología severa de la personalidad”** presenta puntajes bajos en las subescalas que la componen, pero el investigador optó por brindar algunos datos del patrón **Paranoide** basándose en los postulados del manual DSM-IV y del autor antes mencionado (T. Millon).

Desde el DSM-IV se define: La característica esencial del trastorno paranoide de la personalidad es un patrón de desconfianza y suspicacia general hacia los otros, de forma que las intenciones de éstos son interpretadas como maliciosas. Este patrón empieza al principio de la edad adulta y aparece en diversos contextos.

Los individuos con este trastorno dan por hecho que los demás se van a aprovechar de ellos, les van a hacer daño o les van a engañar, aunque no tengan prueba alguna que apoye estas previsiones (Criterio A1).

Están preocupados por dudas no justificadas acerca de la lealtad o la fidelidad de sus amigos y socios, cuyos actos son escrutados minuciosamente en busca de pruebas de intenciones hostiles (Criterio A2).

Los sujetos con este trastorno son reacios a confiar o intimar con los demás, porque temen que la información que compartan sea utilizada en su contra (Criterio A3).

Los individuos con este trastorno suelen albergar rencores y son incapaces de olvidar los insultos, injurias o desprecios de que creen haber sido objeto (Criterio A5).

Por su parte, el autor teoriza:

“Un patrón de personalidad en la que se destaca la desconfianza hacia los demás y el deseo de no mantener relaciones en las que puedan perder el poder de

autodeterminación. Son sujetos cautelosos, suspicaces, hostiles que tienen a malinterpretar las acciones de los demás y responden con ira”.

Las características principales se dividen en:

- 1- Desconfianza vigilante: presentan una defensividad aguda contra la crítica y los engaños anticipados transmitiendo una suspicacia exagerada.
- 2- Comportamiento interpersonal provocativo: son irritables y proclives a las disputas, tienen un proceder hostil.
- 3- Autonomía tenaz: temen perder la independencia y el poder de autodeterminación.
- 4- Cogniciones minidelirantes: distorsionan los acontecimientos mediante sistemas de creencias personalmente lógicos, aunque irracionales.
- 5- Autorreferencias de persecución: elaboran los acontecimientos totalmente fortuitos como si fueran críticas al sí mismo, revelan una tendencia a exagerar las mínimas tensiones.

Las características del ámbito psicológico descriptas se destacan:

Nivel comportamental

- *Excesivamente defensivo*: sujetos vigilantes, alerta constante para anticipar y detener el menosprecio y las malas intenciones de los demás.
- *Interpersonalmente provocativo*: son personas que guardan rencor y no olvidan los agravios del pasado, sino que su actitud se vuelve pendenciera, reacia y hostil.

Nivel fenomenológico

- *Cognitivamente suspicaz*: es escéptico, cínico, desconfiado hacia las intenciones de los demás como familiares y personas cercanas en donde se encuentre que lo llevan a producir que los acontecimientos se vuelvan malevolentes.
- *Autoimagen inviable*: tiene ideas persistentes de autorreferencia sintiéndose excesivamente importante y percibe los ataques de los demás, aunque estos no sean completamente reales.

- *Representaciones objetales inalterables*: internalizan representaciones de relaciones tempranas significativas que se configuran de manera fija e implacable en creencias y actitudes profundas.

Nivel intrapsíquico

- *Mecanismo de proyección*: repudiando claramente los rasgos y motivos personales indeseables y los atribuyen a los demás, están hiperalerta.
- *Organización inflexible*: la inflexibilidad del sistema de las estructuras morfológicas que lo sustentan, así como la rigidez de los canales de afrontamiento defensivo, mediación de conflictos y necesidad de gratificación.

Nivel biofísico

- *Estado de ánimo irascible*: presentan un frío modo de actuar, grosero, sin humor, intentan parecer que no tienen emociones ni objetivos.

Escala “Síndromes clínicos”

Los cuales son descriptos como “extensiones y distorsiones del patrón básico de personalidad del paciente. Se caracterizan por ser transitorios, cambiantes en el tiempo y dependen del impacto de las situaciones estresantes. Se destacan por acentuar las características básicas de la personalidad y deben ser entendidos en relación con los patrones básicos de personalidad pudiendo coocurrir en diferentes estilos”.

En esta escala los puntajes elevados corresponden a: “A Trastorno de Ansiedad”; “N Trastorno Bipolar”; “T Dependencia de Sustancias”; “R Trastorno por Estrés Postraumático”.

Frente a estos valores, el investigador decidió considerar el más significativo que es “**T Dependencia de Sustancias**” ya que es del cual tiene mayor información.

La teoría que subyace a la herramienta plantea: “Individuos que generalmente tienen una historia de abuso de sustancias (drogas). Asimismo, tienen dificultad en el control de los impulsos dentro de las normas sociales.”

Por otra parte, el manual DSM IV expresa: La dependencia, el abuso, la intoxicación y la abstinencia de sustancias implica con frecuencia varias de ellas

utilizadas simultánea o secuencialmente. Por ejemplo, sujetos con dependencia de la cocaína beben con frecuencia alcohol o toman ansiolíticos u opiáceos para contrarrestar los síntomas de ansiedad inducidos por la cocaína. De igual forma, los sujetos con dependencia de los opiáceos o la Cannabis suelen presentar otros trastornos relacionados con sustancias, por lo general alcohol, ansiolíticos, anfetaminas o cocaína.

La característica esencial de la dependencia de sustancias consiste en un grupo de síntomas cognoscitivos, comportamentales y fisiológicos que indican que el individuo continúa consumiendo la sustancia, a pesar de la aparición de problemas significativos relacionados con ella. Existe un patrón de repetida autoadministración que a menudo lleva a la tolerancia, la abstinencia y a una ingestión compulsiva de la sustancia.

... “Tolerancia (**Criterio 1**) es la necesidad de recurrir a cantidades crecientes de la sustancia para alcanzar la intoxicación (o el efecto deseado) o una notable disminución de los efectos de la sustancia con su uso continuado a las mismas dosis” ...

... “La abstinencia (**Criterio 2a**) es un cambio de comportamiento desadaptativo, con concomitantes cognoscitivos y fisiológicos, que tiene lugar cuando la concentración en la sangre o los tejidos de una sustancia disminuye en un individuo que ha mantenido un consumo prolongado de grandes cantidades de esa sustancia” ...

... “Puede ocurrir que el sujeto tome la sustancia en cantidades mayores o durante un período de tiempo más prolongado de lo originalmente pretendido (p. ej., el sujeto bebe hasta intoxicarse a pesar de haberse autoimpuesto el límite de una sola bebida) (**Criterio 3**)” ...

Cómo se mencionó anteriormente, es un individuo con historial de consumo problemático desde edades tempranas aludiendo que empezó a consumir drogas siendo menor a 18 años y actualmente en la institución tiene acceso de manera ilegal a algunas sustancias las cuales en diversas oportunidades fueron suministradas por su pareja.

Esto a su vez podría considerarse como indicador del otro ítem elevado correspondiente al trastorno de ansiedad ya que no existen registros que hagan alusión al mismo y como bien explica la definición de los síndromes clínicos de ser “transitorios” es posible que se haya visto influenciado dicho patrón debido al proceso de entrevista al cual se vio expuesto el evaluado.

Síndromes Clínicos Graves (Severos)

En la última escala, el puntaje más elevado corresponde a **“PP Trastorno Delirante”** siendo 64 puntos lo arrojado en el protocolo.

Frente a esto, el investigador optó por emplear la definición del manual de la herramienta y la definición del autor de la misma (T. Millon) ya que no cuenta con la información necesaria de registros en los que se pueda basar para mencionar la presencia de dicho trastorno y además porque el mismo constituye la categoría del orden clínico grave y esto requiere otros abordajes que van más allá de los propósitos del evaluador.

La definición que caracteriza al trastorno expresa: Los pacientes con este trastorno, tienen delirios paranoides agudos, se vuelven beligerantes, pueden tener delirios de celos, persecutorios o de naturaleza grandiosa. Pueden existir ideas de referencia. El estado de ánimo es excesivamente hostil, con sentimientos de no haber sido tratado como ellos esperaban, la vigilancia y la alerta son concomitantes.

Las características sobresalientes planteadas por el autor T. Millon se dividen en:

- 1- Inmadurez evolutiva e invalidez social: son sujetos irregulares en cuanto a la consecución de objetivos, se implican en situaciones conflictivas y difíciles, manifiestan gran déficit en las habilidades sociales.
- 2- Desorganización cognitiva: su desorganización cognitiva se acompaña en algunos momentos de ideas delirantes y alucinaciones que son sin cohesión, y son de tipo transitorias, utilizan la fantasía como medio para mediar las desilusiones y heridas bloqueando la realidad.

3- Sentimientos de separación: la invalidez de estos pacientes se debe a una serie de causas como el desafecto social y el aislamiento protector.

Como se expresa en los objetivos de esta investigación, no es intención del investigador “caratular” ni “diagnosticar” a los sujetos evaluados como padecientes de un trastorno en particular, pero sí mostrar a los lectores las aproximaciones diagnósticas a las que pudo arribar durante el proceso de evaluación de las herramientas.

Escala de Índices Modificadores

La evaluación de los valores presentados en la misma arrojó al investigador las pautas de:

-Un sujeto que respondió de manera franca y reticente según la valoración de la escala **X “Autorrevelación (Sinceridad)”** con un puntaje de 59 siendo lo esperable mayor a 34 y menor a 178.

Lo cual es algo que el investigador esperaba que ocurriese ya que al tratarse del último encuentro podía existir una mayor tendencia a la sinceridad que antes no sucedió.

-La escala **V “Validez”** presentó un puntaje de 0 lo que es esperable que suceda para que la prueba sea válida.

-La escala **Y “Deseabilidad Social”** se encuentra también en el parámetro esperable presentando un puntaje de prevalencia de 44 (no supera los 75 establecidos como límite) por lo que nos refleja que el individuo trata de mostrarse socialmente adaptado o sin ningún trastorno emocional.

Finalmente, la escala **Z “Devaluación (Índice de Alteración)”** también es ubicada en el parámetro de lo esperable ya que su puntuación de 47 se ubica por debajo de 75 indicando que el evaluado no se autosabotea ni tiende a presentarse con algún trastorno o aumentar las características presentes de alguno de ellos.

Conclusión Inventario Clínico Multiaxial de Millon (MCMI-III) (CASO 1)

En base a todos los datos recopilados con el uso de la herramienta y considerando además las fuentes colaterales de información, el investigador pudo aproximarse a la elaboración de una conclusión.

Se trata de un individuo con características hostiles, agresivas que se ven reflejadas en los patrones agresivo-sádico y en las conductas pertenecientes al trastorno antisocial.

Sus modos de relacionarse son mediante la intimidación, la coerción y el abuso de poder para obtener lo que busca y mantenerse ubicado en el lugar que llegó “referente de pabellón”.

Sus indicadores de ansiedad son mínimos por lo que esto es una característica que concuerda más con un episodio transitorio propio de los síndromes clínicos y que además se puede ver influenciado por el hecho de estar participando en un proceso de “evaluación”.

Sin lugar a dudas una característica de importancia es la dependencia de sustancias lo cual es puramente acorde a lo observado por el investigador en el proceso de entrevistas así como la información recolectada de las fuentes colaterales, esta dependencia de sustancias es una característica que viene desde edades tempranas y que influyen en el moldeamiento de las características de personalidad del individuo y que como se mencionó en otros apartados de esta investigación, constituye un factor de riesgo de gran influencia para la comisión de hechos delictivos.

A diferencia de otros sujetos en los que además del trastorno antisocial presentan elevación del trastorno esquizoide (“patrón asocial” según el autor), este individuo presenta valores bajos en dicho trastorno, pero puntaje elevado en patrón agresivo/sádico superando incluso al antisocial cuestión por la cual las características de falta de adecuación a las normas, respeto por el otro, relaciones interpersonales buenas, buen desempeño en las instituciones, etc. Se vuelven características “comunes” y relacionadas entre sí.

A la vez, un aspecto que el investigador considera necesario explicar es lo que el autor mencionado describe como el “Modelo de vulnerabilidad” mediante el cual explica que los trastornos de personalidad (Eje 2 DSM IV) se vuelven

predisponentes al desarrollo de trastornos del Eje 1. De esta manera es que se explican las elevaciones de las demás escalas observadas en la Figura 5.

Considerando todo lo planteado y las descripciones obtenidas, el investigador arribó a la conclusión de un individuo con marcadas características de personalidad agresivas (sádicas) y un trastorno de personalidad antisocial.

Sus características paranoides lo ubican en una posición constantemente defensiva, que duda de los demás, que busca estar alerta frente a posibles amenazas y por ende su ira es elevada resultando en muchas oportunidades en descargas tanto verbales como motoras (peleas) y volviendo así su “modo de comunicación” para obtener respeto, situación que lo coloca en su lugar de “delincuente conocido”.

Estas características que permitieron al investigador arribar a una conclusión, son a la vez interrelacionadas con las descripciones obtenidas de las demás herramientas utilizadas volviéndose así un instrumento de gran importancia y utilidad.

Otro punto que el investigador considera de gran importancia (para este y para los casos posteriores), es el destacar que el autor T. Millon plantea en su desarrollo de la “teoría de la personalidad” que existen situaciones que predisponen a que la misma se vea influenciada de manera diferente según diversas circunstancias y para poder graficarlo basándose en los ejes del manual DSM IV, creo modelos que se detallan a continuación.

- **Modelo de vulnerabilidad:** los trastornos de personalidad (Eje 2) predisponen al individuo al desarrollo de un trastorno del Eje 1. Significa que los estresantes psicosociales (del afuera) penetran en la personalidad a diferentes niveles y al no disponer de respuestas de afrontamiento surge un trastorno del Eje 1.
- **Modelo de la complicación:** en este caso es inverso al anterior, aquí los trastornos del Eje 1 una vez iniciados crean una predisposición a los cambios de la personalidad (Eje 2). Es por eso que el reconocimiento de la propia enfermedad cambia el concepto de Sí mismo y las expectativas de autoeficacia del sujeto (cambio en la personalidad).
- **Modelo del espectro:** a diferencia de los modelos anteriores que conceptualizan a los trastornos del Eje 1 y Eje 2 como entidades diferenciadas,

este modelo plantea que los trastornos del Eje 1 pueden entenderse como desarrollos que parten del mismo sustrato y por ende existen en un “continuum”. Esto significa que rasgos subclínicos condicionan el desarrollo de características adaptativas que se vuelven principios organizativos de la personalidad (Eje 2).

- **Modelo de la patoplastia:** este modelo sostiene que la personalidad influye en el curso de un trastorno del Eje 1 pero que por sí misma no predispone al desarrollo de un trastorno. Por lo que sí la manera de presentación de algún trastorno del Eje 1 se relaciona con la personalidad se debe a que el curso del trastorno se canaliza a través de características de la personalidad (Eje 2). Lo que significa que el desarrollo de un trastorno del Eje 1 es independiente del estilo de personalidad.

HERRAMIENTAS DE EVALUACION “GRÁFICAS” (Bender, DFH, Persona Bajo la Lluvia, Dibujo Libre) (CASO 1)

El análisis de las técnicas se llevó a cabo en base a los datos bibliográficos correspondientes a autores como Cristina Gay de Wojtuń, Etel Kacero, Karen Machover, Jaime Bernstein, entre otros.

Test gestáltico visomotor de L. Bender

Sujeto con características hostiles y agresivas que se observan en la Fig A donde el pensamiento (desagradable) se ubica por sobre la emoción, esto influye además en su incapacidad para establecer lazos sociales afectivos que también se observa en su dificultad para el cierre de las figuras (4,7, 8), en la dificultad para el cruzamiento (fig 6).

Su agresividad como manera de mostrarse al mundo se ve expresada en la disminución de los ángulos (fig 4, 7). Su hostilidad es expresada en las faltas de espacio entre las figuras, que indican tendencias esquizoides.

Su falta de flexibilización frente situaciones emotivas o de sociabilización es representada por la reducción del tamaño de las figuras y que comparte a su vez características con un nivel de ansiedad elevado.

Sujeto con una marcada falta de control emocional en situaciones en las que el pensamiento no tiene lugar que se observa en la rectangulación de las curvas (fig 4, 6).

Da cuenta de una perturbación en su personalidad con rasgos maníacos (al usar círculos y no puntos en fig 3 y 5).

Otra característica importante es su incoordinación motora como señal de tensión y ansiedad acumulada y desde un punto de vista más neurológico tiene relación con su largo periodo de consumo de alcohol y drogas que se traduce en los espasmos y su pobre control motor.

Técnicas gráficas (Dibujo de la figura humana, persona bajo la lluvia y dibujo libre).

Como destacan autores (K. Machover, E. Hammer), los dibujos que realiza el sujeto evaluado deben ser entendidos como una expresión del estado de ánimo y de las tensiones emocionales.

El tamaño de las figuras es chico y se ubica en el margen izquierdo lo que da cuenta de un pensamiento pobre, mágico, que busca alejarse del medio evadiendo lo real como manera de retraimiento, sujeto con características impulsivas (ubicándose al lado izquierdo de la hoja).

Sujeto con características de inmadurez, aplanamiento emocional (representado por dibujos que tienden a la rectangularización), dibujos infantiles, estáticos, también visible en la forma de dibujar los dedos. El torso de tipo cuadrado, “anguloso” es representativo de características agresivas.

La forma de dibujar el cuello representa la distancia que existe en este sujeto entre lo racional y lo emotivo dando cuenta de una incapacidad de mediar el pensamiento antes de actuar, característica relacionada además con su impulsividad.

La mirada representada (ojos) es de tipo hostil, penetrante, que se quiere “ocultar” con una sonrisa forzada volviéndose una figura “sinistra” de tipo caricaturesca.

Las orejas grandes dan cuenta de sus características paranoides, expectantes y a la defensiva del medio porque lo vive como peligroso.

Sus trazos cortos y fragmentados como esbozos dan características de impulsividad, de ansiedad contenida y en la falta de adaptación frente a situaciones nuevas.

Sujeto con defensas pobres, disgregadas e insuficientes (pobreza defensiva de su psiquismo) frente a situaciones adversas en las que se siente presionado (observado en la persona bajo la lluvia, por la falta del paraguas como elemento protector).

Conclusión de Test de Bender, DFH, Persona Bajo la Lluvia, Dibujo Libre

La conclusión a la que arribó el investigador fue elaborada mediante el análisis de los resultados obtenidos de todos los instrumentos gráficos utilizados (Bender, DFH, Persona Bajo la Lluvia, Dibujo Libre) con el fin de brindar al lector una comprensión más amplia de esta sección.

El sujeto evaluado presenta características marcadas de sus tendencias agresivas, su ira contenida a punto de estallar que se ubica así a causa de su falta de mecanismos defensivos adaptativos y variados, que regulen y ayuden a su personalidad para “convivir” en sociedad.

Sus características agresivas a su vez son influenciadas por sus rasgos paranoides que lo hacen “dudar” de todos y mantenerse a la defensiva buscando en qué momento actuar según la necesidad de su supervivencia lo requiera.

Presenta una pobre mediación del pensamiento sobre los frenos inhibitorios, por lo que su modo de comunicarse es mediante el actuar y así lograr mantenerse en el lugar de “jefe” en el que se encuentra, el obtener beneficios a causa de usar a otros es una característica propia de su tendencia sádica y antisocial.

Su poca emotividad y su labilidad afectiva no le permiten reconocer ni disfrutar situaciones que podrían ser placenteras y por ende esto resulta en una incapacidad de formar relaciones fructíferas tanto adentro de la institución penitenciaria como antes de ingresar a la misma.

Sin lugar a dudas, el consumo (abuso) de drogas y alcohol derivaron en una manera de “influencia negativa” y con secuelas en su personalidad que actualmente se hacen manifiestas.

Evaluación del CASO 2

- Datos del sujeto evaluado:
- Sujeto masculino de 27 años de edad.
- Lugar de nacimiento: La Rioja, capital. Argentina
- Lugar de residencia: La Rioja, capital.
- Nivel de escolarización alcanzado: Secundario completo.
- Profesión/ocupación: Empleado de comercio, realizaba además trabajos de limpieza en viviendas.
- Familia: padre empleado en una empresa de internet y madre empleada del hospital (no quiso dar detalles). Hermano menor que estudia en la universidad.
- Fecha de ingreso a la institución: 12/04/2017.
- Tiempo de condena otorgado: 16 años.
- Carátula: homicidio simple.

El encuadre que se estableció con el sujeto constó de 3 encuentros lo cual fue definido tanto por la institución como por él mismo y esto fue algo que el investigador consideró (dar importancia al pedido del evaluado para facilitar que el dialogo sea fluido).

A la vez, el investigador tuvo acceso a las fuentes de información “colaterales” que la institución le brindó (carpeta criminológica e historia clínica) para constatar los datos obtenidos de las entrevistas y corroborar así si existen concordancias o no.

Los encuentros al principio resultaron “difíciles” de llevar debido a la poca participación del sujeto, situación que luego se fue ordenando y se pudo obtener mayor cantidad de datos.

Desarrollo de la entrevista

Refiere que tiene buena relación con la familia, que el padre y la madre lo visitan regularmente y que tuvo una buena crianza, comenta que el fallecimiento de su tío fue algo que le dolió mucho (ocurrió en el año 2019 cuando ya se encontraba en el SPP). Al indagarse sobre la familia respondió *“¿por qué tengo que hablar de temas personales? Prefiero no responder eso”*

Su nivel socio-económico es bueno, necesidades básicas satisfechas y no comenta tener que haber salido a trabajar o dejar los estudios por falta de dinero en la familia.

Con relación a su imagen, es un sujeto que asistía a los encuentros aseado, con la ropa limpia. Su aspecto físico es de tez blanca con cabello castaño, con algunas cicatrices en los brazos y ceja, tatuajes en brazos y mano.

Una persona de respuestas cortas y sin detalles, se mostraba serio y con mirada poco expresiva. Cuando hablaba no gesticulaba y su mirada era fija y penetrante, sus uñas muy cortas hasta incluso algunos dedos con lastimaduras en la zona de las uñas.

No tiene antecedentes penales de ingresos a la institución ni detenciones por otros motivos.

Refiere a que tiene buena relación con los demás internos pero que hay cosas que prefiere hacer solo. Participó en el taller de radio y expresa que le gusta leer y hacer actividad física para despejar la mente, se siente activo y encaminado esperando que le otorguen el beneficio de la semilibertad en noviembre del 2024. Realiza actividad física y que eso lo ayuda a despejar la mente.

Comenta que tuvo situaciones de conflictos con otros internos en diferentes ocasiones y que algunas terminaron en agresiones físicas.

Respecto a lo sucedido comenta que hizo lo que tenía que hacer y que eso lo hace sentir tranquilo *“hice lo que sentí que tenía que hacer para ayudar a otros, me siento bien y no me molesta lo que hice”*.

Comenta además que cuando pasó el hecho, se encontraba en una etapa de su vida que él sabía que iba a terminar privado de libertad. *“sabía que iba a entrar acá, pero me tenía que descargar para poder estar en paz y no siento culpa”*

Al preguntar el investigador sobre cómo y en que cree que cambio su vida al ingresar a la institución, explica que aprendió a tener más compañerismo y saber con quién relacionarse.

Con relación al consumo de drogas comenta que sí consumía de vez en cuando pastillas y marihuana y que no había asistido a una institución para tratar dicha situación.

Análisis

Según los datos obtenidos de la entrevista el investigador notó omisiones y cambios de su relato que no coincidían con la información obtenida de la “carpeta criminológica”.

En dicha carpeta se indica que el sujeto “no conoce a su padre” y que las visitas las realiza su madre. Su tío fallecido mantenía una estrecha relación con él (por eso comenta que le dolió mucho el fallecimiento).

Respecto al consumo, es un sujeto con antecedentes de policonsumo que debió ser trasladado al centro de atención en salud mental en el año 2017 para ser evaluado por un psiquiatra quien le recetó la medicación y que realiza el control.

El control psiquiátrico colocó “patología de base” pero sin especificar.

Las primeras evaluaciones de conducta y concepto eran muy bajas y se lo caratulaba como un interno “problemático” con actitudes violentas.

En el año 2020 participó en una pelea extensa de la cual resultó herido en su pecho con un arma casera (faca), un disparo de perdigones de goma en la pierna izquierda y una mordedura de can en el brazo (intervino el escuadrón antidisturbios).

Las ultimas evaluaciones trimestrales arrojaron que su conducta y concepto tenían calificaciones de 9 ejemplar y 6 bueno respectivamente. Ahora es un sujeto

respetuoso y con participación activa en las actividades brindadas por la institución, mostrando un ajuste a las normas impuestas.

Durante el mes entrevistado (noviembre 2022) días antes del primer encuentro, participó en otra gresca en la que resultó herido.

Conclusión entrevista del CASO 2

El investigador concluye en base a los datos obtenidos tanto de la entrevista como de la carpeta criminológica y de todo lo que hace al sujeto como su forma de expresarse, miradas, gestos, etc.

Que se trata de un sujeto con un monto de ansiedad elevado el cual es controlado un poco por la medicación pero que esto influye un modo de reaccionar agresivo e incluso en algunas situaciones violento.

Además, es una persona que, aunque de la impresión de que no es así, su forma de ser, de actuar y relacionarse da la sensación de alguien “tenso” a la defensiva, con una mirada suspicaz y en situaciones hasta burlesca o provocativa.

Sujeto que no presentó en su momento adhesión al tratamiento dándose de alta voluntariamente.

Es un individuo al cual cuesta relacionarse con los demás debido a su manera de comportarse retraídamente, sus pocas palabras, su pobre expresión además de los cambios y ocultamientos de datos que luego se obtuvieron de fuentes externas como la carpeta.

Sujeto que no se muestra preocupado por los hechos al mencionarlo, dice no sentir culpa y estar en paz consigo mismo habiendo cumplido con lo que tenía que hacer.

También concluye que es una persona que debe participar en talleres y actividades que sirvan de canalizadores para su ansiedad y conducta debido a que se trata de alguien con modos de reaccionar exaltados que lo colocan en situaciones peligrosas tanto para sí mismo como para terceros.

Herramientas que se utilizaron

Al sujeto del CASO 2 se administraron diferentes herramientas de recolección de datos siendo estas:

- Examen internacional de los trastornos de personalidad (IPDE) para DSM-IV.
- Escala de impulsividad de Barratt (BIS-11).
- Cuestionario de agresión de Buss y Perry (AQ).
- Inventario de síntomas de Derogatis (SCL-90 R).
- Inventario clínico multiaxial de Millon (MCMI-III).
- Test gestáltico viso-motor de Bender.
- Técnicas graficas que incluyen: Dibujo de la figura humana, Persona bajo la lluvia, Dibujo libre. Todas incluyen el relato.

Resultados Obtenidos de las Herramientas de Investigación

La primera herramienta (luego del inicio de la entrevista) que se le brindó al sujeto de tipo “inventario autoadministrado” fue la escala IPDE para DSM-IV. Los datos que la misma arrojó se detallan en la **Tabla 5**.

Tabla 5- “Examen internacional de los trastornos de personalidad (IPDE) para DSM-IV”.

9										
8										
7										
6					X					
5		X								
4	X									
3			X							X
2							X	X		
1				X		X			X	
0										
	Paranoide	Esquizoide	Esquizotip.	Histriónico	Antisocial	Narcisista	Límite	Obs-Comp.	Dependenc	Evitación

Para el análisis de este instrumento como en otros, en algunas situaciones, el investigador escuchó el relato de otros profesionales e incluso de los guardias sobre los sujetos evaluados ya que ellos son quienes tienen mayor contacto y esta información sí bien que es subjetiva, es importante considerarla.

Datos de corrección

Puntos que indican presencia: Paranoide (4 pts.), Esquizotípico (3 pts.), Evitación (3 pts.).

Puntos que se ubican en los parámetros de significancia de **tipo “riesgo clínico”**: Antisocial (6 pts.)

La escala Esquizoide (5 pts.), se encuentra en el límite de lo que separa normalidad de riesgo clínico por lo que el investigador decidió considerarla como significativa.

Estos datos brindan al investigador la pauta de que sí bien el sujeto se ubica en lo que denominaríamos “normalidad”, sí existe un parámetro al que se debe prestar atención y corresponde a la escala **Trastorno Antisocial** lo cual es algo interesante ya que se correlaciona con la información recolectada de las entrevistas y de las fuentes de información colateral como la historia criminológica e historia clínica.

Debido a que este trastorno se encuentra previamente definido en el Caso 1, el investigador hizo referencia a los criterios (DSM IV) en base a los datos recolectados del evaluado.

Con relación a la definición inicial que brinda el manual: el evaluado refirió situaciones de conflictos y grescas durante su adolescencia. No mencionó situaciones de tipo delictivas (hurto, daño a la propiedad privada, etc.) pero sí refirió al consumo de sustancias (drogas) en reuniones con su grupo de pares en la plaza de su barrio (lo cual no representa un daño para otros, sí atenta contra las normas legales de la sociedad), sumado a esto, el investigador pudo corroborar que en el momento del hecho (homicidio), el evaluado había estado consumiendo drogas y alcohol.

Esta es otra característica que se logró identificar en los relatos, el sujeto brindaba datos que al ser comprobados con la carpeta criminológica y la historia clínica eran diferentes. El investigador encontró discrepancias entre lo relatado y la información detallada de las fuentes colaterales como por ejemplo sobre el contacto con su familia, el hecho de que no conoce a su padre, las relaciones dentro de la

institución (refirió que se lleva muy bien con sus compañeros), sobre su consumo problemático (no mencionó que debe asistir a control psiquiátrico mensualmente).

(Criterio A1). Si bien esto es algo que no se puede asegurar con total certeza debido a que el encontrarse alojado en una institución penitenciaria influye mucho para que estas características cambien tanto en aumento como en disminución, es algo significativo ya que los datos obtenidos arrojan que es una situación que se viene dando desde años atrás y que incluso dentro de la institución se repiten.

(Criterio A2). El evaluado refiere no importarle lo que piensen los demás y en relación al hecho expresó *“no me importó lo que hice, era lo que quería hacer y no me importaba es persona”*.

(Criterio A3). El investigador pudo pesquisar una falta de interés en el futuro, una incapacidad para planear que quisiera hacer (familia, trabajo, etc.)

(Criterio A4). Con relación a esto, la información obtenida arroja datos un poco diferentes en algunos aspectos, el suceso por el cual está detenido fue hecho de manera pensada y sabiendo las consecuencias, en su relato expresa *“yo sabía que iba a entrar acá, lo hice porque tenía que hacerlo, hice lo que sentí”*. Sí en cambio presenta una actitud irritable, agresiva, por momentos prepotente a la vez que sí existen momentos de agresión al otro.

(Criterio A5). Se obtuvieron datos referentes a periodos prolongados de policonsumo de sustancias, una falta de adhesión al tratamiento y una falta de conciencia de enfermedad. El tratamiento fue iniciado por oficio legal (pedido del abogado defensor) al momento de ingresar al SPP, pero luego el interno pidió la alta voluntaria para finalmente retomar pasado más de un año.

(Criterio A7). Otra característica presente en el relato es correspondiente a la definición del párrafo anterior, el individuo expresa *“hice lo que sentí, me da lo mismo” ... “lo hice para proteger a otros porque era un daño para los demás” ... “no me arrepiento de lo que hice porque estoy tranquilo y en paz”*.

Con relación al trastorno **“Esquizoide”**, el manual DSM IV lo ubica en la sección de trastornos de la personalidad definiendo al mismo:

... “La característica esencial del trastorno esquizoide de la personalidad es un patrón general de distanciamiento de las relaciones sociales y de restricción de la expresión emocional en el plano interpersonal. Este patrón comienza al principio de la edad adulta y se da en diversos contextos” ...

Los criterios que forman la clasificación del trastorno se dividen en:

... “Los sujetos con trastorno esquizoide de la personalidad no demuestran tener deseos de intimidad, parecen indiferentes a las oportunidades de establecer relaciones personales y no parece que les satisfaga demasiado formar parte de una familia o de un grupo social (Criterio A1)” ...

... “Prefieren emplear el tiempo en sí mismos, más que estar con otras personas. Suelen estar socialmente aislados o ser «solitarios» y casi siempre escogen actividades solitarias o aficiones que no requieran interacciones con otras personas (Criterio A2)” ...

Situación que el investigador corroboró en base a los datos de la entrevista como también de las fuentes colaterales de información y además del comentario de un profesional del área de salud mental de la institución el cual refirió que el evaluado no es un sujeto que pase tiempo con los demás, está siempre alejado, participa en los talleres, pero se mantiene en una esquina.

... “Pueden mostrar un interés muy escaso en tener experiencias sexuales con otra persona (Criterio A3) y les gustan muy pocas o ningunas actividades (Criterio A4)” ...

Frente a esto refirió a que no tuvo pareja anteriormente y que actualmente no le interesa formar una relación.

... “Estos individuos no tienen amigos íntimos o personas de confianza, a excepción de algún familiar de primer grado (Criterio A5)” ...

Los datos que obtuvo el investigador son representativos de este criterio ya que el evaluado refirió a que la persona en la que confiaba ya falleció (tío) y que amigos no tiene tanto fuera de la institución como dentro.

...” Suelen parecer indiferentes a la aprobación o la crítica de los demás y no muestran preocupación alguna por lo que los demás puedan pensar de ellos (Criterio A6)” ... “A menudo no responden adecuadamente a las normas sociales, de forma que parecen socialmente ineptos o superficiales y enfrascados en sí mismos” ... “Muestran un aspecto «blando» sin reactividad emocional observable y con pocos gestos o expresiones faciales de reciprocidad, como sonrisas o cabeceo (Criterio A7)” ... “Frecuentemente manifiestan una afectividad restringida y se muestran fríos y distantes” ...

Sin lugar a duda este párrafo es el más representativo para el investigador debido a las características observadas en el proceso de entrevista y evaluación ya que el individuo presenta una personalidad sin emotividad, sin deseo de relacionarse interpersonalmente, se mantiene centrado solo en sí mismo, no disfruta del contacto con otros y por eso lo evita.

Frente a esto el entrevistador pudo reconocer patrones y características presentes con los cuales no ubica al sujeto como paciente del trastorno, pero sí tiene en cuenta los parámetros recopilados como también la puntuación obtenida por la herramienta utilizada para arribar a estas conclusiones (IPDE).

Lo más notorio corresponde al modo de desenvolverse del evaluado, las características de sus relaciones interpersonales (no refiere tampoco haber tenido pareja), las situaciones de grescas en las que participó en la institución, la manera en la que se comportaba en los talleres de manera alejada de los compañeros siendo retraído y con escasa comunicación (datos brindados por el profesional), un sujeto con una personalidad pobre en relaciones sociales y con escasas herramientas para formar vínculos sumado a la falta de interés en participar en actividades grupales con excepción de algún taller pero refiere: *“prefiero hacer las cosas solo, cuando comemos prefiero estar solo y la actividad física también”*.

Otra característica que puede considerarse significativa es la falta de culpa sobre el crimen cometido y la sensación de “paz” al haber hecho lo que hizo para “cuidar a otros”. Situación que el investigador la enmarca en el plano de la emotividad y sensibilidad interpersonal, es significativo en estos sujetos la carencia de afecto y una incapacidad para captar las emociones de los demás.

Para concluir, el investigador no define al sujeto como alguien con el/los trastornos instaurados en su personalidad en el orden clínico, pero sí puede destacar características comportamentales o patrones que se asemejan a las descripciones obtenidas de manuales diagnósticos y que serán luego comparadas con aportes de las demás herramientas utilizadas en la investigación.

Luego de que el evaluado finalizó la realización del cuestionario IPDE, el investigador le explicó la consigna del siguiente cuestionario y le brindo la hoja correspondiente.

Cuestionario de “Agresión” de Buss y Perry (AQ)

Los datos que brindó el evaluado se encuentran en la **Tabla 6**.

Tabla 6- Cuestionario de agresión de Buss y Perry (AQ).

Factores e ítems que lo evalúan.	CASO 2	Total
Factor1 (hostilidad): 4, 11, 12, 26, 28.	1, 4, 1, 2, 1	9
Factor2 (ira): 13, 15, 18, 19, 21, 22, 25	5, 4, 5, 5, 5, 4, 4	32
Factor3 (agresión física): 1, 5, 9, 17, 27, 29	4, 2, 5, 5, 5,	25
Factor4 (agresión verbal): 2, 6, 7, 10, 14	3, 2, 2, 4, 1	12

Se puede observar que el factor que presenta mayor elevación es “Ira” lo cual es considerado un dato importante ya que el evaluado presenta características de una forma de ser y mostrarse frente a los demás de manera agresiva, rígida, con poca emoción, frialdad.

El segundo factor aumentado corresponde al de “agresión física” lo cual se considera un dato significativo ya que los datos aportados por la carpeta criminológica demuestran las múltiples situaciones de peleas en la institución que tuvieron como protagonista al sujeto evaluado incluso siendo necesaria la intervención del escuadrón antimotines.

Conclusión Examen internacional de los trastornos de personalidad (IPDE) para DSM-IV

Frente a estas características mencionadas, el investigador pudo obtener datos significativos que sirvieron para corroborar el relato obtenido en las entrevistas y de las fuentes colaterales.

Estos datos son indicadores relevantes frente al trastorno asociado como presente en el evaluado (trastorno antisocial) ya que los modos de ser, vincularse y reaccionar frente al medio denotan un individuo con poca mediación de pensamiento que lo lleva a actuar desenfrenadamente.

De esta manera se encontraron significancias con la conducta expresada del evaluado, las diferentes situaciones de conflictos en la institución penitenciaria y lo expresado en la carpeta criminológica.

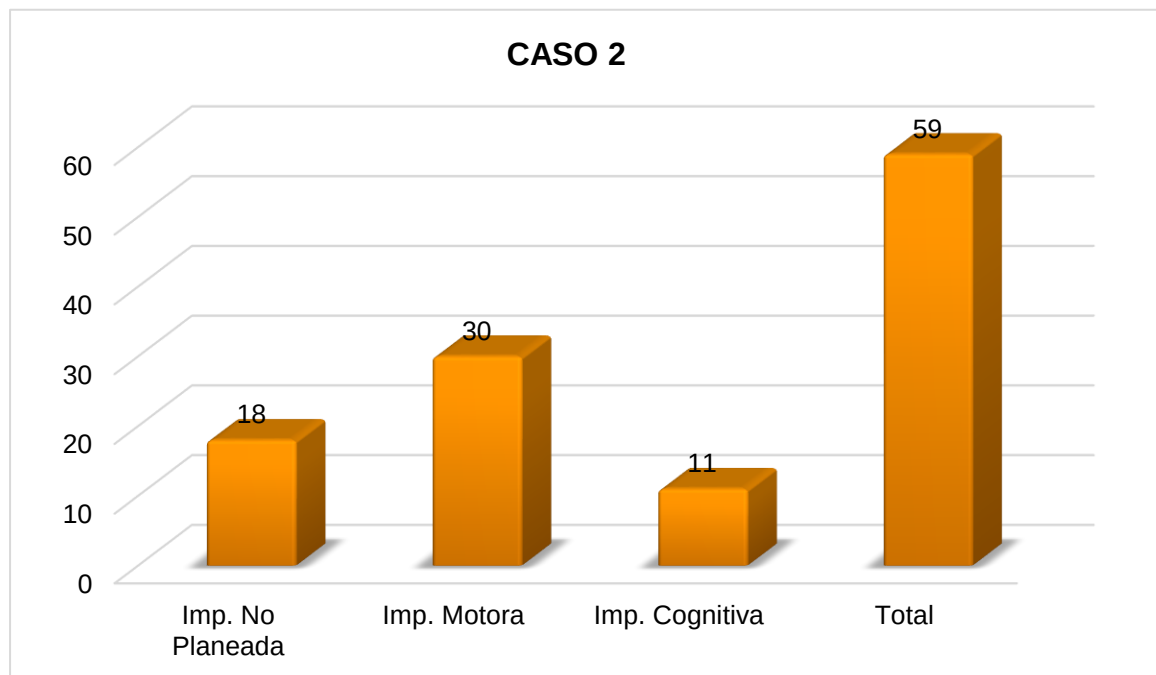
La siguiente herramienta que se le brindó al sujeto al finalizar la anterior y responder preguntas acerca de cómo se sintió realizándola, corresponde a la “Escala de impulsividad de Barratt (BIS 11)”.

Los datos del mencionado instrumento se ven reflejados en la **Tabla 7** y **Gráfico 3**

Tabla 7-Escala de impulsividad de Barratt (BIS-11).

Impulsividad no planeada	Impulsividad motora	Impulsividad cognitiva	Puntos
0			
	3		
0			
		3	
3			
	4		
		1	
0			
	4		
		0	
0			
	4		
		1	
3			
	4		
		1	

4			
	3		
		1	
0			
	3		
0			
	1		
		3	
3			
	1		
		1	
4			
	4		
1			
Puntaje por escala: 18	30	11	59

Gráfico 3

En este sujeto, el puntaje más elevado corresponde a la escala “Impulsividad Motora” (30pts.)

Los puntajes de las demás escalas corresponden 18 puntos en “Impulsividad no planeada” y 11 puntos en “Impulsividad cognitiva”.

En base a esta definición (expresada en el Caso 1) y a los datos obtenidos, el investigador encuentra relación en el sujeto evaluado que se corresponden con estos patrones de comportamiento siendo el que se destaca el actuar sin pensar.

Es un individuo que actúa impulsivamente sin mediación del pensamiento, su forma de ser es agresiva y reacciona de manera rápida y grotesca.

Fueron varias las situaciones en las que se vio involucrado en peleas dentro de la institución resultando herido y debiendo ser trasladado a urgencias médicas. A la vez sus antecedentes de consumo problemático de sustancias brindan también un dato relacionado con el actuar sin pensar, el consumo de sustancias está muy ligado en diferentes investigaciones con una “búsqueda de sensaciones” y con una incapacidad para prever el daño al que se expone el sujeto. Situación que es asociada con los factores de riesgo antes mencionados.

Lo cual, al observarse los valores correspondientes a cada escala, se visibiliza que las más elevadas corresponden a una impulsividad sin pensamiento en diferentes formas de manifestación y que justamente relacionado a esto, la escala de impulsividad cognitiva está disminuida porque no se da espacio al proceso de pensamiento y análisis de las circunstancias y posibilidades.

Estos datos obtenidos sirven de ayuda para constatare luego con el análisis de las demás herramientas de investigación buscando relaciones.

Como observó el investigador, existen datos relacionados con la herramienta anteriormente administrada (IPDE) ya que se ven concordancias con las características descritas del trastorno antisocial.

El investigador detalla a continuación los resultados obtenidos del “Inventario de síntomas de Derogatis (SCL-90 R)” cuyos resultados se ven reflejados en la **Tabla 8**

Tabla 8- Inventario de síntomas de Derogatis (SCL-90 R).

ITEMS	CASO 2
SOMATIZACIONES	40
OBSESIONES-COMPULSIONES	50/55
SENSITIVIDAD INTERPERSONAL	45
DEPRESIÓN	40
ANSIEDAD	30/35

HOSTILIDAD	55/60
ANSIEDAD FÓBICA	50/55
IDEACIÓN PARANOIDE	50/55
PSICOTICISMO	30
IGS (INDICE DE SEVERIDAD GLOBAL)	45/50
TOTAL DE SINTOMAS POSITIVOS (TSP)	40/45
IMSP (PSDI)	60/63

Estos resultados presentes en la Tabla 8, se debieron convertir a una escala en base a los datos que brinda el manual de la herramienta según el tipo de población evaluada, en este caso, para adultos varones.

En base a esto, el evaluado presentó una elevación de la escala “**IMSP**” que es el “Índice de malestar sintomático positivo” (60/63 pts.)

Además, un puntaje elevado en la escala “**Hostilidad**” que, si bien se ubica dentro de los puntos “normales” (55/60), es significativa en relación a las demás escalas y más aun teniéndose en cuenta los datos obtenidos de otras fuentes externas a la herramienta mencionada.

La Hostilidad es definida en el manual de la técnica como: la dimensión que hace referencia a pensamientos, sentimientos y acciones característicos de la presencia de afectos negativos de enojo.

Los índices **IGS** y **TSP** se encuentran emplazados en los valores esperables y no son significativamente datos a considerar en el evaluado.

Por otra parte, **IMSP** es definida como: escala pretende evaluar el estilo de respuesta indicando si la persona tiende a exagerar o a minimizar los malestares que lo aquejan. Puntuaciones extremas en este índice también sugieren patrones de respuestas que deben analizarse en términos de actitudes de fingimiento.

Esto implica que al tratarse de un inventario que tiene como objetivo evaluar la presencia o no de síntomas y a su vez en que grado estos se encuentran y aquejan

al sujeto, es “esperable” que los evaluados respondan de una manera “exagerada” tanto para minimizar como para exagerar la ausencia o presencia de alguno de ellos.

De las escalas más presentes que fueron las mencionadas anteriormente, el sujeto no presentó una elevación que sea lo suficientemente significativa para considerarse, pero esto a su vez si puede tenerse en cuenta como la intencionalidad del evaluado para mostrarse de una “mejor manera” de cómo se encuentra o siente.

Es importante considerar estos aspectos para que luego sean comparados con los resultados de las demás técnicas que el entrevistador utilizó para su investigación.

Finalmente, en lo que respecta a la escala hostilidad, como se mencionó anteriormente no es una escala lo suficientemente elevada para ser significativa, es la segunda más elevada y aproxima a una pauta de que el sujeto reacciona de manera agresiva frente a las circunstancias que encuentra adversas en el entorno influido a su vez por una falta de mediación del pensamiento que lo lleva a actuar sin pensar.

Esto es comparado además con los datos de fuentes colaterales y las demás herramientas administradas en donde se destaca una característica de personalidad agresiva, en diversas situaciones actuó de forma violenta, su forma de ser corresponde con los patrones del trastorno antisocial.

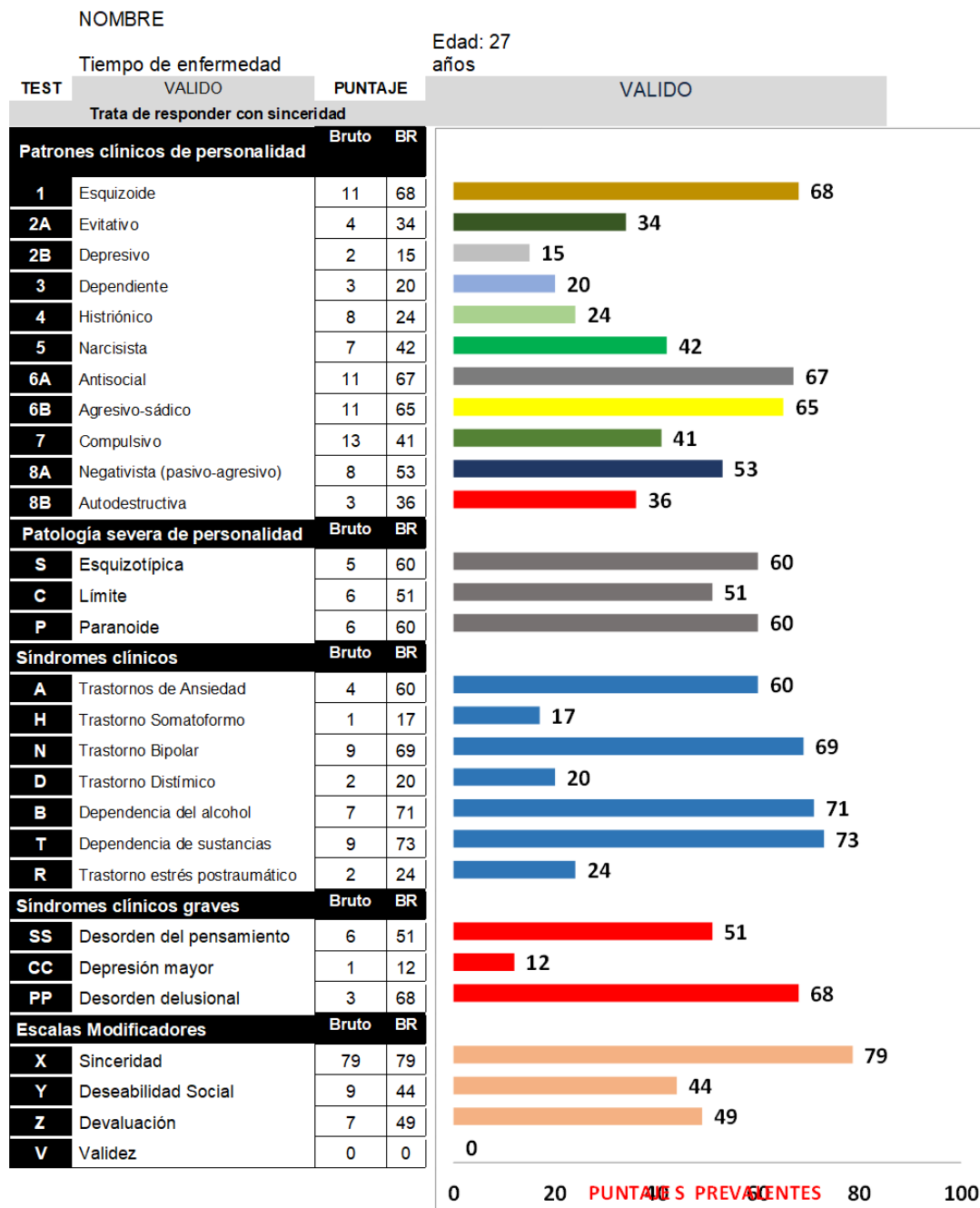
Como conclusión del análisis de esta herramienta, el investigador plantea que “es un sujeto al cual no le importa demasiado mostrarse cómo es ni querer dar una imagen agradable sino más bien todo lo contrario, en cada encuentro se mostró de forma prepotente, sin mucha capacidad de comunicación, con poca gesticulación, con datos que expresan una incapacidad para la sociabilización.

Con todo esto y relacionado con los instrumentos antes administrados, se ven coincidencias en lo que es el trastorno antisocial y el trastorno esquizoide. Cuestión por la cual el investigador dio importancia para poder elaborar un análisis completo.

El último instrumento administrado de tipo “Inventario autoadministrado” corresponde al “Inventario clínico multiaxial de Millon (MCMI-III)”. Los resultados que

brindó el software de corrección que además coinciden con el cálculo manual del investigador se pueden observar en la Gráfico 4.

Gráfico 4- Inventario clínico multiaxial de Millon (MCMI-III).



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

El protocolo expresado en la figura 5, arrojó los siguientes datos.

La 1° escala “Patrones clínicos de personalidad”, presentó valores que se ubican en el rango “indicadores sugestivos” siendo estas: 1- “Esquizoide” con un puntaje de prevalencia de 68. Seguido de ésta se encuentra 6A- “Antisocial” con un puntaje de 67. Finalmente se distingue 6B- “Agresiva (sádica)” con un valor de 65.

Si bien los ítems que corresponde a 8A Negativista (pasivo-agresivo) y 8B Autodestructivo se encuentran el rango de indicadores bajos, el investigador también los considera representativos para el análisis en conjunto con las demás escalas.

Por otra parte, **la 2° escala “Patología grave de la personalidad”** presenta 2 ítems que se ubican en el punto medio de los denominados “indicadores sugestivos” siendo estos: S “Esquizotípica” con 60 puntos y P “Paranoide” con 60 puntos. Y el ítem C “Límite se ubica en los indicadores bajos.

En **la 3° escala “Síndromes clínicos”** los puntajes de prevalencia elevados (indicadores sugestivos) corresponden a: T “Dependencia de sustancias” (73 puntos), B “Dependencia de alcohol” (71 puntos), N “Trastorno bipolar” (69 puntos) y A “Trastorno de ansiedad” (60 puntos).

Finalmente, **en la 4° escala “Síndromes clínicos graves”** el ítem con el puntaje de prevalencia más alto ubicado en la categoría de indicadores sugestivos corresponde a PP “Trastorno delirante” (68 puntos).

Análisis de los ítems aumentados de cada escala:

La herramienta MCMI-III se corresponde con la información sobre los trastornos y patrones clínicos que brinda el DSM IV.

En base a la calificación y en la clasificación de cada trastorno según la teoría de la personalidad de Theodore Millon (creador de la herramienta).

*** Patrones clínicos de la personalidad: 1 “Esquizoide”:** perteneciente al Eje II que incluye los trastornos de la personalidad y el retraso mental. También puede utilizarse para hacer constar mecanismos de defensa y características desadaptativas de la personalidad. El Eje II también puede utilizarse para indicar

ciertas características desadaptativas de personalidad que no cumplen los mínimos necesarios para constituir un trastorno de la personalidad.

La definición otorgada por el manual antes mencionado se detalla a continuación:

... “La característica esencial del trastorno esquizoide de la personalidad es un patrón general de distanciamiento de las relaciones sociales y de restricción de la expresión emocional en el plano interpersonal. Este patrón comienza al principio de la edad adulta y se da en diversos contextos” ... “Los sujetos con trastorno esquizoide de la personalidad no demuestran tener deseos de intimidad, parecen indiferentes a las oportunidades de establecer relaciones personales y no parece que les satisfaga demasiado formar parte de una familia o de un grupo social **(Criterio A1)**” ...

... “Suelen estar socialmente aislados o ser «solitarios» y casi siempre escogen actividades solitarias o aficiones que no requieran interacciones con otras personas **(Criterio A2)**” ...

... “Les gustan muy pocas o ninguna actividad **(Criterio A4)**. Suele haber una reducción de la sensación de placer a partir de experiencias sensoriales, corporales o interpersonales, como pasear por una playa tomando el sol o hacer el amor” ...

... “Estos individuos no tienen amigos íntimos o personas de confianza, a excepción de algún familiar de primer grado **(Criterio A5)**” ...

... “Los sujetos con trastorno esquizoide de la personalidad suelen parecer indiferentes a la aprobación o la crítica de los demás y no muestran preocupación alguna por lo que los demás puedan pensar de ellos **(Criterio A6)**” ...

... “Pueden abstraerse de las sutilezas normales en la interacción social y a menudo no responden adecuadamente a las normas sociales muestran un aspecto «blando» sin reactividad emocional observable y con pocos gestos o expresiones faciales de reciprocidad, como sonrisas o cabeceo **(Criterio A7)**” ...

A su vez, el manual define los “síntomas y trastornos asociados” como: ... “Sujetos de los cuales sus vidas parecen no ir a ninguna parte y dejan sus objetivos a

merced del azar. Estos individuos suelen reaccionar pasivamente ante las circunstancias adversas y tienen dificultades en responder adecuadamente a los acontecimientos vitales importantes. Debido a su falta de habilidades sociales y a la falta de deseo de experiencias sexuales, los sujetos con este trastorno tienen pocas amistades, es poco frecuente que salgan con alguien y no suelen casarse” ...

Por su parte, T. Millon define al trastorno según 5 características interrelacionadas:

- 1- Déficit de afectividad: neutralidad emocional, necesidades afectivas débiles, incapacidad para demostrar entusiasmo o placer.
- 2- Pobreza cognitiva: procesos de pensamiento pobres y oscuros inapropiados muchas veces a su nivel intelectual, comunicación social irrelevante.
- 3- Indiferencia interpersonal: escasos intereses “humanos”, prefiere estar alejado de las relaciones sociales y familiares.
- 4- Apatía comportamental: baja energía, fatiga expresa, carencia de vitalidad, déficit de expresividad motora y de espontaneidad.
- 5- Insensibilidad perceptiva: introspección y conciencia de Sí mismo escasas, impermeable a las sensaciones de la vida social y emocional.

Define: sujetos cuya característica esencial es una profunda incapacidad para formalizar relaciones y para responder a las gomas habituales de refuerzo social. Son habitualmente “solitarios” cuyas necesidades afectivas están muy limitadas y sin capacidad para experimentar placer.

De manera de cierre utilizando los postulados del autor, se considera de importancia destacar el aporte que llevó a cabo en la descripción de los ámbitos personológicos más relevantes del trastorno:

Nivel comportamental

- *Expresivamente impasible*: sin vida, inerte, carente de energía vital, robótico, inanimado.
- *Interpersonalmente desvinculado*: indiferente, remoto, no responde a los sentimientos de los demás, sin interés humano en relacionarse, elige actividades solitarias.

Nivel fenomenológico

- *Cognitivamente empobrecido*: deficiente en esferas del conocimiento humano, pensamiento vago y confuso, comunicación descentrada y sin propósito.
- *Autoimagen autosuficiente*: mínima introspección y conciencia de Sí mismo, indiferente al halago o crítica de los demás.
- *Representaciones objetales escasas*: pobres, mal articuladas, construidas a partir de percepciones y recuerdos de relaciones pasadas con los demás con poca interacción dinámica.

Nivel intrapsíquico

- *Mecanismo de intelectualización*: describe experiencias y hechos interpersonales de manera abstracta o mecánica dando atención solo a lo objetivo.
- *Organización indiferenciada*: barrera interna, escasa motivación para satisfacer sus necesidades y mínima presión para defenderse o resolver conflictos internos.

Nivel biofísico

- *Estado de ánimo/temperamento apático*: emocionalmente inexcitable, intensa falta de sentimientos, frío, distante, monótono, sin expresar sentimientos cálidos o intensos.

El siguiente patrón que se encuentra elevado es el * **6A “Antisocial”**, cuya definición desde el manual DSM-IV se la puede releer en el Caso 1 en la sección del instrumento IPDE.

El autor T. Millon elaboró su clasificación que se la encuentra en la sección de esta herramienta en el Caso 1.

Otro de los patrones elevados corresponde a ***6B “Agresiva (sádica)”**

La definición desde la teoría de T. Millon está también expresada en el Caso 1.

Escala **“Patología Severa de la Personalidad”**

S-Trastorno Esquizotípico: la definición propuesta por el manual DSM-IV expresa

La característica esencial del trastorno esquizotípico de la personalidad es un patrón general de déficit sociales e interpersonales caracterizados por un malestar agudo y una capacidad reducida para las relaciones personales, así como por distorsiones cognoscitivas o perceptivas y excentricidades del comportamiento. Este patrón comienza al inicio de la edad adulta y se observa en diversos contextos.

... “Los individuos con trastorno esquizotípico de la personalidad suelen tener ideas de referencia (p. ej., interpretaciones incorrectas de incidentes casuales y acontecimientos externos como poseedores de un significado especial e inhabitual específico para esa persona) (Criterio A1)” ...

... “Estos sujetos pueden ser supersticiosos o estar preocupados por fenómenos paranormales ajenos a las normas de su propia subcultura (Criterio A2)” ...

... “Pueden presentarse alteraciones perceptivas (p. ej., sentir que otra persona está presente u oír una voz murmurar su nombre) (Criterio A3)” ...

... “Frecuentemente es indefinido, digresivo o vago, pero sin un verdadero descarrilamiento o incoherencia (Criterio A4)” ...

... “Los individuos con este trastorno suelen ser celosos y pueden presentar ideación paranoide (p. ej., creer que sus colegas en el trabajo están tratando de manchar su reputación ante su jefe) (Criterio A5)” ...

... “Frecuentemente, no son capaces de hacer servir todo el abanico de afectos y habilidades interpersonales necesarias para relacionarse adecuadamente y, por tanto, suelen interactuar con los demás de una manera inapropiada, inflexible o constreñida (Criterio A6)” ...

... “Los sujetos con trastorno esquizotípico de la personalidad interpretan como problemáticas las relaciones interpersonales y no se encuentran cómodos relacionándose con otras personas. Aunque pueden expresar infelicidad debido a la

falta de relaciones, su comportamiento sugiere una falta de deseos de contactos íntimos (Criterio A8)" ...

Por su parte el autor T. Millon plantea como características esenciales:

- 1- Ansiedad de despersonalización: presentan un afecto deficiente, inarmónico que los aleja de la capacidad de relacionarse con las cosas o de vivir los acontecimientos, este aislamiento del Sí mismo se destaca por el sinsentido de la vida.
- 2- Autismo y disyunción cognitiva: existe un descarrilamiento e interferencia de los procesos de pensamiento que caracterizan los patrones y en los momentos en que pueden sentirse impulsados a relacionarse con los demás estos sujetos son incapaces de orientar sus pensamientos de forma lógica.
- 3- Comportamientos sociales deficientes y afectos empobrecidos: su evolución se caracteriza por un curso variable en el que el sujeto no pudo progresar en la adquisición de habilidades sociales normales.

Las características correspondientes al ámbito personológico descritas por el autor se dividen en:

Nivel comportamental

- *Expresivamente excéntrico*: sujetos con manierismos peculiares socialmente inadaptados e inadecuados, con comportamientos raros.
- *Interpersonalmente reservado*: prefiere la privacidad y el aislamiento, no tiene interés en relacionarse socialmente manteniéndose en la periferia.

Nivel fenomenológico

- *Cognitivamente desorganizado*: su capacidad para leer los pensamientos y sentimientos de los demás es disfuncional mezclando las comunicaciones sociales con irrelevancias personales. Son rumiadores, tienen creencias raras y son suspicaces.
- *Autoimagen enajenada*: manifiesta gran perplejidad e ilusiones sociales recurrentes junto con experiencias de despersonalización y disociación.
- *Representaciones objetales caóticas*: representaciones internalizadas que consisten en una mezcla de elementos de relaciones y afectos de la infancia

con impulsos y motivaciones aleatorios con presencia de canales de regulación disfuncionales.

Nivel intrapsíquico

- *Mecanismo de anulación*: sus pensamientos idiosincráticos parecen ser el reflejo de una retracción o inversión de los actos o ideas previos que generan ansiedad, conflicto, culpa.
- *Organización fragmentada*: los límites del Yo son permeables y sus operaciones defensivas y de afrontamiento son azarosas sin un límite marcado morfológicamente llevándolo a descargar sus pensamientos en acciones.

Nivel biofísico

- *Estado de ánimo aturdido o insensible*: son personas excesivamente perspicaces, se aturden en los encuentros sociales, mantienen gran estado de alerta y se muestran suspicaces, apáticos, con aspecto insípido y con notable deficiencia en las expresiones emocionales.

Escala “Síndromes Clínicos”

- La misma presenta valores que el investigador consideró representativos en las escalas a continuación mencionadas.

***N “Trastorno Bipolar”**: para este trastorno que presenta un puntaje de 69 (indicador sugestivo) el investigador no tomó una consideración significativa ya que la nomenclatura proveniente del DSM IV divide en 2 tipos y a su vez en sub-escalas que se deben constatar según los periodos más recientes de aparición, lo cual no es algo que haya ocurrido con el sujeto evaluado y de lo cual no se cuentan con registros que lo aseveren.

- De manera general, el manual DSM IV lo define como: El **trastorno bipolar I** se caracteriza por uno o más episodios maníacos o mixtos, habitualmente acompañados por episodios depresivos mayores.
- El trastorno **bipolar II** se caracteriza por uno o más episodios depresivos mayores acompañados por al menos un episodio hipomaníaco.

- El ***trastorno bipolar no especificado*** se incluye para codificar trastornos con características bipolares que no cumplen criterios para ninguno de los trastornos bipolares específicos (o síntomas bipolares sobre los que se tiene una información inadecuada o contradictoria).

B “Dependencia de Alcohol”: el manual propio del MCMI-III define “en general los pacientes que puntúan alto en esta escala tienen una historia de alcoholismo que no han podido resolver de manera adecuada.”

- Por su parte la definición propuesta por el DSM IV plantea: Una vez presente el patrón de uso compulsivo, los sujetos con dependencia pueden dedicar mucho tiempo al consumo de bebidas alcohólicas. Estos sujetos continúan con frecuencia el consumo de alcohol a pesar de la demostración de las consecuencias adversas físicas o psicológicas (p. ej., depresión, pérdidas de memoria, enfermedades hepáticas u otras secuelas).
- Esto a su vez se divide en: Abuso de alcohol; Intoxicación por alcohol; Abstinencia de alcohol.

Características según DSM IV

- Características descriptivas y trastornos mentales asociados: La dependencia del alcohol y el abuso de alcohol se asocian con frecuencia a la dependencia y el abuso de otras sustancias (p. ej., Cannabis, cocaína, heroína, anfetaminas, sedantes, hipnóticos y ansiolíticos, y nicotina). El alcohol puede usarse para aliviar los efectos secundarios de estas sustancias o para sustituirlas en caso de no disponer de ellas.
- Los trastornos relacionados con el alcohol se asocian a un aumento significativo del riesgo de accidentes, violencia y suicidio. Se estima que aproximadamente la mitad de las muertes por accidentes de tráfico se deben a que el conductor o el peatón están bebidos. La intoxicación alcohólica grave, especialmente en sujetos con trastorno antisocial de la personalidad, se asocia con la ejecución de actos criminales. Por ejemplo, más de la mitad de todos los asesinatos y sus víctimas se cree que presentaban intoxicación por alcohol en el momento del asesinato.

- Aunque el comportamiento antisocial y el trastorno antisocial de la personalidad suelen asociarse a trastornos relacionados con el alcohol, es más frecuente que se asocien a trastornos relacionados con sustancias ilegales (p. ej., cocaína, heroína o anfetaminas) que, con frecuencia, dan lugar a actos criminales.

T “Dependencia de Sustancias”:

- Como se describió anteriormente, el caso evaluado presenta antecedentes de policonsumo antes de ingresar a la institución penitenciaria por lo que el investigador optó por tomar la definición correspondiente a “Dependencia de varias sustancias” y las definiciones que brinda el DSM IV ya se encuentran descriptas en el Caso1.

Síndromes Clínicos Graves (Severos):

- El individuo presentó una elevación correspondiente al **PP “Trastorno Delirante”** (68 puntos) dentro de lo considerado indicador sugestivo.
- El investigador optó por emplear la definición brindada por la herramienta utilizada (T. Millon), pero dando conocimiento de que esta condición del trastorno es algo que no puede asegurarse debido a que no existen registros que indiquen la presencia del mismo en el evaluado ni un periodo reciente de aparición, a su vez considerando que se ubica en el rango mencionado de la escala sugestiva no se asevera la completa presencia del mismo, pero sí un posible indicador.

Escala de Índices Modificadores

- La evaluación de los valores presentados en la misma arrojó al investigador las pautas de:
- Un sujeto que respondió de manera franca y reticente según la valoración de la escala **X “Autorrevelación (Sinceridad)”** con un puntaje de 79 siendo lo esperable mayor a 34 y menor a 178.
- Característica que es significativa debido a que es una herramienta administrada en el último encuentro y en esta instancia el individuo demostró

una mayor apertura y sinceridad a la hora de responder a las preguntas de la entrevista y en el inventario.

- La escala **V “Validez”** presentó un puntaje de 0 lo que es esperable que suceda para que la prueba sea válida.
- La escala **Y “Deseabilidad Social”** se encuentra también en el parámetro esperable presentando un puntaje de prevalencia de 44 (no supera los 75 establecidos como límite) por lo que nos refleja que el individuo trata de mostrarse socialmente adaptado o sin ningún trastorno emocional.
- Esto es algo que sí bien se presenta así, el investigador considerando todas las herramientas y el proceso de los encuentros pudo visualizar que es algo que al evaluado “le cuesta mucho”, un sujeto que busca mostrarse lo mejor adaptado posible, pero esto conlleva un gran gasto de energía y una fuerza para contenerse al tener una personalidad muy “volátil” frente a situaciones estresantes.
- Finalmente, la escala **Z “Devaluación (Índice de Alteración)”** también es ubicada en el parámetro de lo esperable ya que su puntuación de 49 se ubica por debajo de 75 indicando que el evaluado no se autosabotea ni tiende a presentarse con algún trastorno o aumentar las características presentes de alguno de ellos.

Conclusión Inventario clínico multiaxial de Millon (MCMI-III).

Considerando las características descriptas de cada trastorno, lo recopilado de la entrevista y los datos colaterales, es menester no definir al sujeto con algún trastorno en particular, pero sí con características de estos que coinciden con lo visualizado en esta herramienta y las demás que se utilizaron para la evaluación por lo que prefiere hablar más bien de “características de personalidad”.

Ahora bien, las características más sobresalientes del individuo el investigador las diferencia: personalidad con tendencia antisocial, falta de capacidad para establecer relaciones interpersonales, impulsividad a la hora de actuar o reaccionar frente a situaciones de estrés, posibles “secuelas” a nivel neurocognitivo por la exposición prolongada a sustancias (alcohol y drogas varias), poca emotividad y expresividad de tipo fría y distante, retraimiento y preferencia de realizar actividades

en solitario, tendencias de generarse daño exponiéndose a eventos violentos tanto fuera (libertad) como una vez ingresado a la institución carcelaria.

A su vez es posible que no sea capaz de controlar sus emociones e impulsos y, como consecuencia, tienda a transgredir ciertos límites y normas sociales. Esta falta de represión propicia que se desencadenen conflictos en su vida diaria ya que le cuesta prever las consecuencias de su conducta poco reflexiva e irresponsable, en muchas ocasiones terminando en situaciones de gravedad que atentan contra su integridad (peleas en las que resultó herido).

Se trata de un sujeto con características de personalidad y patrones conductuales agresivos, con un modo de ser y relacionarse con los demás de manera violenta, poco nivel de intelectualización a la hora de llevar a cabo una acción (sin mediación de pensamiento).

Trastorno de personalidad antisocial como predominante con características de personalidad agresivas (sádicas) que se mueven en los límites del contacto interpersonal con relación a las características de comorbilidad esquizoide y de consumo problemático de alcohol y sustancias.

Sujeto sin interés en la adecuación a las reglas y con un nivel de abstracción de pensamiento y emoción sobre los hechos muy implícito en cuanto características típicas del trastorno antisocial.

Su comportamiento negativista oscila en la falta de adecuación mencionada anteriormente que le permite mostrarse “malo” frente a los demás lo que el investigador consideró importante con los patrones de definición de síndrome bipolar y la patología severa paranoide.

Sus características correspondientes al trastorno esquizoide, llamado “patrón asocial” por el autor ya mencionado, se correlacionan en el modo de ser con su marcada dificultad para experimentar placer y establecer relaciones interpersonales emotivas y cálidas lo que en conjunto con el trastorno antisocial se expresarían coloquialmente como “incapacidad para relacionarse y el modo de vincularse y ubicarse frente a otros es de manera agresiva transgrediendo las normas y leyes sociales”.

Con relación a los demás elementos que se encuentran con valores “elevados”, el investigador optó por no utilizarlos para su análisis debido a que requieren datos más amplios y de tipo clínicos de los que no dispone acceso e información.

HERRAMIENTAS DE EVALUACION “GRÁFICAS” (Bender, DFH, Persona Bajo la Lluvia, Dibujo Libre)

Test Gestáltico Viso-Motor de L. Bender

Las aproximaciones a las que pudo arribar el investigador se expresan: Un sujeto con tendencias hostiles, agresivas, con una descarga motora brusca a causa de una falta de mediación del pensamiento (actúa sin pensar en las consecuencias), expresa una elevada falta de adecuación al medio y a las relaciones que provienen del exterior y que funcionan como ley para “ordenarlo” en el entorno.

Su emotividad (carga emocional) es superior a su pensamiento, es un sujeto que se deja llevar por lo que siente (que en gran cantidad son pensamientos hostiles) y actúa mediante la descarga (fig. A).

La tendencia al choque (colisión) presente en el armado de la técnica dan cuenta de una falta de adecuación a las normas vigentes (fig. 7 y 5)

Los trazos de su producción denotan agresividad, son trazos bruscos, espigados, sin una marcada línea de elaboración que empiece en un punto y termina en otro, esto también es indicador de labilidad emocional (visible en todas las figuras), otro indicador de labilidad emocional es observado en los aumentos de las curvaturas (fig. 4 y 6).

Se puede considerar posibles secuelas a causa de la extensa exposición al policonsumo de sustancias (screening neurocognitivo).

Estos trazos no dan una impresión de características puramente ansiógenas sino más bien hostiles.

Tendencias masoquistas acompañada de la mencionada hostilidad que se vuelve hacia sí mismo. Esto es graficado en la manera en cómo emplaza a las

figuras de manera encimadas en el espacio (mundo representado por la hoja en blanco).

Notoria incapacidad para establecer relaciones interpersonales, siempre alerta y a la defensiva. Visualizado en las alteraciones de tamaño, sus rasgos psicopáticos se observan también en los modos en como continúa la expresión gráfica en las figuras realizadas (retrogresión al usar círculos en lugar de puntos en fig. 2, 3, 5).

Poca tolerancia a la frustración que se ve acompañada por las descargas motrices frente a situaciones estresantes lo que es visible en el agrandamiento de las figuras conforme avanza el desarrollo de la técnica, es un individuo explosivo que se irrita fácilmente. Visualizado en la figura que según la autora E. Kacero representa “bombas a punto de estallar” que es la figura 1.

Su modo de trabajo es impulsivo (apresurado) lo que también denota la incapacidad para tolerar la frustración y sus rasgos psicopáticos.

Los indicadores de impulsividad también son observados en la tendencia al choque de las figuras, en las alteraciones de tamaño empezando primero a dibujarlas de tamaño normal y luego ir en aumento (relacionado además con su baja tolerancia a la frustración), esta impulsividad le impide establecer relaciones interpersonales (observado en la extensión de las formas de las figuras hechas), el macrografismo como tendencia principal observada en el desarrollo sumado al repaso del trazo (todas las figuras) también es un gran indicador de impulsividad.

Técnicas gráficas (Dibujo de la figura humana, persona bajo la lluvia y dibujo libre).

Para arribar a una conclusión sobre las características expresas del evaluado, el investigador optó por un análisis individual de cada técnica, pero una redacción en conjunto de las características más sobresalientes de las mismas.

En el dibujo de la persona bajo la lluvia, se expresan escasas defensas de las situaciones conflictivas del medio (representado por la lluvia), no cuenta con un “medio” protector, representado por el paraguas (elemento omitido). Representa una

lluvia abundante como torrencial que significa grandes situaciones de presión y estrés frente a las cuales no sabe cómo defenderse.

Los rasgos faciales de los dibujos (DFH y Persona bajo la lluvia) expresan una imagen de sujeto agresivo, soberbio, que busca imponerse ante los demás. Lo cual también es acompañado de sus actitudes visibles para el investigador.

Los puños cerrados dan cuenta de tendencias psicopáticas agresivas, rebeldes que no se adecuan a las normas sociales.

Las tendencias agresivas se hacen visibles en ambas figuras, predominan los rasgos violentos en las partes del cuerpo y en las expresiones (ojos, boca, forma de la cara), el tamaño (grande) también es un indicador que se consideró como representativo de tendencias hostiles, maníacas, sentimientos inaceptables que afloran en cualquier momento (contenidos, pero débilmente).

El trazo empleado de tipo esbozado, sin continuidad dan cuenta de una personalidad inestable, de tipo agresiva que estalla.

La presión ejercida en el modo de dibujar es también un indicador de tendencias psicopáticas y hostiles.

Con relación al Dibujo Libre no se elaboró un análisis lo suficientemente detallado debido a que el mismo consta de una palabra “familia” y esta herramienta debe ser analizada en la semejanza y relación con las demás técnicas gráficas.

Conclusión: Técnicas gráficas (Dibujo de la figura humana, persona bajo la lluvia y dibujo libre).

Con el análisis de todas las herramientas gráficas, el investigador pudo concluir que se trata de un sujeto “socialmente hostil”, con incapacidades para un contacto interpersonal acorde a lo “normal”, falta de emotividad y gran nivel de hostilidad contenida pero con escasas formas de contenerla (propenso a estallar en cualquier momento) es por esto que en muchas situaciones esta hostilidad se vuelve contra sí mismo y actúa sin mediar el pensamiento actuando sin pensar y cometiendo acciones de las cuales resulta herido o hiriendo a alguien más.

Su relación con los demás se ve imposibilitada además por sus tendencias sádicas de buscar dañar a otros.

Es un individuo que no puede pasar mucho tiempo “adaptado” al lugar en el que se encuentra ya que esto le genera insatisfacción y aumenta su ira (considerándose además que está privado de su libertad en una institución penitenciaria)

Su falta de mirada introspectiva lo ubica como alguien a quien no le molesta mostrarse frente a los demás como “malo, agresivo” sino que, al contrario, esta imagen acompaña su modo de ser diario y como se expresa verbal y físicamente.

EVALUACIÓN DEL CASO 3

Datos del sujeto evaluado:

- Sujeto masculino de 29 años de edad.
- Lugar de nacimiento: La Rioja, capital. Argentina
- Lugar de residencia: La Rioja, capital.
- Nivel de escolarización alcanzado: Secundario completo.
- Profesión/ocupación: Realizaba trabajos de limpieza de la vía pública (trabajo en cuadrilla del municipio).
- Familia: Padre: 49 años, empleado municipal.
Madre: 47 años, empleada de la administración pública y enfermera. Están separados hace 20 años.
Hermana: 27 años, estudiante universitaria.
- Fecha de ingreso a la institución: 15/12/2014.
- Tiempo de condena otorgado: 12 años.
- Carátula: homicidio simple y encubrimiento.

El encuadre establecido constó de 3 encuentros que fueron acordados por el individuo y el investigador en base a las recomendaciones de la institución.

Como en los demás sujetos evaluados, el investigador pudo acceder a las fuentes de información colateral que brindó la institución.

Los encuentros se dieron de manera fluida con buena predisposición del evaluado quien se mostró participativo y colaborador.

Entrevista CASO 3

Es un individuo que refiere tener contacto con sus padres quienes lo visitan en los días establecidos para tal fin y que su crianza fue “buena”.

Refirió también que tiene una hermana menor que está estudiando en la universidad y que la misma tiene un hijo (sobrino del evaluado) al cual aprecia mucho y que extraña.

Expresa que estaba gozando el beneficio de la semilibertad con el cual trabajaba realizando limpieza de un centro vecinal.

En el proceso de la entrevista comentó que se sentía decaído y preocupado porque días atrás un policía se dirigió a la institución a presentar 2 denuncias que se realizaron donde lo hacen culpable de 2 situaciones de robo ocurridas cuando volvía de trabajar camino a la institución. Frente a este hecho dice estar con “la conciencia tranquila” porque él no robó a nadie y que esto es algo que hacen otros para culparlo y quitarle los derechos que tenía.

Con relación a esta situación expresa también que es algo que lo aleja de su familia porque cree que *“ellos van a empezar a dudar de mí”*

Con respecto a las relaciones que mantiene en la institución refiere que son buenas, que se lleva bien con todos y que en pocas oportunidades participó en peleas.

Goza de buena salud, debió ser intervenido quirúrgicamente años atrás para que se le extirpe un quiste de su axila, situación por la que le otorgaron prisión domiciliaria para una mejor atención y cuidado.

Con sus comentarios acerca de su vida antes de ingresar al servicio penitenciario refiere que tenía un grupo de amigos con los que jugaba al fútbol.

Cuando el investigador indagó acerca del contacto con drogas y alcohol comentó que sí tuvo acceso con el mencionado grupo de amigos y que consumía al

principio solo marihuana y “*de vez en cuando alguna pastilla*”. Refiere no haber requerido atención ni asistencia para un tratamiento por consumo problemático ya que siempre fue “poco” lo que consumió y que solo era entre el grupo de amigos.

Comenta que le agrada participar en las actividades que brinda la institución como talleres y actividad física y que le gustaba poder trabajar con la semilibertad ya que su empleador era amable y le permitía que al trabajo a veces lo vaya a visitar su sobrino, a la vez que por estas actividades percibía una paga.

Cuando se le preguntó sobre si en algún momento se realizó acciones autolesivas refirió que no, que nunca y que acudió a atención psicológica en algunas oportunidades porque se sentía triste.

Comentó que esta es la primera vez que se encuentra privado de la libertad, que nunca tuvo inconvenientes en la vía pública ni que participó de situaciones peligrosas de las que podía resultar incriminado.

Realiza actividad física con el grupo de compañeros y que últimamente se siente desanimado y sin ganas de hacerlo a causa de la situación mencionada sobre las acusaciones. Actualmente no recibe medicación de ningún tipo pero que en su momento sí recibía a causa de la operación.

Respecto a su mirada a futuro menciona que actualmente está en pareja hace 2 años y que esperan un hijo, que le gustaría poder armar su casa, tener un trabajo bueno y estudiar alguna carrera o aprender el oficio de su cuñado que es técnico en reparación de aire acondicionado y que su padre le enseñe plomería para poder trabajar de esas 2 cosas.

Análisis

El investigador luego de los procesos de entrevista, corroboró la información obtenida mediante el uso de las fuentes de información colaterales para así poder observar la omisión de datos.

Del análisis pudo obtener que es un sujeto que participó en diferentes situaciones conflictivas dentro de la institución penitenciaria, que incluso fue el quién

inicio algunos disturbios dañando elementos de sus compañeros de celda en señal de “protesta”.

También obtuvo la información referida a que es un individuo que anteriormente estuvo alojado en la institución por robos en la vía pública (delitos menores).

Respecto a su consumo de drogas y alcohol, es una persona que participó en tratamiento ambulatorio en una institución destinada a personas con adicciones una vez que ingresó al servicio penitenciario debido a sus problemas por policonsumo.

Otra información relevante que se contradice con lo expresado por el evaluado refiere a que desde que está alojado, realizó 4 intentos de suicidio de los cuales unos tuvieron mayor gravedad que otros, pero pudo ser asistido a tiempo.

Se menciona la falta de adecuación al tratamiento por el consumo y a no querer hablar con los profesionales cuando fue asistido psicológicamente luego de los intentos de suicidio.

Existen numerosos registros y “apercibimientos” a causa de su mal comportamiento y quejas de sus compañeros por su falta de adecuación a las reglas institucionales.

Sus calificaciones de conducta y concepto fueron bajas y en las últimas realizadas durante el proceso en que se lo entrevistaba, se encontraba en 06 concepto y 06 conducta que es una calificación regular-buena.

Finalmente, con respecto al hecho sucedido por el cual se encuentra privado de la libertad, refiere que fue una situación en la que se defendió y que no recuerda bien que pasó y que el recordarlo “lo pone mal”.

Es un individuo que en reiteradas ocasiones solicitó se le brindara el beneficio de prisión domiciliaria pero la institución a través de las evaluaciones multidisciplinarias decidió no hacer lugar debido a que no cumple con los requisitos necesarios para que se le otorguen.

Conclusión Entrevista CASO 3

A manera de conclusión, el investigador pudo destacar que se trata de un sujeto que no es sincero, que su modo de ser y presentarse parece ser “normal” mostrándose callado, en lugar de víctima como buscando dar una imagen mejor pero que al compararse los datos, la realidad es otra.

A primera vista dio la impresión de un sujeto “infantil”, caprichoso que busca siempre lograr que se le concedan las cosas que pide o si no realiza actos que rompen con el orden de lo establecido.

Otro dato que el investigador consideró relevante es que, con relación al hecho, el sujeto elaboró una “mini escena” con el fin de desviar la atención de lo sucedido pero que fue algo en vano ya que un testigo (que él no vio) estuvo observando toda la secuencia.

A modo de cierre, el investigador gracias al análisis de esta entrevista y a la comparación de los datos con las fuentes colaterales pudo tener un primer acercamiento del sujeto sabiendo de esta manera que su modo de presentarse no es lo completamente sincero y que por ende debe dar especial atención a los datos que obtenga del proceso de evaluación y posterior análisis de las herramientas.

Resultados obtenidos de las herramientas de investigación (CASO 3)

Al igual que los demás sujetos que componen la muestra, las herramientas de recolección de datos utilizadas fueron las mismas ya mencionadas en los casos anteriores (Caso 1).

La herramienta de tipo inventario autoadministrado que se utilizó primero fue el Examen Internacional de los Trastornos de Personalidad Para DSM IV (IPDE) cuyos resultados obtenidos se grafican en la **Tabla 9**.

Tabla 9-Resultados del inventario IPDE.

9										
8										
7										
6										
5										
4		X		X				X		X
3						X	X		X	
2										
1	X		X		X					
0										
	Paranoide	Esquizoide	Esquizotip.	Histriónico	Antisocial	Narcisista	Límite	Obs-Comp.	Dependenc	Evitación

Datos de corrección

Puntos que indican presencia: Esquizoide (4 pts.), Histriónico (4 pts.), Obsesivo-Compulsivo (4 pts.), Evitativo (4 pts.).

Puntos que indican presencia en menor grado pero que resultan significativos para el análisis: Narcisista (3 pts.), Límite (3 pts.)

Los datos obtenidos mediante el instrumento, dan la pauta al investigador de que sí bien no se ubican en los parámetros de “riesgo clínico”, sí se encuentran en la categoría que indica presencia del rasgo y como se evalúa trastornos de personalidad, justamente las características principales de estos trastornos pueden resultar representativos del individuo que se evalúa.

Cómo la escala “**esquizoide**” se encuentra presente en casos anteriormente evaluados en esta investigación (caso 2), el investigador optó por obviar las definiciones que el manual DSM IV brinda sobre el mismo a modo de no cansar al lector con datos ya utilizados.

Por lo que en cambio prefirió optar es en mencionar las características del sujeto que coinciden con los criterios que definen al mencionado trastorno.

Como característica esencial del trastorno se destaca la falta de interés en las relaciones sociales, aspecto que está presente en el individuo evaluado a excepción de la relación con su pareja.

El criterio A2 también presenta la relación entre el evaluado y su modo de ser con los demás que lo distancian y lo colocan en un lugar de aislamiento. En el evaluado es algo recurrente ya que en diversas oportunidades opta por hacer lo que se llama “huelga de hambre” y no tener contacto con nadie, se aísla y no quiere hablar con los profesionales ni compañeros.

Con el criterio A4 la relación establecida es que el evaluado refiere hacer actividad física para pasar el tiempo, pero esto en realidad no le agrada y que lo único que le gustaba realizar era el trabajo gracias a su semilibertad ya que recibía una paga.

El criterio A5 hace alusión a la falta de amigos íntimos y personas de confianza, situación que también fue descripta por el individuo al expresar “acá no tengo amigos y no se puede hablar con cualquiera”.

Los criterios A6 y A7 también son representativos de las características en la forma de ser del evaluado ya que no se preocupa por corregir su conducta y opta en cambio por mantener su postura soberbia y su emotividad y expresividad se ve disminuida como si no tuviera expresiones (aspecto observado además en el proceso de los encuentros).

El siguiente valor elevado corresponde al “**Trastorno Histriónico de la Personalidad**” para definirlo más detalladamente, el investigador consideró aquellos

criterios que presentan mayor correlación con las características del evaluado y para eso utilizó el manual DSM IV.

El mencionado manual define:

La característica esencial del trastorno histriónico de la personalidad es la emotividad generalizada y excesiva y el comportamiento de búsqueda de atención. Este patrón empieza al principio de la edad adulta y se da en diversos contextos.

Los sujetos con trastorno histriónico de la personalidad pueden tener dificultades para alcanzar la intimidad emocional en las relaciones románticas o sexuales. Sin ser conscientes de ello, frecuentemente están haciendo un papel (p. ej., de víctima o de princesa) en sus relaciones con los demás. Suelen ser poco tolerantes o sentirse frustrados en las situaciones en las que se retrasa la gratificación.

Característica significativa al tratarse de un individuo con una capacidad para victimizarse y hacer sentir lástima sobre lo que le pasa, tanto en su discurso como en sus movimientos (lo paratextual) que lo hacen ver como retraído, temeroso, débil.

Los sujetos con trastorno histriónico de la personalidad no están cómodos o se sienten despreciados cuando no son el centro de atención (Criterio 1). La expresión emocional puede ser superficial y rápidamente cambiante (Criterio 3). Estos sujetos tienen una forma de hablar excesivamente subjetiva y carente de matices (Criterio 5). Expresan opiniones contundentes con un natural talento dramático, pero los argumentos subyacentes suelen ser vagos y difusos y no se apoyan en hechos ni pormenores. Las personas con este trastorno se caracterizan por la autodramatización, la teatralidad y una expresión exagerada de la emoción (Criterio 6).

Con relación al criterio 1, el investigador pudo obtener información que es representativa para mencionarlo como un criterio presente ya que el evaluado en diferentes situaciones busca “llamar la atención” para obtener lo que pretende incluso dañándose a sí mismo o generando situaciones molestas para sus compañeros.

El criterio 3 también es representativo al tratarse de un individuo que el investigador percibió como falto de sinceridad y con ciertas características de cinismo o buscando “caer bien”.

Otro criterio significativo es el 6 ya que su relato se centra en ubicarlo constantemente como “víctima” a la cual todos le quieren hacer daño, todos se aprovechan y que buscan culparlo para hacerle mal.

Una característica significativa para este caso en particular es lo que se define sobre el trastorno: “No se conoce el riesgo real de suicidio, pero la experiencia clínica sugiere que los individuos con este trastorno tienen un riesgo elevado para los intentos y las amenazas suicidas con el fin de llamar la atención y coaccionar mejor a quienes se ocupan de ellos”.

Lo cual es una característica significativa debido a que los registros del historial clínico y lo extraído de fuentes como la carpeta criminológica, dan cuenta de un individuo que desde que está privado de libertad realizó 4 intentos de suicidio y presentó varias situaciones de autolesiones que requirieron atención médica.

Finalmente, el investigador consideró como dato relevante la elevación en el puntaje correspondiente al “**Trastorno por Evitación**” por lo que a continuación se detallan las características principales que brinda el manual:

La característica esencial del trastorno de la personalidad por evitación es un patrón general de inhibición social, unos sentimientos de inadecuación y una hipersensibilidad a la evaluación negativa que comienzan al principio de la edad adulta y que se dan en diversos contextos.

... “Evitan trabajos o actividades escolares que impliquen un contacto interpersonal importante, porque tienen miedo de las críticas, la desaprobación o el rechazo (Criterio 1)” ...

Criterio que corresponde con la falta de interés del evaluado para participar en actividades que no impliquen una retribución monetaria (lograr un beneficio propio).

... “Estos individuos evitan hacer nuevos amigos a no ser que estén seguros de que van a ser apreciados y aceptados sin críticas (Criterio 2)” ...

Es un individuo que expresa no tener amigos y que los demás buscan “hacerle daño y aprovecharse”.

... “Tienden a ser tímidos, callados, inhibidos e «invisibles» por temor a que la atención vaya a comportar la humillación o el rechazo. Piensan que digan lo que digan los demás lo van a encontrar «equivocado» y que, por tanto, es mejor no decir nada” ...

El evaluado se muestra de esta manera retraída, temeroso, tímido, con una expresión de temor a ser reprochado.

... “Los sujetos con trastorno de la personalidad por evitación están inhibidos en las situaciones interpersonales nuevas porque se sienten inferiores y tienen una baja autoestima (Criterio 5)” ...

Esto es algo también observado por el investigador ya que se trata de un sujeto que refiere constantemente ser incapaz, sentirse inútil, que todo lo malo le pasa a él, etc.

Aspecto que a la vez se correlaciona con el Criterio 6 “se creen a sí mismos socialmente ineptos, personalmente poco interesantes o inferiores a los demás”.

Como dato de importancia, el DSM IV plantea como comorbilidad con otros trastornos:

... Otros trastornos que normalmente se diagnostican asociados al trastorno de la personalidad por evitación son los trastornos del estado de ánimo y de ansiedad (especialmente la fobia social de tipo generalizado) ...

... El trastorno de la personalidad por evitación también suele diagnosticarse asociado al trastorno límite de la personalidad y a los trastornos de personalidad del grupo A (p. ej., trastornos de la personalidad paranoide, esquizoide o esquizotípico) ...

Conclusión

Sin lugar a dudas, lo que el investigador encontró más significativo es aquellos trastornos de los cuales optó por definir ya que las características más presentes se

hacen visibles en el individuo evaluado y que por ende puntuaron más alto que los demás a pesar de encontrarse en el rango “normalidad”.

Como se menciona en otras oportunidades en esta investigación, el investigador no pretende diagnosticar a los evaluados ni basarse en los resultados de una única herramienta sino de poder brindar al lector la información suficiente y necesaria con la que se logre el arribo a una conclusión y posible hipótesis.

Frente a esto, el investigador da cuenta de la presencia de un sujeto con poca capacidad e interés en las relaciones interpersonales, con un modo de ser que busca el bienestar propio sin importar tener que realizar comportamientos irritables y que entorpecen el funcionamiento de la institución.

Características presentes y concordantes de los intentos de suicidio reiterados que se relacionan con criterios de algunos de los trastornos mencionados. Lo que significa que el modo de actuar de esta persona es mediante el daño a sí mismo.

Como se mencionó en otra oportunidad, el análisis y conclusión de cada herramienta no tiene como propósito el diagnóstico sino la obtención de datos significativos para un análisis más completo de los individuos que conforman la muestra.

La siguiente actividad que realizó de tipo inventario fue el Cuestionario de Agresión (AQ) y los resultados obtenidos se expresan en la **Tabla 10**.

Tabla 10-Resultados del Cuestionario de Agresión de Buss y Perry (AQ).

Factores e ítems que lo evalúan	CASO 3	Total
Factor1 (hostilidad): 4, 11, 12, 26, 28.	2, 2, 1, 3, 5	13
Factor2 (ira): 13, 15, 18, 19, 21, 22, 25	1, 5, 1, 5, 1, 4, 3	20
Factor3 (agresión física): 1, 5, 9, 17, 27, 29	1, 1, 1, 1, 1,	6
Factor4 (agresión verbal): 2, 6, 7, 10, 14	1, 4, 2, 1, 1	9

El factor que presenta mayor elevación en comparación con los demás es el Factor 2 “Ira” con 20 puntos, seguido del Factor 1 “Hostilidad” con 13 puntos.

En las evaluaciones de los sujetos anteriores (caso 1) se realizó una descripción de los términos ira y hostilidad por lo que aquí se obviaron.

Conclusión

Si bien que la puntuación se ubica dentro de los parámetros esperables (hasta 28 puntos), es un indicador que se ubica por arriba de los demás factores evaluados en el sujeto y que a su vez fue considerado con los demás datos obtenidos de fuentes colaterales (carpeta criminológica, historia clínica, etc.) encontrándose así una gran serie de datos correspondientes a situaciones conflictivas iniciadas por el evaluado dentro de la institución penitenciaria.

En relación con los demás instrumentos de recolección de datos, el investigador encontró semejanzas en los aspectos que hacen a la ira contenida y a un modo de responder frente a determinadas situaciones que generan frustración como por ejemplo el no obtener lo que quiere o el hecho de que se le haya quitado recientemente el beneficio de semilibertad que se encontraba gozando.

Estas características dieron cuenta de que se trata de un sujeto cuyo modo de ser es una “fachada” que busca disfrazar sus tendencias agresivas y su ira contenida que estalla en momentos como en los que no recibe lo que quiere y sus “caprichos” no les son cumplidos.

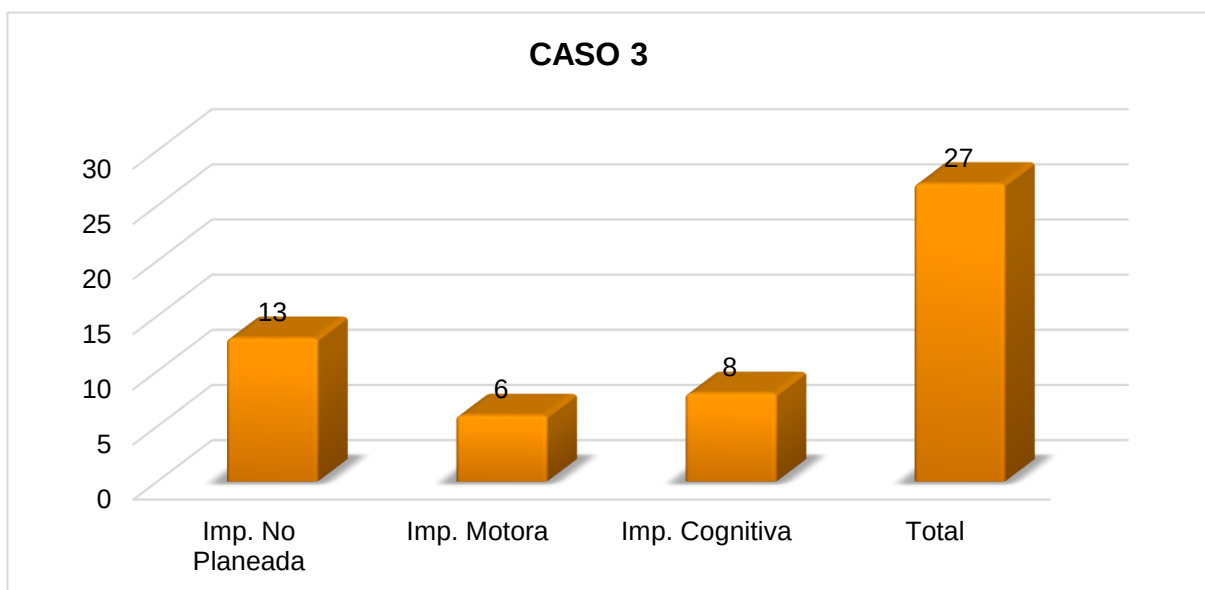
Presenta características hostiles que a la hora de estallar y salir a la luz lo hacen a través de la ira, sin tener en cuenta las consecuencias para sí mismo ni el daño que genera a los demás.

Esta característica llevó al investigador a formar un punto de interés que luego será constatado con las demás herramientas buscando significaciones y correlaciones.

Luego de que el evaluado comentó sobre cómo se sintió realizando el cuestionario anterior, se le proveyó de la hoja de respuestas y consignas de la siguiente herramienta cuyos resultados se reflejan en la **Tabla 11** y en **Gráfico 5**

Tabla 11- Resultados arrojados de la Escala de Impulsividad de Barratt (BIS 11).

Impulsividad no planeada	Impulsividad motora	Impulsividad cognitiva	Puntos
0			
	0		
0			
		3	
3			
	0		
		0	
1			
	4		
		0	
1			
	0		
		4	
0			
	0		
		0	
3			
	0		
		0	
0			
	0		
1			
	1		
		1	
0			
	1		
		0	
4			
	0		
0			
Puntaje por escala: 13	6	8	27

Gráfico 5

En el Caso 1 se presentaron las definiciones sobre los tres tipos de impulsividad presentes en este instrumento por lo que aquí se optó por obviarlas.

El puntaje más elevado corresponde a la escala de “Impulsividad no Planeada”.

Como se mencionó, este tipo de impulsividad da cuenta de una incapacidad del sujeto para prever y planear acciones futuras, es el momento en el que actúa que se impone por los resultados que cree podrá obtener y de esta manera actúa sin una certeza de lo que resultará.

Con relación a esta escala que es la más representativa del instrumento en este sujeto y que comparte relación con los datos obtenidos de las fuentes colaterales, el investigador aproximó a la conclusión de que:

Es un sujeto que su incapacidad para pensar en el después lo lleva a cometer actos innecesarios que resultan ineficaces y que por ende aumentan sus niveles de ira como respuesta a su escasa tolerancia a la frustración.

Un gran ejemplo es en visto en los reiterados intentos de suicidio que llevó a cabo que en muchas ocasiones debió ser atendido de urgencia debido a la gravedad de los mismos.

Su falta de pensamiento en el futuro y de una planeación detenida y acorde a las situaciones lo colocaron en esta situación preocupante en la que se encuentra a

causa de ser culpado por cometer robos mientras gozaba del beneficio de la semilibertad.

Otras situaciones significativas que grafican esto es las acciones cometidas en señal de “protesta” que además de dañar a los demás y las pertenencias, resultaron en conflictos mayores y en apercibimientos por parte de la institución negándole además la posibilidad de solicitar otro beneficio.

El siguiente instrumento administrado cuyos resultados se expresan en la **Tabla 12**, es el Inventario de Síntomas de Derogatis (SCL-90 R).

ITEMS	CASO 3
SOMATIZACIONES	65/70
OBSESIONES-COMPULSIONES	63
SENSITIVIDAD INTERPERSONAL	65/70
DEPRESION	60
ANSIEDAD	55/60
HOSTILIDAD	45
ANSIEDAD FOBICA	75/80
IDEACIÓN PARANOIDE	50/55
PSICOTICISMO	55/60
IGS (ÍNDICE DE SEVERIDAD GLOBAL)	63/65
TOTAL DE SINTOMAS POSITIVOS (SP)	55/60
IMSP (PSDI)	65/70

La baremación utilizada ya se mencionó anteriormente en los otros casos analizados.

Como se puede observar, las escalas que superan el punto de corte establecido son: Somatizaciones (65/70), Sensitividad Interpersonal (65/70), Ansiedad Fóbica (75/80).

Los índices globales que presentan puntuaciones elevadas corresponden a: Índice de Severidad Global (63/65), Índice de Malestar Sintomático Positivo (65/70).

Finalmente, la escala que se ubica en el punto de corte es Obsesiones-Compulsiones (63).

El investigador utilizó las definiciones propuestas por el autor creador del instrumento (Leonard Derogatis).

Somatizaciones: encargada de evaluar la presencia de malestares relacionados con la disfunción corporal (sistema cardiovascular, respiratorio, muscular, etc.)

La relación encontrada por el investigador entre esta escala y el sujeto evaluado corresponde a las situaciones por las que tuvo que ser intervenido quirúrgicamente (quiste) y por la descarga motriz que dirige hacia su propio cuerpo (intentos de suicidio). Sí bien que la información obtenida de fuentes colaterales no brinda mayores detalles del orden clínico, estos datos mencionados son los más representativos considerados por el investigador.

Obsesiones-Compulsiones: escala encargada de evaluar aquellos síntomas que se caracterizan por acciones, pensamientos, impulsos que son vivenciados como imposibles de evitar o no deseados por el sujeto y que por lo tanto generan angustia.

Por otra parte, la definición “clínica” correspondiente al manual DSM IV expresa: una preocupación por el orden, el perfeccionismo y el control mental e interpersonal, a expensas de la flexibilidad, la espontaneidad y la eficiencia. Este patrón empieza al principio de la edad adulta y se da en diversos contextos.

El investigador no encontró mayores datos significativos que sirvan para ser correlacionados con esta definición clínica por lo que basándose en lo propuesto por el manual del instrumento considera como relevante aquellas actitudes del individuo realizadas de manera impulsiva que implican el “actuar sin pensar”.

Sensitividad Interpersonal: detecta aquellos sentimientos de inferioridad, inadecuación, timidez, vergüenza, hipersensibilidad a las opiniones de los demás y además alude a la incapacidad para lograr relaciones interpersonales.

Las características representativas de esta escala que el investigador pudo detectar corresponden a frases que el sujeto expresó en el proceso de entrevista como: *“a mí siempre me pasa todo” “justo que estoy con el beneficio vienen y me culpan de algo que no hice” “estoy seguro que alguien de afuera para perjudicarme inventó eso y ahora me quitaron todo”* son algunas de las frases que el evaluado

expresó frente al hecho de habersele quitado su beneficio de semilibertad para trabajar por cometer robos cuando se dirigía a la institución penitenciaria.

Ansiedad Fóbica: esta dimensión se encarga de valorar las diferentes variantes de la experiencia fóbica que se caracteriza por un miedo persistente, irracional a una situación, lugar, persona y que se buscan evadir mediante conductas de huida.

Con respecto a esta dimensión, la información que el investigador pudo obtener corresponde a periodos en los que el sujeto presentaba quejas a la institución y solicitaba que lo cambien de celda y pabellón debido a que temía que le quieran hacer daño, que lo quieran lastimar o aprovecharse de él.

Otra característica se puede analizar en base a lo expresado por el evaluado con relación al temor de que su familia “pierda la confianza” en él después de lo que sucedió (aludiendo a la situación en la que se vio culpado de robo un mes antes de los encuentros con el investigador).

Las dimensiones correspondientes a los “Índices globales” destacan los siguientes valores:

Índice de Severidad Global (IGS): el puntaje supera a lo establecido como “punto de corte” y es utilizado como indicador del nivel actual de la severidad del malestar que el sujeto dice tener, combina el número de síntomas reconocidos por el sujeto como también la intensidad de los mismos.

En este individuo, el investigador en base al resultado obtenido, destaca que la intención presente es la exagerar su malestar sintomático que dice estar pasando ya que los valores elevados corresponden a variadas dimensiones y además la “cantidad” de sufrimiento vivenciada es alta.

Índice de Malestar Sintomático Positivo: como ya se definió anteriormente la utilidad del mismo, a continuación, se detalla el análisis recopilado por el investigador respecto a esta escala.

Relacionado a su vez con un aumento del IGS como manera de mostrarse “mal, débil, con problemas” frente al investigador, es esperable que este índice

(IMSP) se presente de manera elevada ya que así dio cuenta al investigador sobre una tendencia del evaluado a “exagerar” aquello que lo aqueja en gran medida. De esta manera no solo manifiesta un malestar, sino que además manifiesta que el mismo está presente en gran medida generándole incapacidades de llevar una vida normal debido al nivel de estrés que le da.

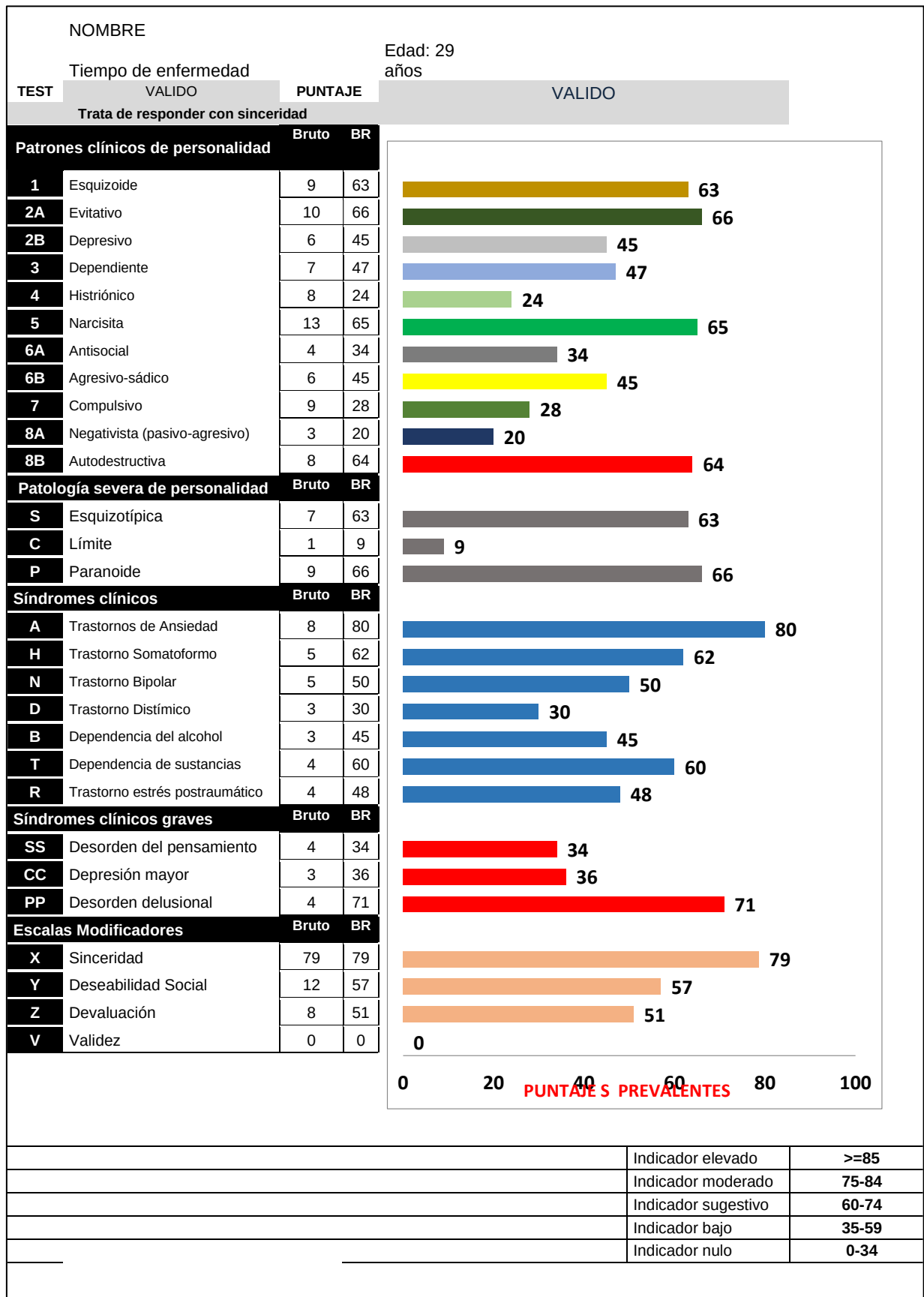
Conclusión

A modo de finalizar este proceso de análisis del instrumento el investigador llegó a una aproximación de conclusión con la cual destaca que se trata de un individuo con un modo de relacionarse, de actuar, responder que no tramita pensamiento, sino que se ubica como lugar de “descarga” mediante su cuerpo, “actúa sin pensar” y de esta manera pretende obtener algún beneficio.

Sus pasajes al acto en diversas oportunidades resultaron “exitosos” ya que se le brindó de manera momentánea el espacio de atención que estaba buscando.

Sumado a esto es una personalidad que tiende al autosaboteo ubicándose siempre en lugar de subordinación frente a los demás superiores, quizás con la intención de generar “lástima” y poder ser escuchado. Un individuo con escaso procesamiento de las situaciones que actúa de manera impulsiva.

Por último, el análisis del Inventario Clínico Multiaxial de Millon (MCMI-III) arrojó los datos expresados en el Gráfico 6.

Gráfico 6-Inventario Clínico Multiaxial de Millon (MCMI-III):

El protocolo visualizado en la Gráfico 6 expresa los valores obtenidos del sujeto evaluado, a continuación, se detallan en profundidad aquellos que el investigador consideró más relevantes.

La escala “**Patrones Clínicos de la Personalidad**” arrojó los siguientes datos que fueron definidos mediante el manual DSM IV y la teoría del autor del instrumento.

Evitativo: la definición propuesta por el manual DSM IV se encuentra en el análisis del primer instrumento administrado en este sujeto (IPDE) por lo que el investigador optó por emplear las definiciones del autor T. Millon.

Propone una definición en la que explica “es un patrón caracterizado por la desconfianza temerosa ante los demás, implica una depreciación de su autoestima, notable incomodidad social y un gran distanciamiento de la intimidad interpersonal. Puede presentar fuertes deseos de afecto, pero son negados como mecanismo protector. Es observable un estado de hipervigilancia hacia el posible desprecio social que creen será contra ellos incrementado a su vez por la tendencia a distorsionar los acontecimientos.

A su vez propone una serie de características esenciales:

- 1- Retraimiento social excesivo: lo que los lleva a mantener una distancia exagerada de los vínculos personales íntimos y dejar en segundo plano los papeles sociales.
- 2- Hipersensibilidad al rechazo: mantienen un estado de vigilancia constante y exagerado a causa de su interpretación de los acontecimientos como ridiculizadores.
- 3- Relaciones personales contingentes: como mecanismo de autoprotección sin deseo de entablar relación con otros sujetos a menos de que sea consciente de que no recibirá ningún comentario negativo.
- 4- Baja autoestima: como característica primordial, devaluando sus propios logros y ubicándolo siempre en estados de inferioridad.
- 5- Disforia emocional: que lo lleva a experimentar una mezcla de sentimientos de tensión, rabia, tristeza, soledad.

A su vez, siguiendo la línea de esta teoría, propone una definición de las características personológicas más relevantes del mencionado trastorno.

Nivel comportamental

- *Expresivamente ansioso*: inquietud, desasosiego, temor, vacilación constante y estados de impaciencia que lo llevan a reaccionar de manera exagerada frente a los acontecimientos.
- *Interpersonalmente aversivo*: que implican un distanciamiento de las actividades en donde se implique el contacto social con otros, gran desconfianza social y búsqueda de aceptación.

Nivel fenomenológico

- *Cognitivamente distraído*: rastrea constantemente el ambiente para buscar e identificar amenazas y esto le genera una preocupación constante a causa de sus pensamientos y observaciones irrelevantes que influyen en la comunicación social.
- *Autoimagen alienada*: estos individuos se ven a sí mismos como socialmente ineptos, inadecuados e inferiores lo que justifica su aislamiento y el rechazo que recibe de los demás. A causa de esta imagen que tiene de sí, devalúa sus logros y se siente en soledad.
- *Representaciones objetales vejatorias*: sus representaciones internas están compuestas por reactivaciones intensas y conflictivas de recuerdos sobre relaciones tempranas problemáticas. Muchas limitaciones para experimentar gratificaciones y pocos mecanismos para canalizar las necesidades.

Nivel intrapsíquico

- *Mecanismo de la fantasía*: depende de forma excesiva de la imaginación para conseguir la satisfacción de las necesidades, el establecimiento de la confianza y la resolución de los conflictos. El adentrarse en ensoñaciones le permite descargar sus afectos frustrados.
- *Organización frágil*: presenta un complejo precario de emociones tortuosas que dependen exclusivamente de una única modalidad para su resolución y

liberación (evitación, escape, fantasía) y de esta manera frente a situaciones estresantes dispone de pocas estructuras para afrontarlas.

Nivel biofísico

- *Estado de ánimo angustiado*: describe sentir una gran tensión, tristeza e ira constante vacilando entre el deseo de afecto, miedo a la burla, malestar y embotamiento afectivo

El siguiente patrón representativo corresponde al **Narcisista**, debido a que se encuentra presente también en los 2 sujetos evaluados posteriormente (caso 4 y 5), el investigador optó por utilizar ambas definiciones (DSM IV y la propuesta por Millon) para describirlo en este caso (caso 3) y no en los siguientes.

Los postulados del manual DSM IV plantean: La característica esencial del trastorno narcisista de la personalidad es un patrón general de grandiosidad, necesidad de admiración y falta de empatía que empieza al comienzo de la edad adulta y que se da en diversos contextos.

... “Los sujetos con este trastorno tienen un sentido grandioso de autoimportancia (**Criterio 1**). Es habitual en ellos el sobrevalorar sus capacidades y exagerar sus conocimientos y cualidades, con lo que frecuentemente dan la impresión de ser jactanciosos y presuntuosos” ...

... “A menudo están preocupados por fantasías de éxito ilimitado, poder, brillantez, belleza o amor imaginarios (**Criterio 2**)” ...

... “Los sujetos con trastorno narcisista de la personalidad creen que son superiores, especiales o únicos y esperan que los demás les reconozcan como tales (Criterio 3)” ...

... “Generalmente, los sujetos con este trastorno demandan una admiración excesiva (Criterio 4). Su autoestima es casi siempre muy frágil. Pueden estar preocupados por si están haciendo las cosas suficientemente bien y por cómo son vistos por los demás. Esto suele manifestarse por una necesidad constante de atención y admiración” ...

... “Las pretensiones de estos sujetos se demuestran en las expectativas irrazonables de recibir un trato de favor especial (Criterio 5)” ...

... “Esta pretenciosidad, combinada con la falta de sensibilidad para los deseos y necesidades de los demás, puede acarrear la explotación consciente o inconsciente del prójimo (Criterio 6)” ...

... “Generalmente, los sujetos con trastorno narcisista de la personalidad carecen de empatía y tienen dificultades para reconocer los deseos, las experiencias subjetivas y los sentimientos de los demás (Criterio 7)” ...

Síntomas y trastornos asociados

La vulnerabilidad de la autoestima hace al sujeto con trastorno narcisista de la personalidad muy sensible al «ultraje» de la crítica o la frustración. Aunque tal vez no lo demuestren abiertamente, las críticas pueden obsesionar a estos sujetos y hacer que se sientan humillados, degradados, hundidos y vacíos.

Pueden reaccionar con desdén, rabia o contraatacando de forma desafiante.

Estas experiencias suelen conducir al retraimiento social o a una apariencia de humildad que puede enmascarar y proteger la grandiosidad.

Las relaciones interpersonales están típicamente deterioradas debido a los problemas derivados de su pretenciosidad, necesidad de admiración y de la relativa falta de interés por la sensibilidad de los demás.

Aunque la ambición y la confianza en ocasiones dan lugar a logros importantes, el rendimiento puede estar trastornado por la intolerancia a las críticas y las frustraciones.

Continuando con la definición propuesta por el autor mencionado, se destacan las características principales del trastorno:

“Tanto el patrón narcisista como el antisocial se vuelven hacia sí mismos en busca de gratificaciones y aprendieron a confiar más en sí mismos que en los demás para obtener gratificaciones, seguridad y autoestima” (Millon 1969).

Enumera como primordial:

- 1- Autoimagen sobrevalorada: estos sujetos presentan una seguridad en sí mismos que es pretenciosa y exagerada.
- 2- Explotación interpersonal: da por sentado que cuenta con los demás para su servicio y los utiliza para conseguir sus propios deseos.
- 3- Expansividad cognitiva: presenta fantasías inmaduras y una imaginación indisciplinada.
- 4- Temperamento despreocupado: manifiesta un aire general de indiferencia e imperturbabilidad excepto cuando está amenazada su confianza.
- 5- Conciencia social deficiente: refiere estar por encima de las reglas convencionales de convivencia considerándolas superficiales, revela una gran falta de atención por la integridad personal.

Las definiciones del ámbito personológico se definen:

Nivel comportamental

- *Expresivamente arrogante*: se comporta de manera altanera, arrogante, pomposa, desdeñosa ubicándose por encima de las normas.
- *Interpersonalmente explotador*: carece de empatía, cree merecer y espera favores especiales sin asumir responsabilidades recíprocas.

Nivel fenomenológico

- *Cognitivamente expansivo*: poseen una imaginación desenfrenada y se enfrasca en inmaduras fantasías de éxito ajustándose mínimamente a la realidad.
- *Autoimagen admirable*: cree que es una persona de mérito especial que merece atención y admiración.
- *Representaciones objetales artificiales*: sus representaciones internalizadas se componen de lo normal por recuerdos ilusorios y cambiantes sobre relaciones pasadas.

Nivel intrapsíquico

- *Mecanismo de racionalización*: se engaña a sí mismo y tiende a elaborar razones plausibles para justificar su comportamiento socialmente desconsiderado.
- *Organización espúrea*: sus estructuras morfológicas que subyacen sus estrategias defensivas y de afrontamiento tienden a ser débiles y transparentes pareciendo más sustanciales y organizadas de lo que realmente son.

Nivel biopsíquico

- *Estado de ánimo despreocupado*: manifiesta un aire de indiferencia, imperturbabilidad y fingida tranquilidad, parece de una gran frialdad no impresionable u optimista con excepción de los momentos que su confianza se ve amenazada y surge ira, odio, vacío.

Dentro de la escala de patrones clínicos, la última escala elevada corresponde al patrón **Autodestructivo (masoquista)**.

Es una clasificación eliminada del manual DSM IV por lo que el investigador se centrará en las definiciones y caracterizaciones brindadas por el autor ya mencionado.

Las características más sobresalientes del patrón se clasifican en:

- 1- Comportamiento observable abstinente: estos sujetos se ubican siempre en un segundo plano actuando de manera auto anuladora, no buscan experiencias agradables e intentan no mostrar ningún signo de disfrute de la vida.
- 2- Comportamiento interpersonal deferente: son individuos que prefieren relaciones en las que se pueden sacrificar, propio de su ubicación en una situación de inferioridad, permiten y alientan a los demás a que se aprovechen y los exploten.

Con respecto a las características del ámbito personológico el autor plantea:

Nivel comportamental

- *Expresivamente abstinente*: se presenta ante los demás como una persona frugal, sencilla, cumplidora.
- *Interpersonalmente deferente*: se distancia de los sujetos que lo apoyan y se relaciona con aquellos que lo pueden ultrajar dándole esta capacidad sobre el.

Nivel fenomenológico

- *Cognitivamente inseguro*: son personalidades reticentes a interpretar positivamente las cosas por temor a que si lo hace se vuelvan autodenigrantes.
- *Autoimagen desmerecedora*: se autohumilla centrándose en sus peores características y cree que merece ser avergonzado, humillado y despreciado sintiendo que no puede cumplir las expectativas de los demás.
- *Representaciones objetales desacreditadas*: se componen de relaciones que fracasaron y logros personales que se menospreciaron, de sentimientos positivos e impulsos transformados en sus opuestos menos atractivos.

Nivel intrapsíquico

- *Mecanismo de exageración*: recuerda de manera constante las injusticias pasadas y anticipa decepciones futuras para situar su malestar de manera homeostática frustrando sus logros personales.
- *Organización invertida*: debido a una inversión significativa de la polaridad dolor-placer, las estructuras morfológicas tienen cualidades contrastadas que provocan la destrucción del afecto implicándose en actividades que resultan en consecuencias antiéticas o autodestructivas.

Nivel biofísico

- *Estado de ánimo disfórico*: experimenta una mezcla compleja de emociones, a veces es aprensivo y otras demasiado triste sintiendo angustia y tormentos manifestando una apariencia que crea en los demás culpa y malestar.

La escala “**Patología Severa de la Personalidad**” presenta valores de tipo “sugestivos” por lo que el investigador decidió seleccionar el más representativo de acuerdo a las características del sujeto evaluado.

PP-Trastorno paranoide: definido anteriormente en el Caso 1 desde la teoría de T. Millon y desde los criterios diagnósticos del DSM-IV.

Escala “Síndromes clínicos”

Como se definió (Caso 1) estos síndromes pueden ser transitorios por lo que, considerando esta característica, el investigador adopta la definición de T. Millon acerca del Trastorno de Ansiedad que se presenta con valor elevado en el evaluado.

Trastorno de Ansiedad: Son sujetos que reportan sentimientos de inquietud, temor, tensión, indecisión y discomfort físico, exhiben un estado de tensión generalizado, las respuestas son inmediatas, tienen molestias corporales (dolor de estómago, de cabeza, sudoración de manos, etc.), son muy aprensivos y tienen una hiperalerta respecto del ambiente.

Por otra parte, la definición del DSM IV: La característica esencial del trastorno de ansiedad generalizada es la ansiedad y la preocupación excesivas (expectación aprensiva) que se centran en una amplia gama de acontecimientos y situaciones (**Criterio A**).

El individuo tiene dificultades para controlar este estado de constante preocupación (**Criterio B**).

La ansiedad y la preocupación se acompañan de al menos otros tres síntomas de los siguientes: inquietud, fatiga precoz, dificultades para concentrarse, irritabilidad, tensión muscular y trastornos del sueño (**Criterio C**).

Escala “Síndromes Clínicos Graves”

El sujeto evaluado presenta una elevación que corresponde al “trastorno delirante” (desorden delusional). El cual ya se encuentra definido en el Caso 2.

Escala de Índices Modificadores

La escala **X “Autorrevelación (Sinceridad)”** presenta un puntaje de 79 por ende se encuentra ubicada entre los parámetros esperables.

La escala de **validez “V”** tiene un valor de 0 puntos por lo que el evaluado comprendió adecuadamente las consignas respondiendo adecuadamente el inventario.

La escala **Y “Deseabilidad Social”** también se ubica de manera acorde a lo indicado por los parámetros ya que no supera el valor de 75, lo que implicaría una tendencia del evaluado a mostrarse de manera favorable, atractiva, ocultando así algún aspecto relevante a alguna dificultad psicológica. Dicha escala se la podría suponer de antemano que su resultado sería elevado (superando el punto de corte) debido a que se trata de un sujeto en un contexto carcelario que pretenden en algunas oportunidades dar una mejor versión de sí mismos frente a los demás teniendo en cuenta además que el evaluador es alguien totalmente desconocido para él y quizás podría pretender mostrarle una mejor imagen.

Conclusión

El abordaje del evaluado con esta herramienta en conjunto con los datos de información colateral brindó al investigador la posibilidad de aproximarse a un análisis y conclusión de los aspectos más sobresalientes de la personalidad del individuo.

Sujeto con características propias del trastorno esquizoide como la incapacidad para sentir placer, la falta de interés en preservación de la vida y la integridad (significativo en relación a los múltiples intentos de suicidio), que a su vez se relaciona con el trastorno autodestructivo (masoquista), falta de vinculación “normal” con los demás compañeros sino más bien de manera agresiva buscando siempre obtener provecho y posicionándose en lugar de “víctima”, el trastorno narcisista predomina por sobre el antisocial pero en la comparación teórica de ambos se encuentra como punto central el aprovecharse de los demás para obtener un beneficio.

Los patrones de características evitativas lo posicionan como un individuo distante, asocial, con sensaciones constantes de tensión y miedo que a su vez se corresponden con el trastorno de ansiedad y la incapacidad para relacionarse en conjunto con el detrimento que hace de sí mismo (masoquista).

Esto también tiene un continuo de relación expresa con las características del trastorno paranoide, considerándose la combinación evitativo-paranoide-ansiedad como se da en el evaluado como características de la personalidad que alimentan al desarrollo patológico de su personalidad.

Trastorno de ansiedad con elevación que fue considerado por el investigador como “asociado a las circunstancias de la evaluación” debido a que se encontraba a la espera de unas nuevas acusaciones por unos delitos cometidos mientras realizaba las tareas de la semilibertad.

HERRAMIENTAS DE EVALUACION “GRÁFICAS” (Bender, DFH, Persona Bajo la Lluvia, Dibujo Libre)

Test gestáltico visomotor de L. Bender

Tendencias de tipo esquizoides como características predominantes (espacios reducidos entre las figuras).

La tendencia a la colisión (choque) de las figuras da cuenta de una personalidad agresiva con una marcada incapacidad para captar las relaciones interpersonales.

Los rasgos psicopáticos se pueden visibilizar en diferentes momentos del desarrollo de la técnica como por ejemplo el giro de 90° de la hoja, las alteraciones de tamaño, la línea pesada en su manera de dibujar. Este indicador también da cuenta de un sujeto con características egocéntricas que coincide además con los datos de patrones narcisistas que se obtuvieron de otras herramientas de evaluación.

El tamaño a su vez es indicador de características de “acting out” que se constatan con los intentos de suicidio reiterados y que además son indicador del

modo en que el sujeto se coloca como “elemento” secundario que se correlaciona con sus patrones de personalidad masoquista (antes descrito en MCMI-III).

Si bien que existen registros de sus problemas con el consumo de sustancias (drogas), esto no es algo que se vea expresado en la manera en la que el sujeto realizó los dibujos (movimiento firme).

Técnicas gráficas (Dibujo de la figura humana, persona bajo la lluvia y dibujo libre).

El tamaño de las figuras es grande dando así el indicio de un sujeto que responde de manera agresiva a las situaciones del ambiente, esto se ve en especial en las figuras de sexo masculino en los 3 instrumentos.

El tipo de trazo empleado es de líneas largas y por momentos quebradas que dan cuenta de la tensión acumulada y la hostilidad que presenta el evaluado y que emplea como modo de relacionarse.

La presión ejercida en los dibujos es fuerte como sucedió con el test de Bender, que da cuenta de tendencias psicopáticas. A su vez, la línea pesada y gruesa es indicador de sujetos esquizoides que es una característica de personalidad de este individuo.

Es una persona que necesita de bases sólidas (piso) que le den seguridad y que a la vez lo mantengan anclado al mundo del cual se abstrae y repliega (paranoide).

El emplazamiento del dibujo con relación al espacio (mundo) representado por la hoja la cual ubicó de manera apaisada, se encuentra al lado derecho de la hoja lo que representa que es un sujeto que no da importancia a las satisfacciones emocionales (incapacidad para captarlas) como demuestra también sus patrones esquizoides mencionados en los otros instrumentos evaluados.

Siguiendo a esto, manifiesta una desconexión emoción-pensamiento que se observa en las brechas entre la cabeza y el cuerpo indicando además rigidez

emocional y una línea de pensamiento aislada que lleva a producir desadaptación del evaluado.

Los rasgos de expresión dan cuenta de presencia de mecanismos obsesivos (orejas, ojos, manos). Las orejas grandes también reflejan actitudes paranoides.

El modo en que realizó los ojos denota agresividad que se contiene, pero sale a la luz con descargas motrices en el afuera cuando no en sí mismo (acting out). Estos ojos de características paranoides también se correlacionan con los indicios del trastorno paranoide definido en el instrumento MCMI-III.

Su vivencia del ambiente es de hostilidad y lo ubica agresivamente contra sí mismo, no muestra un apoyo para mantenerse en estas circunstancias (pies omitidos o mal logrados), el ambiente es también vivenciado como aversivo lo cual se expresa en la lluvia torrencial con rayos y defensas (paraguas) poco elaboradas.

Conclusión

Como se mencionó en casos anteriores, el investigador analizó los instrumentos gráficos por separado, pero presenta a los lectores una conclusión unificada en base a los datos de convergencia y recurrencia recolectados con el fin de brindar una mejor descripción.

Se trata de un individuo con marcadas características del patrón de personalidad esquizoide, con tendencias agresivas contenidas que resultan en manifestaciones (peleas o agresión contra sí mismo) frente a situaciones en las que no se cumplen sus deseos.

Manifiesta una incapacidad de mediación entre pensamiento y acción lo cual también se relaciona con sus diferentes intentos de suicidio y con la forma de actuar frente a los pedidos que quiera realizar en la institución.

Su incapacidad para generar relaciones se acompaña a su patrón paranoide y esquizoide, sus tendencias agresivas y hostiles se sustentan además con sus características psicopáticas.

EVALUACION DEL CASO N°4

La entrevista arrojó los siguientes datos:

- Sujeto masculino de 59 años de edad.
- Lugar de nacimiento: Buenos Aires, Argentina
- Lugar de residencia: La Rioja, capital.
- Nivel de escolarización alcanzado: Terciario completo.
- Profesión/ocupación: Maestro mayor de obras, cuidador de personas mayores y enfermero.
- Familia: Padre fallecido en el año 2013. Madre fallecida en el año 2014, ambos jubilados. 2 hermanos varones menores que el y 1 hermana mujer también menor.
- Fecha de ingreso a la institución: 14/03/2016.
- Tiempo de condena otorgado: 25 años más 1 año.
- Carátula: homicidio simple (25 años) y tenencia de estupefacientes (1 año).

Se llevaron a cabo 3 encuentros en el sector “anexo” de la institución penitenciaria con el sujeto que presentó buena predisposición a participar y brindó relatos detallados de las situaciones.

El evaluado comenta que a la edad de 9 años llegó a la provincia de La Rioja junto a sus padres, asistía a la escuela y tenía buena relación con ellos.

Finalizada la escuela realizó estudios terciarios de los cuales obtuvo el título de maestro mayor de obra, luego también realizaba actividades de albañilería.

De edad más grande estudió cursos de enfermería y cuidados paliativos y se dedicaba a cuidar a personas mayores de edad en domicilios.

Explica no tener contacto alguno con sus hermanos y que estos lo culpan por la muerte de sus padres.

Refiere haber cometido robos en otras oportunidades, que era robos “delicados” porque se encargaba de analizar las propiedades (casas) y en momentos en que no había gente dentro ingresaba.

Actualmente se encuentra alojado desde hace 1 año y 6 meses al momento de los encuentros en el sector “anexo” que es un área separada del edificio principal y que consta de una construcción tipo “casa” en la que se encuentran 93 internos y tiene un funcionamiento diferente.

Con relación al consumo de drogas y alcohol refirió que tuvo momentos de consumo en especial cocaína y psicofármacos.

Manifiesta haber presentado tendencias autolesivas explica que realizó 6 intentos de suicidio antes de ingresar a la institución. A causa de estos intentos debió ser internado en el área de salud mental provincial.

Comenta que fue autor de otros crímenes de homicidio en diferentes provincias e incluso en Chile, que su trabajo era ser “sicario” y que le pagaban por asesinar, también que fue culpable de la muerte de otro interno años atrás.

Con respecto al hecho por el cual se encuentra cumpliendo condena expresa no arrepentirse ya que la persona víctima era una “rata” que lo conocía y se quiso aprovechar y que frente a esa situación lo volvería a hacer.

Con relación al relato de como sucedieron los hechos, brindó todos los detalles de manera “burlesca” y hasta generando la impresión en el investigador de una situación que le generó “goce” por lo que hizo con sus manos.

Análisis

Basándose el investigador de los datos obtenidos del proceso de entrevista y en conjunto con los datos de las fuentes colaterales pudo encontrar partes de sus relatos que no coinciden plenamente.

Refirió por ejemplo haber participado en un juicio en el cual se declaró culpable de la muerte de una señora mayor que cuidaba, pero esto no fue así ya que cuando le brindaron la posibilidad de brindar declaración no lo hizo.

Con respecto al hecho presentó un relato de la situación que no es el que verdaderamente coincide con lo que pasó en verdad con la víctima en relación al motivo que lo llevó a cometer el homicidio.

Conclusión

La conclusión a la que pudo aproximarse el investigador sobre los datos de la entrevista y fuentes colaterales dieron las pautas de que se trata de una personalidad hostil, que expresó goce por lo que cometió y que se jacta de manera burlesca sobre el hecho.

A la vez que la medicación que recibe para su “diagnóstico de esquizofrenia” es algo que viene desde antes de ingresar a la institución penitenciaria y esto es algo de lo que no existen registros concisos sobre la veracidad del trastorno, situación que dio al investigador la pauta de la necesidad de una evaluación detallada de cada técnica.

Concluye además que sin lugar a dudas la impresión que intenta dar este sujeto frente a los otros es de una persona “capaz de cualquier cosa” y sin mostrar arrepentimiento, al investigador le dio la impresión de una personalidad “siniestra”.

Herramientas que se utilizaron:

Al igual que en los casos anteriores los instrumentos de evaluación fueron los mismos detallados a continuación:

- Examen internacional de los trastornos de personalidad (IPDE) para DSM-IV.
- Escala de impulsividad de Barratt (BIS-11).
- Cuestionario de agresión de Buss y Perry (AQ).
- Inventario de síntomas de Derogatis (SCL-90 R).
- Inventario clínico multiaxial de Millon (MCMI-III).
- Test gestáltico viso-motor de Bender.
- Técnicas graficas que incluyen: Dibujo de la figura humana, Persona bajo la lluvia, Dibujo libre. Todas incluyen el relato.

RESULTADOS OBTENIDOS DE LAS HERRAMIENTAS DE INVESTIGACIÓN

El cuestionario IPDE fue la primera herramienta administrada (tipo inventario), a continuación, los resultados obtenidos son reflejados en la **Tabla 13**.

Tabla 13-Resultados del Examen Internacional de los Trastornos Mentales (IPDE) para DSM-IV.

9										
8										
7							X			
6										
5	X			X						X
4			X					X	X	
3										
2		X								
1					X	X				
0										
	Paranoide	Esquizoide	Esquizotip.	Histrionico	Antisocial	Narcisista	Límite	Obs-Comp.	Dependenc	Evitación

Datos de corrección:

Valores que indican presencia: Paranoide (5 pts.), Esquizotípico (4 pts.), Histriónico (5 pts.), Obsesivo-compulsivo (4 pts.), Trastorno dependiente (4 pts.), Trastorno evitativo (5 pts.).

Valores de riesgo clínico: Trastorno límite (7 pts.)

Los resultados de la evaluación dieron la pauta al investigador de que si bien existen valores representativos (presencia del rasgo) existen algunos de los cuales se pueden destacar mayores correlaciones con el modo de ser del evaluado, los relatos y la información colateral.

Es por esto que el investigador definirá (en base al manual DSM-IV) aquellos más “presentes” en el evaluado y además mencionando los criterios con mayor significación.

Trastorno Paranoide

La definición desde el manual DSM-IV se las puede observar en el Caso 1.

Un detalle de importancia que brinda el mencionado manual expresa “Los sujetos con este trastorno pueden presentar un trastorno depresivo mayor y tener un mayor riesgo de presentar agorafobia y trastorno obsesivo-compulsivo. Es frecuente el abuso o la dependencia del alcohol o de otras sustancias. Los trastornos de la personalidad que con más frecuencia se presentan conjuntamente con el trastorno paranoide de la personalidad parecen ser el esquizotípico, el esquizoide, el narcisista, el trastorno por evitación y el límite.”

Estas características detalladas desde las definiciones del manual coinciden en gran medida con los datos recabados por el investigador en los encuentros (entrevistas), en el modo de ser del evaluado y en los detalles recopilados de las fuentes colaterales.

Presenta una personalidad de vigilancia y de sospechas sobre los demás (compañeros), su modo de ser es reservado pero volátil frente a comentarios de los demás actuando de manera agresiva frente a situaciones que lo ponen en lugares secundarios ya que busca hacerse notar frente a los demás incluso como se mencionó antes, burlándose del hecho sucedido.

Trastorno Esquizotípico

Para releer las definiciones desde el manual DSM-IV, el investigador recomienda revisar en el Caso 2 la sección del instrumento MCMI-III en donde se encuentra definido.

La característica esencial del trastorno esquizotípico de la personalidad es un patrón general de déficit sociales e interpersonales caracterizados por un malestar agudo y una capacidad reducida para las relaciones personales, así como por distorsiones cognoscitivas o perceptivas y excentricidades del comportamiento. Este patrón comienza al inicio de la edad adulta y se observa en diversos contextos.

(Criterio A1)

(Criterio A4)

(Criterio A5)

(Criterio A6)

(Criterio A8)

Los criterios seleccionados fueron considerados por el investigador como aquellos con mayor relevancia ya que comparten las características del evaluado.

Estas características lo ubican en un lugar de alejamiento de las relaciones interpersonales que pudieran generarse en el espacio en el que se encuentra alojado.

Trastorno Histriónico

Del mismo no se brindan definiciones ya que estas se pueden observar en el Caso 3, antes descripto.

Trastorno Límite

Ubicado como el trastorno con “riesgo clínico” en este sujeto evaluado.

El manual DSM IV lo define: La característica esencial del trastorno límite de la personalidad es un patrón general de inestabilidad en las relaciones interpersonales,

la autoimagen y la afectividad, y una notable impulsividad que comienza al principio de la edad adulta y se da en diversos contextos.

... “Los sujetos con un trastorno límite de la personalidad realizan frenéticos esfuerzos para evitar un abandono real o imaginado (Criterio 1)” ...

... “Los individuos con un trastorno límite de la personalidad presentan un patrón de relaciones inestables e intensas (Criterio 2)” ...

... “Puede haber una alteración de la identidad caracterizada por una notable y persistente inestabilidad en la autoimagen o en el sentido de uno mismo (Criterio 3)” ...

... “Las personas con este trastorno demuestran impulsividad en al menos dos áreas potencialmente peligrosas para ellos mismos (Criterio 4)” ...

... “Los sujetos con trastorno límite de la personalidad presentan comportamientos, intentos o amenazas suicidas recurrentes o comportamiento de automutilación (Criterio 5). El suicidio consumado se observa en un 8-10 % de estos sujetos y los actos de automutilación (cortarse o quemarse) y las amenazas e intentos suicidas son muy frecuentes” ...

... “Es frecuente que los sujetos con trastorno límite de la personalidad expresen ira inapropiada e intensa o que tengan problemas para controlar la ira (Criterio 8)” ...

Conclusión

Luego de corroborar todos los datos obtenidos, el investigador optó aquellos rasgos (trastornos) que se destacan como los más presentes y representativos en el evaluado.

Por esto concluye que se trata de un individuo con una incapacidad notoria para relacionarse de manera “acorde” a lo esperable, manifestando una actitud grosera, hostil, agresiva con la intención de generar en los demás miedo y respeto.

Sumado a esto, es una persona que se mantiene alejado porque desconfía de los demás expresando *“no puedo confiar en ninguno porque acá todos se cuentan las cosas”* como característica del trastorno paranoide más presente.

A la vez que coinciden sus características de retraimiento con los criterios del trastorno por evitación.

Estos modos de ser también se correlacionan con los criterios del trastorno esquizoide y más si se considera su “diagnóstico” antes mencionado.

Es un individuo que se mantiene expectante de las actitudes de los demás porque *“no sabe en qué momento le pueden hacer algo”*, se mantiene alejado de los demás y sus modos de ser demuestran una negatividad para relacionarse, no le gusta realizar actividades y prefiere emplear el tiempo libre para “no hacer nada”.

Su superstición tiene una corriente marcada de tipo religiosa con la cual dice “encaminar su vida” y leer cada día sobre el evangelio (evangelista) porque eso lo ayuda con sus pensamientos. Estas ideas religiosas también se expresaron en técnicas gráficas.

Otra característica presente corresponde con los criterios del trastorno límite en especial con sus tendencias de autolesión (intentos de suicidio repetidos) que requirieron su internación en salud mental.

A modo de cierre, el investigador no presenta al sujeto como una persona de la cual se pueda diagnosticar la presencia de todos estos trastornos previamente descriptos, pero sí destaca que la presencia significativa de características de algunos mencionados moldea su personalidad dando así la necesidad de la comparación de los datos de las demás herramientas.

Datos recolectados del siguiente instrumento “Cuestionario de Agresión de Buss y Perry (AQ)” que se detallan en la **Tabla 14**.

Tabla 14-Resultados del Cuestionario de Agresión de Buss y Perry (AQ).

Factores e ítems que lo evalúan.	CASO 4	Total
Factor1 (hostilidad): 4, 11, 12, 26, 28.	1,1, 1, 3, 5	11
Factor2 (ira): 13, 15, 18, 19, 21, 22, 25	1, 5, 1, 3, 1, 1, 1	13
Factor3 (agresión física): 1, 5, 9, 17, 27, 29	1, 5, 5, 1, 1, 5	18
Factor4 (agresión verbal): 2, 6, 7, 10, 14	4, 1, 3, 3, 1	12

El factor más elevado corresponde al Factor 3 “agresión física” con un puntaje de 18. Seguido se presenta el Factor 2 “ira” con 13 puntos.

Como se definió en el Caso 2, estas reacciones del sujeto ante situaciones críticas se descargan mediante la agresión física del otro, situación que de la cual se obtuvieron algunos datos (pocos) de conflictos en la institución pero que por su condición de encontrarse en este espacio “anexo” no será esperable que ocurran ya que para lograr estar ahí su concepto y conducta evaluados deben mantenerse (actualmente eran de 10 puntos en cada uno).

El factor que el investigador suponía se encontraría más elevado era el Factor 1 “hostilidad” ya que se correlaciona más con los datos y características observadas. Situación que no significa que exista un grado de hostilidad presente, sino que quizás se encuentra “solapada” hasta el momento de actuar.

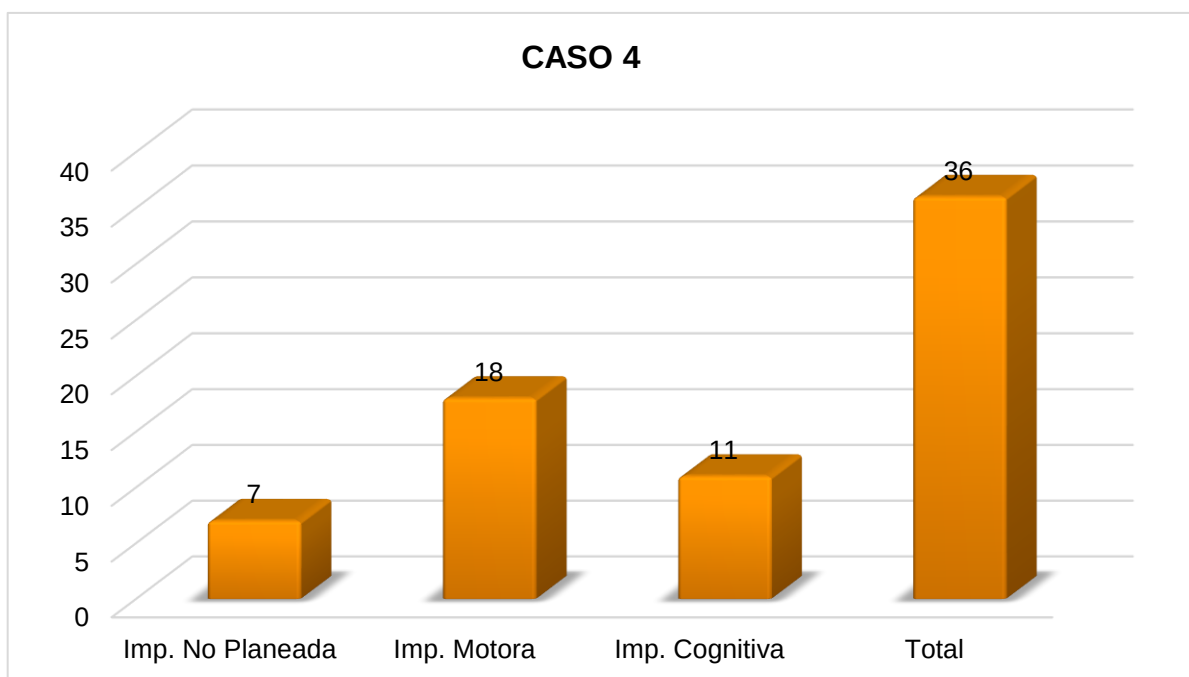
Otra característica referente a la escala de agresión física es considerada por el investigador con respecto al modo en que llevó a cabo el hecho (homicidio) ya que “*con mis propias manos hice todo eso*” en palabras del evaluado (aludiendo a lo realizado con la víctima).

Como se mencionó en diferentes oportunidades en esta investigación, no se pretende que con solo una herramienta se arribe a una conclusión completa del evaluado, sino que las mismas nos brinden datos de relevancia para comparaciones posteriores.

El siguiente instrumento es la Escala de Impulsividad de Barratt (BIS-11). Los datos se encuentran en la **Tabla 15** y **Gráfico 7**.

Tabla 15-Escala de Impulsividad de Barratt (BIS-11).

Impulsividad no planeada	Impulsividad motora	Impulsividad cognitiva	Puntos
0			
	3		
0			
		1	
4			
	0		
		0	
0			
	3		
		1	
0			
	0		
		4	
3			
	0		
		0	
0			
	4		
		3	
0			
	4		
0			
	4		
		1	
0			
	0		
		1	
0			
	0		
0			
Puntaje por escala: 7	18	11	36

Gráfico 7

Del protocolo, el puntaje más alto corresponde a la escala de: Impulsividad Motora (18 puntos).

Los puntajes más bajos corresponden a las escalas de Impulsividad Cognitiva (11 puntos) y a Impulsividad No Planeada (7 puntos).

Si bien que los puntajes no representan una situación lo suficientemente significativa, el investigador consideró el puntaje más alto que corresponde a la escala de Impulsividad Motora que luego será constatado con los resultados obtenidos de otras herramientas de investigación junto con la entrevista y el análisis de los datos colaterales con el objetivo de encontrar mayor significancia.

Como primera aproximación, el investigador pudo observar en el sujeto una personalidad que actúa sin mediación de pensamiento en momentos de tensión, esto fue expresado por el evaluado y a su vez tomado de la carpeta criminológica en la que se existe un registro de situaciones conflictivas dentro del servicio penitenciario.

Estas situaciones no son frecuentes actualmente quizás debido a encontrarse en este sector y de cierta manera tener que mantener una postura de buen desempeño para mantenerse ahí.

A continuación, en la **Tabla 16**, se presentan los valores que se obtuvieron del Inventario de Síntomas de Derogatis (SCL-90 R).

ITEMS	CASO 4
SOMATIZACIONES	70/75
OBSESIONES-COMPULSIONES	60
SENSITIVIDAD INTERPERSONAL	45/50
DEPRESIÓN	55/60
ANSIEDAD	30/35
HOSTILIDAD	30/35
ANSIEDAD FOBICA	40/45
IDEACION PARANOIDE	35/40
PSICOTICISMO	63
IGS (INDICE DE SEVERIDAD GLOBAL)	60/63
TOTAL DE SÍNTOMAS POSITIVOS (SP)	50/55
IMSP (PSDI)	70

El caso evaluado presenta diferentes elevaciones en las escalas, superando incluso el punto de corte de 63 propuesto en la baremación argentina, ya que aquellos puntajes que superen el punto de corte son considerados elevados e indican una persona en riesgo.

SOM: Somatizaciones, el sujeto evaluado presenta un valor de 70/75 superando el punto de corte y ubicándose en el segmento considerado de “riesgo”.

El investigador encontró en la carpeta criminológica y en el proceso de entrevista datos sobre situaciones en las que el evaluado tuvo que ser asistido por personal de salud debido a intentos de suicidio de diferentes modos incluso inyectándose veneno todo esto en el tiempo antes de estar privado de su libertad.

Una vez dentro de la institución debió ser atendido por dolores fuertes en la zona abdominal que derivaron en una intervención quirúrgica de quitarle la vesícula y controles para su vista.

En el proceso de entrevista remite a que padece fuertes dolores en las articulaciones porque posee artrosis y junto a la diabetes se complica su proceso de enfermedad.

Además, cada día debe tomar medicación psiquiátrica para su diagnóstico de esquizofrenia.

PSIC: Psicoticismo, el puntaje de la escala es de 63 puntos ubicándose en el punto de corte.

Escala significativa ya que coincide con los valores obtenidos en otras herramientas de recolección de datos administradas a la vez que coincide con el diagnóstico (esquizofrenia) que tiene el sujeto que fue dado antes de ingresar al SPP por el cual recibe medicación diaria.

Relación que el investigador pudo encontrar relevante para una posterior búsqueda de concordancias con el trastorno de esquizofrenia que fue diagnosticado.

Estos datos también se pueden correlacionar con el trastorno esquizotípico presente en el cuestionario IPDE del evaluado.

IGS: se ubica en el rango que incluye el puntaje de corte lo que dio la pauta al investigador de una tendencia del evaluado de exagerar su malestar sintomático (mas relacionado a los síntomas somáticos) como sus dolores articulares.

Índice de Malestar Sintomático Positivo (IMSP): se encuentra elevado y se correlaciona con la elevación del IGS como modo de exagerar aquello que lo aqueja y no le permite realizar algunas actividades (relacionado a sus quejas por los dolores que le imposibilitan hacer actividad física).

Conclusión

La aproximación a una conclusión que arribó el investigador se corresponde a la definición de un sujeto con malestares del tipo somáticos (cuerpo) que se vivencian de manera expresa.

Al igual que en instrumentos anteriores como el cuestionario de agresión, el investigador esperaba encontrar valores representativos de la escala hostilidad, pero es algo que en este instrumento (SCL) también se encuentra de manera no significativa pero sí lo hace la escala psicoticismo que como se mencionó, será constatada con los demás instrumentos considerando su “diagnóstico”.

Sujeto que pretende mostrarse “mejor de lo que realmente está” como una manera de ocultar su verdadera sintomatología, con el fin de poder seguir encajando en el espacio en el que se encuentra pero que este fingimiento es una carga para él, a la vez que el hecho de poder tener una medicación diaria ayuda al proceso de estabilización de sus comportamientos

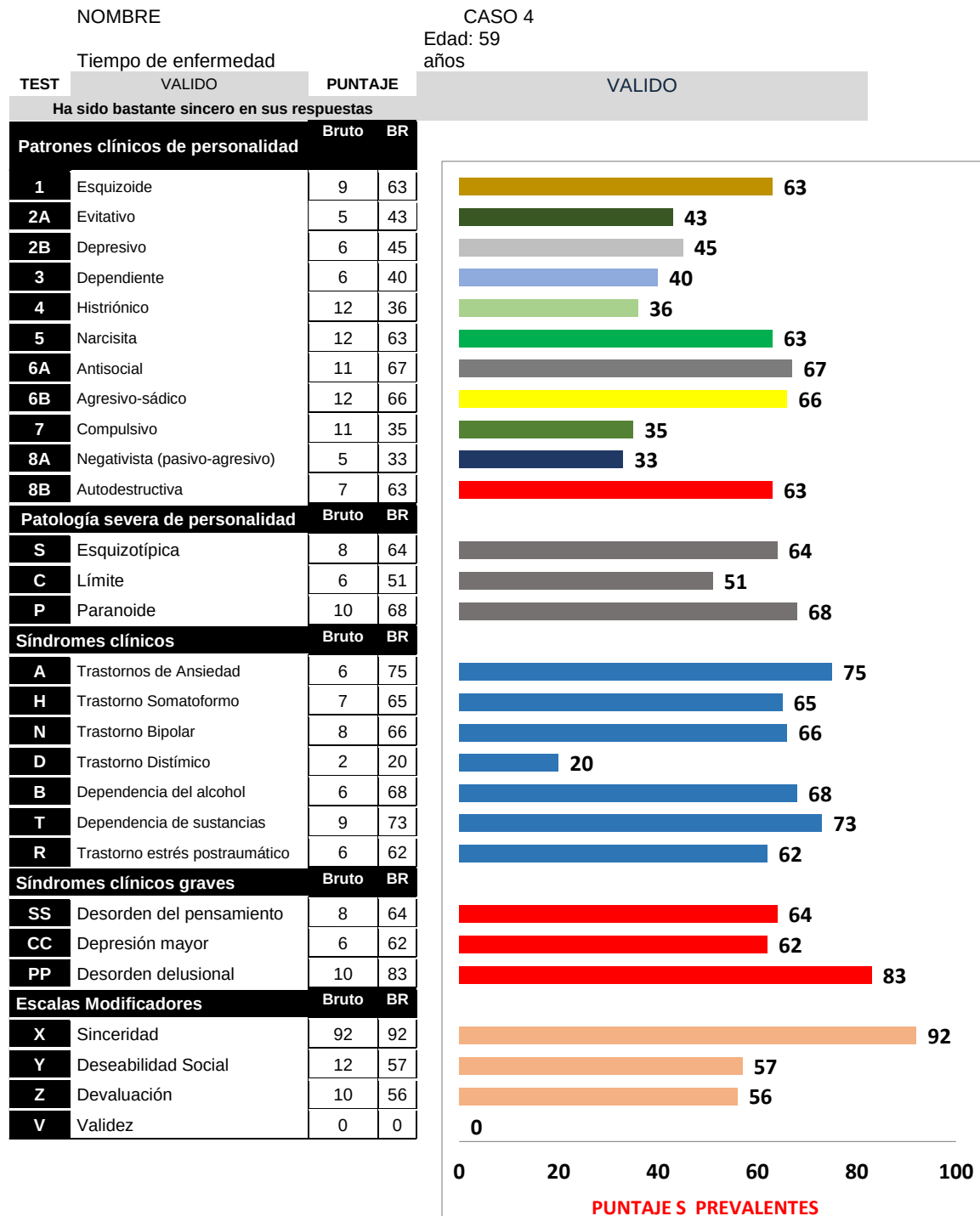
Considerando además que se trata de un individuo medicado para esquizofrenia que actualmente se encuentra “estable”.

Por otra parte, la escala psicoticismo mantiene relación con valores y datos obtenidos de otras herramientas de evaluación administradas y con los datos obtenidos de la historia clínica y carpeta criminológica.

Sus episodios de intentos de suicidio considerados como pasajes al acto resultaron en muchas ocasiones en situaciones que requirieron atención médica psiquiátrica con periodos de internación.

Resultados del Inventario Clínico Multiaxial de Millon (MCMI-III) expresados en el **Gráfico 8.**

Gráfico 8-Resultados del MCMI-III.



Análisis de las escalas

La escala **“Patrones Clínicos de la Personalidad”** presenta valores significativos en: Antisocial, Agresivo-Sádico, Esquizoide, Narcisista, y Autodestructivo (masoquista).

Para esto, el investigador optó por brindar al lector de recurrir a los casos anteriormente evaluados (1, 2 y 3) para poder releer las definiciones sobre estos trastornos y no volver a esta investigación “monótona”.

La escala **“Patología Severa de la Personalidad”** presenta elevaciones significativas en los patrones Paranoide y Esquizotípico.

El patrón Paranoide se encuentra descrito en el Caso 3 y el Esquizotípico desde el manual DSM IV se encuentra en el cuestionario IPDE del presente caso y en el Caso 2 se pueden visualizar las definiciones desde la teoría de T. Millon.

La escala **“Síndromes clínicos”** si bien presenta valores elevados, se encuentran descritos en casos anteriormente evaluados por lo que el investigador prefirió no redefinirlos.

Finalmente, la escala **“Síndromes Clínicos Graves”**, tiene puntajes elevados pero el más importante corresponde al trastorno delirante (desorden delusional). Que no se define a continuación porque se lo puede observar en el Caso 2.

Escala de Índices Modificadores

La escala **X “Autorrevelación (Sinceridad)”** presenta un puntaje de 92 por ende se encuentra ubicada entre los parámetros esperables.

La escala **V “Validez”** tiene un valor de 0 puntos por lo que el evaluado comprendió adecuadamente las consignas respondiendo adecuadamente el inventario.

La escala **Y “Deseabilidad Social”** también se ubica de manera acorde a lo indicado por los parámetros ya que no supera el valor de 75, lo que implicaría una tendencia del evaluado a mostrarse de manera favorable, atractiva, ocultando así algún aspecto relevante a alguna dificultad psicológica.

Finalmente, la escala **Devaluación “Z”** presenta un valor acorde (no supera los 75 puntos de corte) que indica que es un sujeto que no pretende exagerar ni a presentarse con más “trastornos” de los que realmente tiene o características presenta.

Conclusión

Las conclusiones arribadas por el investigador dan cuenta de una personalidad “patológica” que presenta los parámetros correspondientes en gran medida con un trastorno de tipo esquizotípico.

Sus tendencias al aislamiento, retraimiento, sus conductas hostiles corresponden en gran medida con los patrones paranoides en conjunto con sus características antisociales, sádicas.

Su conducta autodestructiva (masoquista) puede ser correlacionada con sus descargas llevadas a sí mismo (intentos de suicidio).

Finalmente, el patrón de dependencia de sustancias, si bien que los datos obtenidos no presentan una exposición actual a estas, si se obtuvieron datos de las entrevistas que aluden a un consumo problemático de cocaína y psicofármacos.

Es una personalidad volátil, contenida (quizás por la medicación)-aspecto que el investigador prefiere no detallar-pero que se encuentra en los planos de la patología con modos de ser hostiles, agresivos, despersonalizados, con ideas sin contenido claro y con un modo de relacionarse que no coincide con las normas socialmente esperadas.

A pesar de estas características clínicas pesquisadas, al momento de la evaluación, no se podría poner en tela de juicio su capacidad para estar en juicio ya que como se mencionó reiteradas veces, la personalidad es moldeable y conforme pasa el tiempo se adquieren y pierden características esenciales que la diferencian de otros momentos en la vida de los individuos.

HERRAMIENTAS DE EVALUACION “GRÁFICAS” (Bender, DFH, Persona Bajo la Lluvia, Dibujo Libre)

Test gestáltico visomotor de L. Bender

Predominancia de características psicopáticas visibles en los giros de tarjeta, alteraciones de tamaño, en realizar círculos en lugar de puntos.

El tipo de línea “pesada” manifiesta también rasgos psicopáticos y su modo de trabajo impulsivo para llevar a cabo la realización del instrumento.

Sus alteraciones en la forma específicamente en la separación para el cierre de figuras dan cuenta de una incapacidad para la generación de relaciones interpersonales (sociales), que también se corresponden con su dificultad para el cruzamiento y dibujo de curvaturas.

Esto también se correlaciona con su bajo nivel de tolerancia a la frustración expresado en su modo de trabajo, en sus alteraciones de tamaño

Su incoordinación motora es expresión de tensión y ansiedad que resulta en actitudes de ira. Esto además puede ser indicador de su edad y problemas orgánicos para los cuales se requieren mayor atención.

Sujeto con gran impulsividad que no le permite la buena adaptación social (sumado a sus características esquizoides), marcados rasgos psicopáticos que lo vuelven un individuo con un modo de ser agresivo, hostil cuyas incapacidades para tolerar las frustraciones resultan en descargas motrices en el afuera o en sí mismo.

Técnicas gráficas (Dibujo de la figura humana, persona bajo la lluvia y dibujo libre).

Considerando el tamaño de las figuras (DFH y Persona Bajo la Lluvia) se destaca un tamaño pequeño, dando cuenta de una presencia de sentimientos de inadecuación con tendencia al retraimiento.

La ubicación (emplazamiento) de las imágenes al costado izquierdo y en la parte superior de la hoja reflejan comportamientos impulsivos como modo de responder a las situaciones del afuera. Y el hecho de ubicarlo arriba de la hoja

brindan la pauta de que es un sujeto que busca sus satisfacciones en la fantasía y que se mantiene distante e inaccesible.

Sus trazos cortos son también indicio de impulsividad marcada con características de tensión. La presión ejercida de tipo fuerte brinda la característica de personalidad con tendencias psicopáticas.

La exposición a las adversidades (lluvia) es vivenciada como descargas contra sí mismo sin contar con los mecanismos necesarios para enfrentarlas (paraguas) esto da cuenta de una pobreza en su psiquismo que lo deja desprotegido.

La expresión grafica del cuello separado del torso o mal unido da pautas de una falta de unión entre el plano intelectual y emocional (actuando deliberadamente frente al mundo), también es característico de esquizoides.

Los ojos vacíos representan características esquizoides. A la vez que dan la impresión de una imagen hostil, agresiva, tenebrosa. Sus manos con borraduras expresan culpabilidad por sus tendencias agresivas que se descargan. La boca dibujada en línea presionada expresa agresividad en el sujeto.

Conclusión *HERRAMIENTAS DE EVALUACION “GRÁFICAS” (Bender, DFH, Persona Bajo la Lluvia, Dibujo Libre) CASO 4*

Personalidad esquizoide que predomina por sobre las demás características y que se coincide con los resultados de instrumentos administrados anteriormente.

Sus características de personalidad agresiva y hostil también son vislumbradas en el análisis de las técnicas graficas dando la imagen de un sujeto con un modo de actuar violento frente a momentos en los que se siente cuestionado o puesto a prueba.

Su incapacidad para relacionarse es otro aspecto destacado que a su vez coincide con su característica esquizoide y paranoide antes mencionada y visible en estas representaciones graficas.

Personalidad patológica que no se puede “manejar” en los límites de la normalidad que requiere medios de contención y que sin duda influye en su modo de ser cotidiano.

EVALUACIÓN CASO 5

Datos del sujeto evaluado:

- Sujeto masculino de 38 años de edad.
- Lugar de nacimiento: Tucumán, capital. Argentina
- Lugar de residencia: La Rioja, capital.
- Nivel de escolarización alcanzado: Universitario con posgrados.
- Profesión/ocupación: licenciado en economía, licenciado en administración de empresas. Trabaja como dueño de 2 empresas heredadas.
- Familia: Padre: 68 años, comerciante. Fallecido en 2017 a los 63 años.
 Madre: 69 años, comerciante.
 Hermana: 34 años, cheff profesional en Qatar.
 Hermano: 33 años, ingeniero.
- Fecha de ingreso a la institución: 18/02/2019
- Tiempo de condena otorgado: 12 años.
- Carátula: homicidio simple.

Se llevaron a cabo 3 encuentros en el sector “anexo” de la institución penitenciaria, el sujeto su mostró predispuesto y de acuerdo con lo expresado en el consentimiento informado que brindó el investigador.

Con relación al desarrollo de la entrevista

Expresa tener buena relación con su familia pero que cuesta mantener el contacto físico debido a que su madre y hermano viven en Tucumán y se les dificulta viajar seguido para visitarlo, su hermana vive en Qatar. Se mantiene en contacto mediante videollamadas.

El fallecimiento de su padre fue un suceso que refiere como muy fuerte para él porque perdió a una “*imagen de referencia*” y tuvo que cargar con responsabilidades grandes como el manejo de las empresas y propiedades.

Refiere nunca haber tenidos problemas para el aprendizaje, asistía a una escuela católica y fue abanderado.

Sus estudios se realizaron en Tucumán y actualmente continúa realizando posgrados de tipo virtual desde la institución como manera de seguir capacitándose y que estos títulos sirvan “*para obtener antes la libertad*”.

Desde la adolescencia trabajaba con su padre aprendiendo el manejo de las empresas y los negocios familiares.

Actualmente sigue trabajando de manera remota asesorando a empresas y llevando el control de sus dos empresas y recibe una paga con la que puede comprar sus cosas en el servicio penitenciario.

Realizaba diversos deportes (rugby, mountain bike, natación, atletismo) pero refiere que el mountain bike fue el que más realizó incluso en instancias de competencias.

Comenta haber tenido pareja con la cual pensaba contraer matrimonio y a causa del hecho cometido (homicidio) y las dificultades que conllevó esta situación se separaron.

Sobre su llegada al “anexo” comenta que fue a inicios del año 2021 y refiere que es un “mundo totalmente distinto” al edificio central.

Sobre sus bienes (computadora portátil, máquina de ejercicios, internet) refiere haberlos comprado él y haber tenido que presentar mucha documentación para que la institución le permitiese estudiar.

Con respecto a sus relaciones de amistad comenta tener amigos que “*son como él*” de estudios y un nivel sociocultural alto con los que mantiene contacto diariamente.

Sobre el hecho cometido expresa que lo que sucedió fue porque se defendió de alguien que lo estaba atacando y que entró en juego su vida “*era él o yo*” siendo la víctima su peón que cuidaba la casa de evaluado en una localidad del interior provincial. Refiere que en un forcejeo se “escapa” un disparo que hiere al hombre y al cabo de unos días de internación fallece.

Conclusión

El investigador arribó a la conclusión como primer acercamiento del sujeto que se trata de una persona que busca resaltar sobre los demás, su modo de expresarse y “manejarse” en la institución penitenciaria dan cuenta de que busca poder seguir imitando la vida que tenía antes de ingresar.

Su narcisismo se hace visible en los comentarios de grandeza sobre los logros alcanzados, sobre el tipo de relaciones que tiene y sobre lo “difícil” que se hace estar en un lugar con “*personas que no tienen mi nivel cultural y social*” y que lo que hacen es “*pasar todo el día tomando mate y jugando a las cartas*”.

Muestra una marcada distancia de los demás compañeros en el modo de relacionarse haciendo notar que se encuentra en un nivel (económico y educativo) superior.

A la vez, busca tener una relación con estos compañeros de una manera superficial, por ejemplo, realizando asados los fines de semana o comprando helados, etc.

Si bien que a primera vista no expresa una personalidad agresiva sino todo lo contrario esto dio al investigador la pauta de que se trata de una personalidad a la cual se debe prestar gran atención en cuanto sus relatos y modo de ser.

RESULTADOS OBTENIDOS DE LAS HERRAMIENTAS DE INVESTIGACIÓN

Las herramientas administradas fueron las ya mencionadas en otras ocasiones y momentos de la investigación.

Los resultados del primer cuestionario (IPDE) se ven expresados en la **Tabla 17**.

Tabla 17-resultados “Examen Internacional de los Trastornos de Personalidad para DSM-IV (IPDE).

9										
8										
7										
6										
5						X		X		
4										
3	X			X						
2		X			X					X
1			X				X		X	
0										
	Paranoide	Esquizoide	Esquizotip.	Histriónico	Antisocial	Narcisista	Límite	Obs-Comp.	Dependen.	Evitación

Los trastornos que presentan elevaciones de tipo “riesgo clínico” corresponden a: Trastorno Narcisista y al Trastorno Obsesivo-Compulsivo.

Trastorno Narcisista, debido a que se encuentra definido desde los postulados del manual DSM-IV en el Caso 3, el investigador convida al lector a recurrir a la mencionada sección para releer los criterios que lo definen.

Trastorno Obsesivo-Compulsivo recurriendo a la definición propuesta por el mencionado manual, el investigador detalla a continuación los criterios más representativos.

La característica esencial del trastorno obsesivo-compulsivo de la personalidad es una preocupación por el orden, el perfeccionismo y el control mental e interpersonal, a expensas de la flexibilidad, la espontaneidad y la eficiencia. Este patrón empieza al principio de la edad adulta y se da en diversos contextos.

... “Los sujetos con trastorno obsesivo-compulsivo de la personalidad intentan mantener la sensación de control mediante una atención esmerada a las reglas, los detalles triviales, los protocolos, las listas, los horarios o las formalidades hasta el punto de perder de vista el objetivo principal de la actividad (Criterio 1). Son excesivamente cuidadosos y propensos a las repeticiones, a prestar una atención extraordinaria a los detalles y a comprobar repetidamente los posibles errores” ...

... “Pueden estar tan interesados en llevar a cabo con absoluta perfección cualquier detalle de un proyecto, que éste no se acabe nunca (Criterio 2)” ...

... “Los sujetos con trastorno obsesivo-compulsivo de la personalidad muestran una dedicación excesiva al trabajo y a la productividad, con exclusión de las actividades de ocio y las amistades (Criterio 3)” ...

... “Los sujetos con trastorno obsesivo-compulsivo de la personalidad pueden ser demasiado tercos, escrupulosos e inflexibles en temas de moral, ética o valores (Criterio 4)” ...

... “Los sujetos con este trastorno son incapaces de tirar los objetos gastados o inútiles, incluso cuando no tienen un valor sentimental (Criterio 5)” ...

... “Los sujetos con trastorno obsesivo-compulsivo de la personalidad son reacios a delegar tareas o trabajo en otros (Criterio 6). Insisten obstinada e irrazonablemente en que todo se haga a su manera y en que la gente se adapte a su forma de hacer las cosas” ...

Análisis de los datos

Sin lugar a dudas para el investigador, los patrones representativos (criterios) que se describieron, son significativos en gran porcentaje para el sujeto evaluado en ambos trastornos (narcisista y obsesivo-compulsivo).

De esta manera no define al sujeto ni crea un diagnóstico ya que se trata de la primera herramienta de evaluación administrada pero sí destaca la importancia de considerar estos datos para un análisis en conjunto con los demás instrumentos.

El modo de ser, desenvolverse y los datos recopilados del proceso de entrevistas dieron cuenta al investigador de un individuo con un modo de ser que busca resaltar por sobre los demás, con gran admiración propia por sus logros alcanzados que lo llevan a tener una actitud arrogante y una alta autoestima. Esto a su vez alimenta a una personalidad que se aleja de los demás porque los considera inferiores y que no se encuentran a su nivel para considerarse amigos (expresado en la entrevista).

Sus conductas son rígidas, siguiendo esquemas diarios que se deben respetar al máximo como modo de mantenerlo ubicado en sus objetivos siendo él mismo quien deba hacer las cosas aun estando privado de libertad (sigue manejando sus empresas y no quiere delegar responsabilidades).

Refiere además tener una forma de pensar y ser que se nutrió de los mandatos parentales en especial de su padre y que esa es la forma que considera “correcta” para hacer las cosas lo mejor posible.

A modo de referencia que el investigador consideró útil para el lector, cita un apartado de la sección “diagnóstico diferencial” del trastorno Obsesivo-Compulsivo desde el manual DSM-IV.

“Los sujetos con trastorno narcisista de la personalidad también presentan una inclinación al perfeccionismo y creen que los demás no pueden hacer las cosas tan bien como ellos, pero son más propensos a creer que han alcanzado la perfección, mientras que quienes tienen un trastorno obsesivo-compulsivo de la personalidad suelen ser autocríticos.”

Basándose en este apartado, el investigador encontró gran relevancia y significación entre ambos trastornos para el sujeto evaluado lo que llevará a un análisis exhaustivo de cada instrumento.

A continuación, se detallan los resultados del Cuestionario de Agresión (AQ) en la Tabla 18.

Tabla 18-Resultados obtenidos de la evaluación del Cuestionario de Agresión (AQ).

Factores e ítems que lo evalúan	CASO 5	Total
Factor1 (hostilidad): 4, 11, 12, 26, 28.	2, 4, 2, 1, 5	14
Factor2 (ira): 13, 15, 18, 19, 21, 22, 25	1, 3, 1, 3, 1, 4, 2	15
Factor3 (agresión física): 1, 5, 9, 17, 27, 29	1, 1, 2, 2, 1, 1	8
Factor4 (agresión verbal): 2, 6, 7, 10, 14	2, 3, 4, 2, 1	12

El Factor 2 correspondiente a “ira” es el que presentó el puntaje más elevado seguido del Factor 1 “hostilidad”.

Análisis y conclusión

Los valores se ubican dentro de los valores esperables (hasta 28 puntos) pero es representativo el factor ira ya que, si bien no es algo expresado explícitamente en las personas, es una conducta que se tiene y que se genera hasta el punto de expresarse en alguna circunstancia.

Esto es un dato interesante para el análisis posterior con la totalidad de herramientas debido a que no se encontraron datos significativos de las fuentes colaterales en los que se pueda corroborar este factor como presente.

Aun así, la importancia del análisis en conjunto es que de esa manera se obtienen resultados que no se esperaban encontrar.

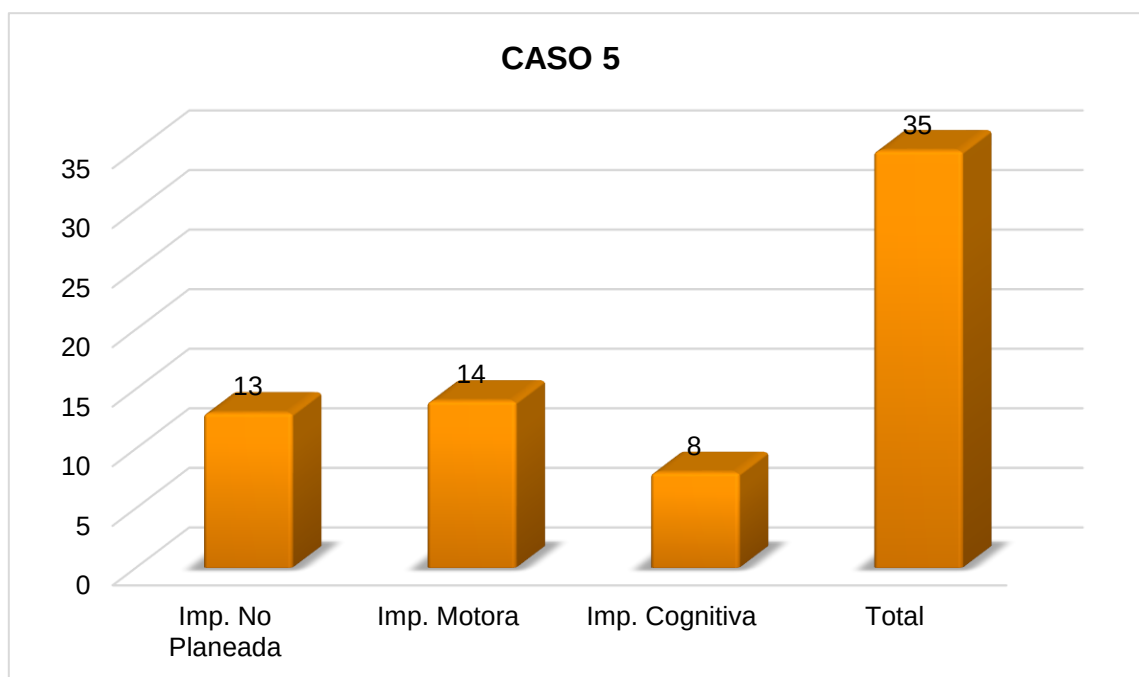
La ira en este sujeto puede también haber servido de “motor” para el momento en que cometió el hecho por el cual está alojado en la institución penitenciaria. Esto brinda al investigador la pauta de un sujeto que a simple “vista” y aproximación parece alguien que regula muy bien sus emociones y se adapta en la comunidad dando la imagen de alguien culto, tranquilo, alejado de los problemas, pero quizás es un *velo* que se cae frente a situaciones en los que su autonomía, imagen y honor se ven perjudicados o ultrajados (como propio de su narcisismo).

Además, el investigador aporta en base a estos resultados que se trata de un sujeto con características psicopáticas que no aceptan al “otro” como semejante, que actualmente a pesar de estar alojado en un centro penitenciario lejos del contacto real con personas de su “tipo” sigue manteniendo una imagen despectiva sobre los demás privados de libertad “*gente inculta, que roban, pobres*”.

El investigador presenta a continuación los datos recolectados del instrumento “Escala de Impulsividad de Barratt (BIS 11) en la **Tabla 19** y **Gráfico 7**.

Tabla 19-Resultados “Escala de Impulsividad de Barratt”.

Impulsividad no planeada	Impulsividad motora	Impulsividad cognitiva	Puntos
0			
	3		
3			
		4	
0			
	1		
		0	
0			
	3		
		1	
4			
	1		
		0	
0			
	0		
		0	
4			
	1		
		0	
0			
	0		
0			
	4		
		3	
0			
	1		
		0	
1			
	0		
1			
Puntaje por escala: 13	14	8	35

Gráfico 7

Con relación a los datos obtenidos, el investigador no encontró mayor significancia de relación con aportes de las fuentes colaterales.

La impulsividad motora del evaluado puede ser un modo de respuesta frente a situaciones de ira como se mencionó anteriormente en la herramienta BIS 11, esto no da cuenta de un sujeto con un modo de ser agresivo ni que se muestre frente a los demás como alguien violento, pero sí podría ejemplificar un tipo de reacciones de descarga motriz cuando su ideal y moral se ve ultrajada.

De todas maneras, como se mencionó en otras oportunidades, los resultados serán comparados para una mejor conclusión sobre el análisis del evaluado.

Con respecto al “Inventario de Síntomas de Derogatis” (SCL-90 R) el investigador expresa a continuación en la **Tabla 20** los resultados y posterior el análisis y conclusión.

ITEMS	CASO 5
SOMATIZACIONES	50/55
OBSESIONES-COMPULSIONES	30/35
SENSITIVIDAD INTERPERSONAL	55
DEPRESION	50
ANSIEDAD	45
HOSTILIDAD	45/50
ANSIEDAD FOBICA	55/60

IDEACION PARANOIDE	50/55
PSICOTICISMO	40/45
IGS (ÍNDICE DE SEVERIDAD GLOBAL)	50/55
TOTAL DE SINTOMAS POSITIVOS (SP)	50/55
IMSP (PSDI)	40/45

Como se puede observar en la tabla, no existen puntajes lo suficientemente representativos del sujeto evaluado.

Incluso la escala Obsesiones-Compulsiones (que el investigador esperaba encontrar elevada), mantiene valores bajos.

Como detalle considerado más significativo por el investigador, destaca la escala “**Ideación Paranoide**” que si bien se ubica en los parámetros de normalidad sin siquiera estar en el punto de corte (63).

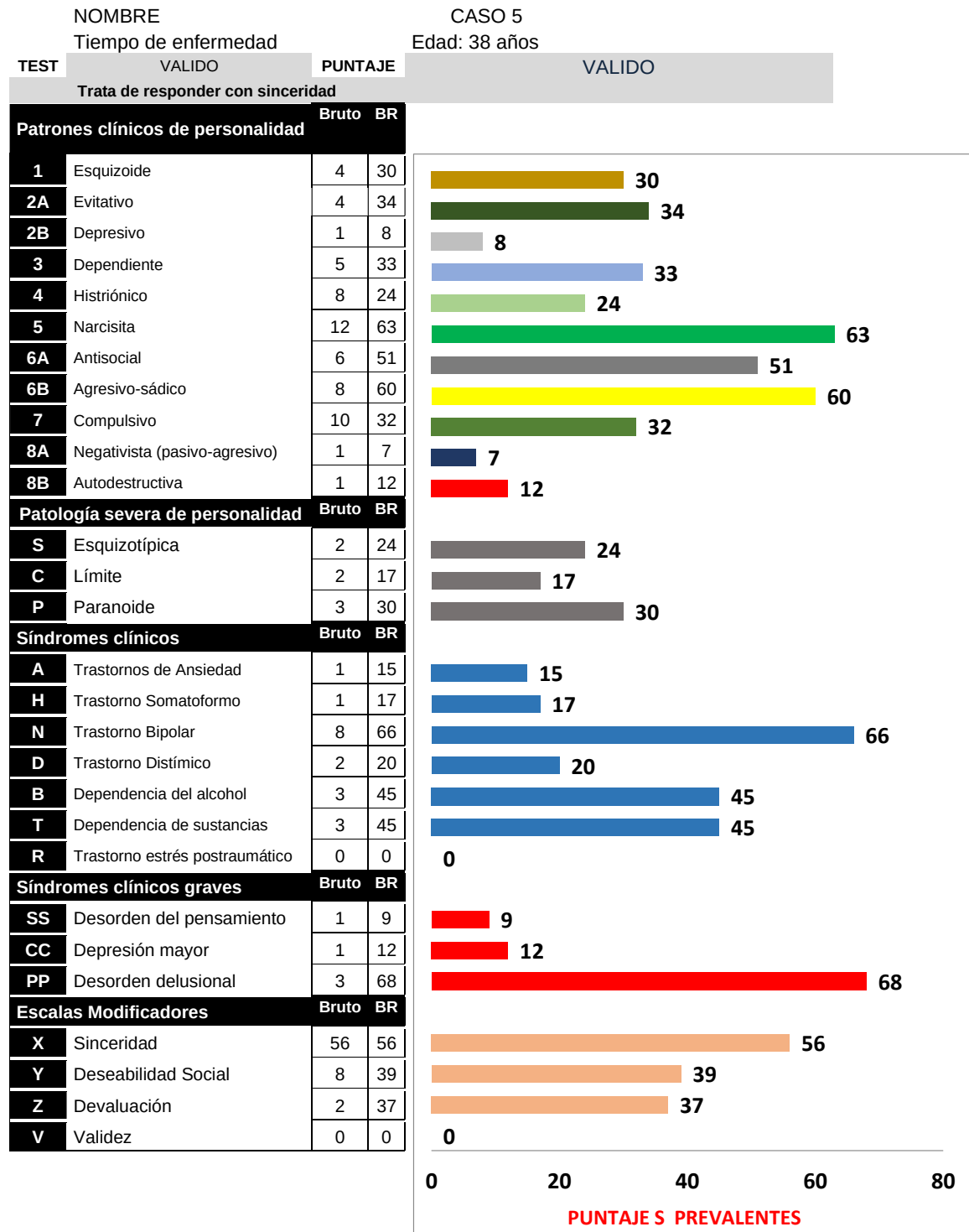
Para esto, basándose en la definición del manual de la herramienta cita “es la escala encargada de evaluar los comportamientos paranoides fundamentalmente en tanto desórdenes del pensamiento: pensamiento proyectivo, suspicacia, temor a la perdida de autonomía.”

Para el investigador, es la escala más representativa para el evaluado ya que se encuentra aislado en una institución penitenciaria a la cual “*nuca pensó entrar*”, en contacto con personas que no son de su “nivel” y entra en juego constantemente su narcisismo e ideales de autonomía y grandeza que mantiene por sobre los demás.

Otra consideración es que en otras herramientas se obtuvieron resultados compatibles con el trastorno narcisista y sí se establece una relación, es propicio interpretar que una persona que busca mostrarse “mejor” que otros, no demuestre algún malestar físico y/o psicológico. Esto es observable en las escalas o índices globales que dan cuenta de la tendencia del evaluado a mostrarse como es sin exagerar ningún aspecto.

En el Gráfico 8 se detallan los valores obtenidos con la herramienta MCMI-III

Gráfico 8-Inventario Clínico Multiaxial de Millon (MCMI-III)



Escala **“Patrones Clínicos de la Personalidad”**: presenta puntajes elevados en las subescalas Narcisista, Agresivo-Sádico y Antisocial.

En la escala **“Patología Severa de la Personalidad”** no existen valores lo suficientemente significativos.

En **“Síndromes Clínicos”** el valor con predominancia sobre los otros corresponde a la subescala Trastorno Bipolar.

Finalmente, en la escala **“Síndromes Clínicos Graves”**, el valor más elevado corresponde a Trastorno Delirante (desorden delusional).

Escala de Índices Modificadores

La escala de sinceridad **“X”** se ubica en el parámetro de valores esperables.

La escala de validez **“V”** presenta un valor de 0 que implica que el sujeto comprendió la totalidad del instrumento.

La escala **“Z”** presenta un puntaje acorde que da la pauta de que el sujeto no tiende a exagerar las patologías.

Por último, la escala **“Y”** tiene un puntaje acorde que expresa que el individuo pretende mostrarse socialmente adaptado o si ningún trastorno.

Conclusión

Al encontrarse anteriormente descriptos estos trastornos en casos anteriores (1, 2 y 3), el investigador optó por no definirlos y en cambio presentar las conclusiones a las que pudo arribar.

Implica la presencia de un sujeto cuya personalidad se destaca por patrones pertenecientes a las características del trastorno narcisista como predominante y con rasgos de tipo agresivos-sádicos.

Como plantea el autor T. Millon, la relación existente entre el trastorno antisocial y el narcisista es la semejanza entre ambos por lograr el beneficio propio y considerando también que el trastorno agresivo sádico se correlaciona con el antisocial, entonces se podría inferir que los modos del evaluado para lograr sus

metas y cumplir objetivos es mediante el “uso” de los demás “inferiores” a él como medios para autosatisfacer sus necesidades.

Otra característica a comparar es que lo que diferencia al patrón antisocial del narcisista es que, si bien ambos buscan el beneficio mediante el uso de otros sujetos para tal fin, el antisocial lo hace mediante la fuerza y en cambio el narcisista mediante su discurso de autoridad y autovalía. Pero ambos comparten un bajo nivel de autoestima que se pretende ocultar por medios diferentes.

Anteriormente se mencionó que es un sujeto cuyos modos de relacionarse se centran únicamente en personas de su clase y de manera despectiva cataloga a los compañeros de la institución penitenciaria.

Con relación al trastorno delirante, la significación más representativa que pudo encontrar el investigador se relaciona con los discursos que brindó el evaluado de como tiene ordenada y planeada su beneficio a la libertad condicional utilizando sus estudios de grado y posgrado como elementos de ayuda para que se le descuenta el tiempo de cumplimiento de condena, estos relatos son muy estudiados e imaginados con grandes situaciones al salir (emprendimientos, viajes, rutinas) que no se adaptan a la situación real que está atravesando.

HERRAMIENTAS DE EVALUACION “GRÁFICAS” (Bender, DFH, Persona Bajo la Lluvia, Dibujo Libre)

Test gestáltico visomotor de L. Bender

Se pudo observar en el análisis de este instrumento, un sujeto con características de agresividad (tendencia a superponer las figuras), con hostilidad reprimida y contenida (pocos espacios entre las figuras).

A su vez, a través de la superposición de las figuras se puede inferir una personalidad que presenta una falta de preocupación por los demás, egocentrismo.

Sus alteraciones de tamaño dan cuenta de un bajo nivel de tolerancia a la frustración que lo llevan a tener una personalidad irritable, peligroso en momentos en los que las cosas “no salen como quería”.

Manifiesta labilidad afectiva y una hiperemotividad reflejada en las alteraciones de la forma (cambios en las curvaturas). Presenta rasgos de variabilidad emocional (inestabilidad del estado de ánimo), frente a los estímulos externos.

Busca el perfeccionismo constante y presenta una buena adecuación a la ley (quizás por el hecho de encontrarse alojado en una institución penitenciaria que lo obliga a respetar normas).

Estas características corresponden además con el análisis obtenido de las entrevistas y otras herramientas que nos hablan de un sujeto narcisista que busca poder controlar todo y obtener lo mejor que se merezca.

Técnicas gráficas (Dibujo de la figura humana, persona bajo la lluvia y dibujo libre).

El investigador realizó el análisis de los instrumentos en conjunto (como en los demás casos evaluados).

El tamaño de las figuras realizadas es grande (ocupando toda la hoja) lo que da cuenta de un individuo con una corriente interna agresiva. Este tamaño grande representa a un sujeto con modos de responder a las presiones del ambiente de forma agresiva y con sentimientos de expansión.

La ubicación en el centro de la hoja infiere de un sujeto que quiere ubicarse como centro de atención y demanda que sea atendido de manera diferente a los demás.

El tipo de trazo largo representa a una persona que tienen un buen control de su conducta. La presión ejercida en los dibujos es de tipo fuerte que da indicios de una personalidad con tendencias psicopáticas.

La manera en que representó las bocas en los dibujos destaca tendencias agresivas e histéricas.

Los ojos vacíos representan características de sujetos narcisistas y egocéntricos. Que se correlaciona con el trastorno narcisista (MCMI-III) y con las características recabadas en el proceso de las entrevistas.

El tamaño de la mano y dedos representa a sujetos agresivos. El dibujar la ropa con detalles también es una característica representativa de la personalidad narcisista.

Presenta mecanismos que lo protegen y se defiende frente a las amenazas del exterior (dibujo de la persona bajo la lluvia) que coincide con lo anteriormente mencionado en el test de Bender de tratarse de un sujeto con buena adaptación.

La presencia del cabello abundante en la mujer y escaso en el varón representa también narcisismo.

El cuello largo representa a sujetos moralistas que se adaptan firmemente a las normas sociales, son correctos y educados.

Conclusión

El análisis de los instrumentos gráficos dio al investigador las pautas de un sujeto con marcadas características narcisistas (que coinciden con los resultados de otras herramientas empleadas).

Una falta de interés y preocupación por los demás (también representativo de su narcisismo) que a la vez se destacó en el relato del hecho cometido con una marcada autocrítica a modo de buscar el perfeccionismo en todo.

Una personalidad que presenta adecuación al entorno respetando las reglas impuestas y con un desprecio hacia los demás (también expresado en las entrevistas).

Una presencia de la figura paterna presente que generó una gran influencia en el evaluado como modo de un “ideal a seguir”.

La hostilidad se contiene gracias a sus mecanismos, pero sale a luz mediante descargas agresivas que lo alejan de las relaciones sociales ya que, para estar con él, las personas deben estar a su “nivel”.

Puede presentar episodios depresivos y de frustración al no poder acceder a aquello que poseía estando en libertad.

CONCLUSIÓN GENERAL

En esta instancia se presenta lo que sería “el punto final” de toda la investigación, la cual, se viene gestando hace aproximadamente un año y con la cual se pretende generar un pequeño pero significativo aporte tanto para la institución penitenciaria como para todo aquel que desee conocer un poco sobre algunos modos de ser de las personalidades privadas de la libertad.

En este trabajo se planteó en el momento de su creación siete (7) objetivos específicos y 1 (un) objetivo general, los cuales para satisfacción del investigador fueron alcanzados casi en su totalidad (con excepción de 1 objetivo general).

Uno de los objetivos específicos constó en lograr un acercamiento al posible motivo por el cual llevó a cabo el delito. Como bien se destacó en esta investigación, los sujetos evaluados se encuentran cumpliendo condena por el delito de “homicidio” y esto no es un dato menor ya que el motivo o móvil por el cual una persona comete un delito de cualquier tipo puede ser amplio, pero en estos evaluados lo que destaca es un poco lo que ya se mencionó, el lugar de *victima* expresando que corría riesgo su vida o la de otros. Aun así, algo importante es el modo en que se relacionan con el hecho ya que de los cinco evaluados, tres mencionaron no sentirse culpables e incluso volverlo a cometer si la situación se repite nuevamente. Dato que se correlaciona con la posibilidad de comisión de un acto violento y/o delictivo futuro.

Otro objetivo específico que se planteó y que resultó siendo el único que no se cumplió (al menos si se considera posible acceder a ese conocimiento) era el de detectar si a futuro estos individuos evaluados podían cometer un acto violento u otro delito. Justamente esto es algo difícil de responder y hasta incluso se podría decir, imposible de predecir debido a que hablar de la posibilidad de que alguien vuelva a cometer algún hecho de estas características lleva a caer en un reduccionismo de tipo “azaroso” en donde las posibilidades no son lineales y en donde se generaría una visión completamente sesgada de todos los factores externos que como bien se mencionan a lo largo de toda la investigación, son aquellos elementos claves por los cuales la conducta humana tomará una u otra decisión que por supuesto resultará en algo positivo o no (al menos social y legalmente hablando).

Con relación a los factores protectores y de riesgo, es un dato importante que como se explicó, la personalidad no debe ser observada aislada del entorno en el cual el sujeto se encuentra inmerso sino considerando a los individuos como sujetos bio-psico-sociales ubicados en un constante medio de cambios desde el nacimiento hasta el deceso. Frente a esto, la observación pudo dar pautas de factores de riesgo predominantes en cuatro de los cinco casos, asociados con el consumo de sustancias, relaciones interpersonales disfuncionales, disgregación familiar, falta de figuras significativas en los primeros años de vida, falta de acceso a la educación o deserción escolar, residencia en lugares marginales, etc.

Otra característica presente en los evaluados que es importante mencionar ya que se asocia con los factores de riesgo antes mencionados, es el consumo problemático de sustancias (policonsumo) que se originó en edades tempranas (adolescencia) y que se volvió un patrón conductual persistente en el tiempo. Factores que si bien no se pueden catalogar como el único factor ni reducirlo a “todos los sujetos que consumen drogas son delincuentes”, sí es un aspecto a considerar debido a la incidencia de una sustancia nociva en el constructo personalidad.

Se pudo acceder a una aproximación de la sintomatología presente mediante el uso de una de los instrumentos específicos para tal fin (SCL-90 R) encontrando así resultados diferentes tanto en sujetos que exageran su malestar o en otros que de manera contraria buscan ocultar su sintomatología como modo de mostrarse “bien o mejor” de lo que realmente están, quizás con la idea de que eso influirá en los resultados finales. Con lo cual se responde a uno de los objetivos específicos y también brinda la posibilidad de plantear un análisis más detallado y quizás con otros instrumentos de esta índole para evaluaciones futuras (cuando el objetivo sea lograr ese conocimiento).

Siguiendo con los factores de riesgo, se pudo destacar en tres de los cinco sujetos evaluados, una significativa ausencia de figuras parentales (en especial padre) en etapas de la niñez. Familias disfuncionales y modo de “adaptarse” a la comunidad de manera disfuncional mediante la consecución de actos que van contra las normas sociales establecidas (cometer robos, participar en peleas, consumir o comercializar drogas). Estos factores como bien plantea el autor T. Millon son

influyentes en el desarrollo de la personalidad y que, como la corriente cognitiva denomina *estrategias* se vuelven modos de ser y de actuar, lo que responde también al objetivo específico que se plantea indagar sobre los patrones conductuales.

Con relación a las características económicas, en todos los casos con excepción de uno, se observó un tipo de economía familiar “media-baja”, que sí bien no es motivo para la comisión de actos delictivos, sí es un factor influyente considerando los procesos de socialización en edades adolescentes.

Un aspecto compartido en los cinco evaluados es una falta de mirada introspectiva, una negación a la autocrítica que los ubica siempre en lugar de víctimas de la situación que los llevo a cometer el hecho (homicidio) como manera de preservación de su vida denotando que no existe mediación del pensamiento que les permita comprender la consecuencia de sus hechos. Estos aspectos fueron visualizados en el análisis de las técnicas gráficas, en la escala de agresión (AQ), en la información colateral (carpeta criminológica e historia clínica) y por supuesto en el proceso de las entrevistas.

Una conclusión a destacar se centra en los patrones conductuales y modos de afrontamiento de la realidad objetiva que presentan los sujetos evaluados que, resultan en sus características de personalidad. En su mayoría, los evaluados presentan actitudes hostiles, agresivas que siguiendo la nomenclatura utilizada refieren a conductas antisociales (observados, por ejemplo, en los resultados del instrumento MCMI-III). Sus modos de relacionarse interpersonalmente son ineficientes, escasos y sin objetivos claros, se basan en el uso de una imagen agresiva o la generación de miedo en otros para lograr sus objetivos. Lo cual responde a uno de los objetivos específicos que pretende conocer si existe un tipo o patrón de personalidad más preponderante.

Finalmente, una gran satisfacción para el investigador fue el poder mediante un arduo trabajo de investigación, recolección y análisis de datos, conocer las características de personalidad presentes en los sujetos evaluados. Satisfacción porque en parte también este objetivo general tiene una raíz centrada en el poder hacer comprender que no todos los sujetos que se encuentran en una institución penitenciaria padecen un trastorno de la personalidad y que mucho menos (como

plantean los medios de comunicación) los que cometen un acto delictivo son “psicópatas” puros. El poder responder este objetivo general con una muestra reducida (cinco sujetos) de la población total de internos, busca también presentar a toda la sociedad una “herramienta” eficaz con la cual generar un acercamiento a las personalidades privadas de libertad y comprender también que “nadie está exento” de ocupar ese lugar pero que, sin lugar a dudas todo lo que nos rodea y moldea nos brinda los modos de ser y actuar que nos pueden cuidar de ser “internos”.

Para finalizar esta sección, se considera necesario la creación de estrategias destinadas al acompañamiento de estos sujetos privados de libertad, herramientas eficaces, abordajes completos y multidisciplinarios que sí bien quizás no “cambien” esa personalidad, si posibilitaran la adquisición de nuevos esquemas, patrones, modos de relacionarse y actuar, que sean funcionales para la convivencia en la comunidad. Sumado a esto, para generar en la sociedad un cambio de paradigma con el cual de manera lamentable se visibiliza a estos individuos y que en el lenguaje popular se expresa “salen de ahí peores”.

Un aporte que el presente trabajo de investigación genera es dejar como uno de los tantos frutos obtenidos de este proceso de investigación, es que con este tipo de abordaje se podría no tan solo tener un conocimiento de las personalidades “homicidas” sino también trasladarlo a sujetos que cometieron delitos sexuales, penales y hasta “delitos menores” pero reincidentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Apuntes de Técnicas Psicométricas de Evaluación y Tratamiento. 3° año carrera de Licenciatura en Psicología. Facultad de Medicina “Fundación H. A Barceló”.
- Aaron T. Beck y colaboradores. “Terapia cognitiva de los trastornos de personalidad”. Ed Paidós (1990).
- Albert Bandura (1975). *Análisis del aprendizaje social de la agresión*. En: Bandura, A. y Ribes, E. (Eds.), *Modificación de Conducta. Análisis de la agresión y la delincuencia* (p. 307-350). Ed. Trillas (México).
- Alicia Cayssials. Jaime Bernstein, et al. “Test giestaltico visomotor (B.G.) Usos y aplicaciones clínicas”. Ed. Paidós (2017). Argentina
- American Psychiatric Association. (1994) *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV)*. Ed. Masson - Barcelona (España).
- American Psychiatric Association. (2014) *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-V)*. 5° Ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Arnold Buss y Durke (1957). “El inventario de Hostilidad Agresividad de Buss-Durke”
- Aspectos conceptuales de la agresión: Definición y modelos explicativos. Miguel Ángel Carrazco Ortiz Y María José González Calderón. Facultad de Psicología. Universidad Nacional de Educación a Distancia. Revista Acción Psicológica junio 2007.
- Bergman M., Siano J., Arias C. (2015) “*Condiciones de vida en la cárcel: Resultados de la encuesta de detenidos condenados*”. Universidad Nacional Tres de Febrero (Centro de Estudios Latinoamericanos sobre Inseguridad y Violencia).
- Bermúdez, M. (1997). *La autoestima como estrategia de prevención*. Madrid: Pirámide.
- Carlos Sabino (1992). “*El proceso de investigación*”. Ed Panapo, Caracas 1992. publicado además por Ed. Panamericana, Bogotá y Ed. Lumen, Buenos Aires.

- Comisión provincial por la memoria, datos abiertos. *Cárceles*. Disponible en: <https://www.comisionporlamemoria.org/datosabiertos/carceles/>
- Del Prette, Z., y Del Prette, A. (2008). *Um sistema de categorías de habilidades sociais educativas*.
- Derogatis, L. (1994). *SCL-90-R. Symptom Checklist-90-R. Administration, Scoring and Procedures Manual*. Minneapolis: National Computer System.
- Diferencias entre los conceptos de agresión y violencia*. Clase de Psicología Jurídica, unidad N°8 intervenciones jurídico-forenses en el área penal. Fundación H.A Barceló (La Rioja, capital).
- Emmanuel F. Hammer. Test proyectivos gráficos. 2° edición. Ed. Paidós (2016)
- EXAMEN INTERNACIONAL DE LOS TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD
Módulo D.S.M.-IV- Manual IPDE. Ed. Meditor (1996).
- F.Lösel, & Bender, D. (2003). *Protective factors and resilience*
- Farrington, D. P. (1992). *Explaining the beginning, progress and ending of antisocial behavoir from birth to adulthood*.
- Feldman, M. (1989). *Comportamiento criminal: Un análisis psicológico*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Folino, J., Escobar-Córdoba, F., & Castillo, J. (2006) “*Exploración de la validez de la escala de impulsividad de Barratt (BIS-11) en la población carcelaria argentina*”.
- Genovés, V (2007). *La mente criminal*. Editorial Espa.
- Genovés, V. (1982). *Psicología y tratamiento penitenciario: Una aproximación*. Ed. Edersa.
- Genovés, V. (2004). *Cara a cara con el psicópata*. Editorial Planeta, S. A., 2004 y 2010. Barcelona.
- Germán G. De Stéfano. Perversión, Psicopatía y Trastorno Antisocial. Argentina 2010. Revista “Temas” Revista digital de Criminología y Seguridad.

- Hart, S.D., Hare, R.D. y Forth, A.E. (1994). Psychopathy as a risk marker for violence: Development and validation of a Screening Version of the Revised Psychopathy Checklist. En J. Monahan y H.J. Steadman (Eds.), *Violence and mental disorder: Advances in risk assessment*.
- Haydée Nodelis. *Test de Bender "Psicosis, demencias y otros cuadros"*. Ed. Catálogos (2006).
- Informe "*Delito, marginalidad y desempeño institucional en la Argentina*" CELIV-UNTREF, (2014). Disponible en: https://celiv.untref.edu.ar/descargas/InformeArg2014_Online.pdf
- Juan A. Portuondo "Karen Machover. *La figura humana test proyectivo*". Ed. Biblioteca Nueva. Madrid (1997).
- López Latorre, J. (2006) *Psicología de la delincuencia*. Ciencias de seguridad Universidad de Salamanca.
- Marchiori H. (2011). "*Personalidad del delincuente*". 7° Ed. Porrúa.
- María Laura Maldonado. "Test de la persona bajo la lluvia-compilaciones". (2000)
- María Martina Casullo y Marcelo Pérez (2008). "*El inventario de síntomas SCL 90-R de L. Derogatis*". Adaptación UBA. CONICET 1999/2008.
- Mariano Markevich y colaboradores. *Manual de Psicología Forense Argentino*. Ed. Liberarte (2021).
- Mariela Yesurón. "La Psicopatía y su diagnóstico" Universidad de Santander.
- Procuración Penitenciaria de la Nación (2017). "*Más allá de la prisión: paternidades, maternidades e infancias atravesadas por el encierro*".
- Redondo, S y Pueyo A (2007). *La Psicología de la delincuencia*. Univ. de Barcelona-
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77828302>.
- Redondo, S. (2008). *Individuos, sociedades y oportunidades en la explicación y prevención del delito: Modelo del triple riesgo delictivo*.

Robert D. Hare Sin conciencia El inquietante mundo de los psicópatas que nos rodean. The Guilford Press, Nueva York y Londres (1993)

Ruiz, J. (2019). Estrés en prisión y factores psicosociales

S.D. Hart, D.N. Cox y R.D Hare. "Escala de evaluación de la psicopatía de Hare: Versión de cribado" 1994.

Theodore M y colaboradores "Trastornos de la personalidad en la vida moderna. Ed. Masson (2ª edición año 2006). Barcelona.

Theodore M., Roger Davis y Carrie Millon. *"Inventario Clínico Multiaxial de Millon-III"*. Madrid. TEA ediciones (2007).

Theodore M., y Roger D. (1998) *Trastornos de la personalidad. Más allá del DSM-IV*. Barcelona: Masson, S.A.

APÉNDICE

Conceptos y definiciones necesarias

Anteriormente se presentó definiciones que corresponden al concepto de personalidad por lo que en esta sección se consideró relevante acercar al lector los conceptos que serán de utilidad.

Usualmente se cae en la confusión de los términos empleados llegando así a tomar como sinónimos conceptos como: personalidad, carácter, temperamento, entre otros.

Carácter por su parte, alude a las características adquiridas durante nuestro crecimiento y conlleva un grado de conformidad con las normas sociales.

Temperamento, en cambio, no es el resultado de la socialización, sino que depende de una disposición biológica básica hacia ciertos comportamientos.

Entonces, el carácter refleja el resultado de la influencia de la educación y el temperamento representa la influencia de la naturaleza físicamente codificada.

Ahora bien, como se sabe, muchas veces la personalidad puede sufrir desviaciones que la alejan del funcionamiento “normal” dificultando así su adaptación social y una vida plena.

Pero, ¿cómo se llega a decir que un individuo tiene un tipo de personalidad “anormal”? En base a los *criterios diagnósticos* que son aquellas características definitorias que utilizan los profesionales para llegar a una clasificación dentro de una categoría clínica, son aquel conjunto de síntomas que deben estar presentes para que se pueda establecer el diagnóstico.

Estos diagnósticos a su vez requieren de criterios como “ayuda” para lograr una descripción del individuo, un ejemplo de esto sería en el “trastorno antisocial de la personalidad” un criterio es la deshonestidad lo cual adquiere el nombre de *rasgo de personalidad*.

Estos rasgos de personalidad, constituyen un patrón estable de comportamientos que se mantiene en el tiempo y en diferentes situaciones.

Finalmente llegamos al punto clave, el “*trastorno de la personalidad*”, el mismo se lo puede definir como el conjunto de rasgos de la personalidad. Siguiendo con el

ejemplo del trastorno antisocial, estos individuos son más que deshonestos, son manipuladores, explotadores, agresivos, irresponsables, carente de empatía, etc.

El conjunto de todas estas características que hacen al individuo es lo que se denomina *prototipo de la personalidad*, que implica un modelo psicológico que raramente es observado en estado puro.

Pero, aun así, se debe prestar atención a todos estos datos a la hora de “definir” un tipo de personalidad x ya que, aunque dos individuos presenten características similares y compartan todos los criterios diagnósticos (por ejemplo del DSM-IV) del trastorno antisocial, lo que los diferenciará entre sí es justamente aquello que denominamos anteriormente “personalidad” por lo que no es recomendable caer en el reduccionismo de “catalogar” a sujetos con características semejantes como iguales portadores de un trastorno.

Y entonces, ¿Qué es normal y que es patológico?

La normalidad en términos de la personalidad, se asemeja a la conformidad con los comportamientos y costumbres típicas del grupo o cultura. En cambio, patología alude a aquellos comportamientos atípicos, irrelevantes, distintos de los del grupo de referencia. Pero, lo que se debe destacar además es que tanto la normalidad como la patología coexisten en un continuo ya que una se puede convertir en la otra (por la influencia de múltiples factores).

Tomando los aportes del autor T. Millon (nuclear en este trabajo de investigación) explica que los trastornos de la personalidad se distinguen en función de características patológicas. (Millon, 1969).

La primera, se la considera desde la concepción de la personalidad vista como una analogía del sistema inmunológico, de esta manera, los trastornos de la personalidad presentan una estabilidad frágil o una carencia de la capacidad de adaptación frente a situaciones de estrés. Finalmente, este grado de estrés se incrementa, vuelve al individuo más vulnerable y provoca percepciones de la realidad social cada vez más distorsionadas.

La segunda acepción deriva de la primera, las personas con un trastorno de la personalidad se vuelven inflexibles desde el punto de vista adaptativo ya que la normalidad del funcionamiento incluye la capacidad de ser flexible en cuanto al

papel que se desempeña, la capacidad de saber cuándo tomar la iniciativa y modificar el entorno y cuando adaptarse a lo que el entorno dispone.

La última característica deriva de la segunda, debido a que estos individuos no son capaces de cambiar, los repertorios de tipo patológicos que manejan su vida se vuelven repetitivos como círculos viciosos volviendo a estos sujetos patológicos. Esto los lleva a ocasionar problemas nuevos, a fallar constantemente y a crear situaciones que representan sus fallos que derivan en la autodevaluación.

Sin lugar a dudas algo que se debe destacar de los postulados de Millon es su formulación de “principios para conceptualizar la personalidad y sus trastornos” siendo estos:

1. Los trastornos de la personalidad no son enfermedades.
2. Los trastornos de la personalidad son sistemas estructurales y funcionales internamente diferenciados.
3. Los trastornos de la personalidad son sistemas dinámicos, no entidades estáticas y permanentes.
4. La personalidad consiste en múltiples unidades en múltiples niveles de datos.
5. La personalidad existe en un continuum. No se puede dividir estrictamente normalidad y patología.
6. La patogenia de la personalidad no es lineal, sino que se distribuye de manera secuencial y múltiple a través del sistema.
7. Los criterios mediante los que se evalúa la patología deben estar coordinados de forma lógica con el propio modelo de sistemas.
8. Los trastornos de la personalidad pueden ser evaluado, pero no diagnosticados de manera definitiva.
9. Los trastornos de personalidad requieren modalidades de intervención combinadas y diseñadas estratégicamente.

Aportes de la Psicología Cognitiva

Retomando nuevamente el camino de la psicología cognitiva, sus principales autores generaron aportes claves a los “trastorno de la personalidad”.

Aaron Beck en conjunto con otros teóricos de esta corriente, adaptaron la terapia cognitiva para el estudio de los trastornos mentales formulando que estos generan síntomas cognitivos basados en esquemas o creencias nucleares que caracterizan la experiencia y el comportamiento y se encuentran siempre presentes ordenando las situaciones.

Crearon el término “*distorsiones cognitivas*” (Beck; Pretzer y colab. 1996) definiéndolas como errores crónicos y sistemáticos de razonamiento que promueven la malinterpretación de la realidad objetiva. Un ejemplo de esto es el *pensamiento dicotómico*, que se basa en que una amplia gama de posibilidades sea reducida a dos categorías mutuamente excluyentes, lo que se conoce como “es negro o blanco”.

Otro tipo de distorsión cognitiva es la *personalización* que se caracteriza en que el individuo siempre se atribuye la causa de los acontecimientos externos a sí mismo “fue mi culpa que se burlen de mí”.

Por otra parte, Beck y Freeman (1990) atribuyen la vinculación de los trastornos de personalidad con estrategias evolutivas primitivas que de manera moderada son adaptativas pero que en la patología se exageran. Un ejemplo de esto, siguiendo el trastorno antisocial, son individuos cuyos esquemas son poco desarrollados sobre la responsabilidad y los sentimientos de culpa por la violación de alguna convención socialmente establecida por lo que exageran su estrategia “depredadora” y buscan personas a las cuales usar.

Para esto se consideró útil crear una imagen representativa de algunos trastornos de personalidad y sus estrategias y creencias primitivas. **Cuadro A**

Estrategia	Personalidad	Creencia
Competitiva	Narcisista	“Estoy por encima de los demás”
Defensiva	Paranoide	“Los buenos gestos tienen motivos ocultos”
Depredadora	Antisocial	“Los demás son inútiles”
Ritualista	Obsesivo-	“Debo respetar cada detalle”

	compulsivo	
--	------------	--

Cuadro A-Ejemplos de los trastornos vinculados con sus creencias y estrategias. (Continúa en próxima página).

Distorsión perceptiva y cognitiva

El modelo cognitivo plantea la idea de la “*Distorsión perceptiva y cognitiva*”.

Cameron (1947) plantea el concepto de *sensibilidad reactiva* y con el mismo buscó explicar que cuando un individuo adquiere un sistema de expectativas ante posibles amenazas, responde mediante un estado de alerta cada vez más intenso frente a otros elementos similares que surjan.

Por otra parte, Beck (Beck et al. 1990) formula el concepto de *esquemas cognitivos*, definiendo con esto que muchas personas adquieren actitudes cognitivas de expectativa o previsión frente a la posibilidad de que surja una experiencia amenazadora y ante las formas de experiencia pasadas, dichos esquemas guían, codifican, filtran y evalúan la corriente de experiencias nuevas a las que el individuo se expone.

Los esquemas son aquellas reglas específicas que gobiernan el procesamiento de la información y la conducta, dentro de los esquemas se pueden encontrar: personales, familiares, culturales, religiosos, ocupacionales, etc.

Es por eso que el problema de los esquemas radica en que los individuos se enfrentan a la dificultad de realizar un cambio de paradigma que les permita “ver más allá” y el otro problema es que estos individuos encuentran modos de ser y adaptarse a estos esquemas desviados extrayendo beneficios a corto plazo y que a largo plazo limitan la capacidad de enfrentarse a nuevos problemas. (Beck y Freeman. 1987)

Para concluir este aporte sobre los denominados esquemas, citando a Beck, este concepto de esquema se aplicó a la psicología como manera de referirse a estructuras con un contenido idiosincrático personalizado que se activan durante los trastornos volviéndose predominantes. De esta manera, los esquemas introducen

una tendenciosidad de tipo sistemática en el procesamiento de la información (Beck et al 1964-1967-1985).

Entonces como conclusión, desde esta corriente, la personalidad puede ser concebida como una organización relativamente estable compuesta por sistemas y modalidades que se vuelven esquemas y son los responsables de recibir el estímulo y responder conductualmente.

¿Cuál es la importancia de estos apartados? Que en conjunto (sensibilidad reactiva y esquemas cognitivos) llevan la distorsión de las realidades objetivas. Los individuos que poseen un trastorno patológico pueden transformar lo que los demás individuos percibirían como un suceso beneficioso en un suceso humillante, amenazador y punitivo.

Ahora bien, a todas estas teorías descriptas se deben sumar aquellas condiciones que hacen al individuo un ser “Bio-Psico-Social” y esto quiere decir que no se deben pasar por alto las condiciones naturales, sociales, culturales, las creencias, los estereotipos, las experiencias repetitivas, los variados modos de aprendizaje, etc.

Como es de destacar, estas variadas condiciones no son las causantes del desarrollo de una patología de la personalidad, sino que brindan un contexto en el que se producen las experiencias directas e inmediatas de la vida interpersonal.

Aproximaciones de respuestas a una pregunta compleja

Con todas estas definiciones, surge la pregunta ¿Cómo se desarrolla un trastorno de la personalidad? Pregunta que sin lugar a dudas puede ser respondida o al menos tratada de responder desde múltiples teorizaciones pero que ninguna por sí sola es suficiente.

Un poco de esto se correlaciona a su vez con lo planteado anteriormente como los “factores de riesgo o de protección”. Que en los trastornos de personalidad se podrían diferenciar como:

Factores predisponentes: con aquellas condiciones que favorecen sin llegar a ser suficientes ni necesarias al desarrollo del trastorno, estas crean los cimientos

para que se desarrolle ejerciendo una influencia durante un periodo de tiempo prolongado y de esta manera establecen las bases para el surgimiento de la patología, ejemplo de estos factores son: familia, herencia, situación socio-económica, hábitos adquiridos como modo de responder frente a experiencias traumáticas tempranas.

Factores precipitantes: son aquellos sucesos específicos que se originan antes del inicio de la manifestación de la patología y que pueden tomar dos caminos, dan cuenta de una predisposición patológica, o aceleran el surgimiento, esto significa que evocan o producen la expresión de factores predisponentes existentes pero que estaban ocultos. Ejemplos de estos factores son: pérdida de un familiar querido (padre, madre), ruptura de una relación sentimental, accidente grave (de tráfico, catástrofe, etc.).

Como se mencionó anteriormente, son múltiples y variadas las teorizaciones que intentan aproximarse a responder la pregunta sobre de donde surgen los trastornos de la personalidad por lo que mencionar y describir cada una de ellas implicaría un arduo trabajo que al fin y al cabo sería meramente descriptivo.

De todas maneras, para nutrir a los lectores sobre esta incógnita, el investigador optó por mencionar algunas teorías que consideró más relevantes para el objetivo de esta investigación.

Teoría de la “*Naturaleza Interactiva de la Patogenia Durante el Desarrollo*”, explica que los trastornos de la personalidad son el resultado obtenido cuando el sistema de personalidad funciona inadecuadamente en relación a su entorno. De esta manera, cuando las estrategias alternativas empleadas para lograr objetivos, relacionarse con los demás y enfrentarse al estrés son pocas llevan a la *inflexibilidad adaptativa*; a su vez, cuando las percepciones habituales, necesidades y comportamientos perpetúan las dificultades preexistentes generan los *círculos viciosos*, y cuando el individuo no presenta resistencia a las condiciones de estrés genera una *estabilidad poco sólida* que en conjunto con las características anteriores resultan en un patrón de personalidad desadaptativo.

Teoría de las “*Fuentes de Aprendizaje Patógeno*”, se caracteriza por plantear que las actitudes y comportamientos pueden aprenderse como consecuencia de la

enseñanza o el adoctrinamiento por parte de los progenitores, pero en realidad la mayor parte de los aprendizajes proviene de acontecimientos casuales y de imprevistos.

Los premios y castigos son vistos desde esta teoría no como fuentes que activan comportamientos protectores o defensivos, sino que lo único que hacen es reforzar estilos de comportamiento perjudiciales cuando son generalizados en otros entornos diferentes al que se propició para su adquisición. Es por esto que muchos patrones patológicos tienen sus inicios en los comportamientos extemporáneos y en las actitudes a las que el niño fue expuesto.

Un modo de ilustrar esta corriente de pensamiento consiste en definir los tres tipos de acontecimientos:

- A- Aquellos que provocan una gran ansiedad ya que exigen un tipo de respuesta que supere las capacidades reales del niño mimando sus sentimientos de seguridad y bienestar, la perseverancia de estos sucesos desencadena un tipo de aprendizaje basado en la adquisición de *estrategias defensivas generalizadas* que si bien pueden ser funcionales para disminuir ciertos sentimientos, a la larga se vuelven perjudiciales para lograr un funcionamiento sano.
- B- Otra posibilidad es que condiciones naturales desde lo emocional llevan al aprendizaje de *comportamientos desadaptativos*. Dichas condiciones no activan conductas de protección, sino que lo que hacen es enseñar o reforzar estilos de comportamientos nocivos por ser generalizados de forma inapropiada. Aquí el problema no radica en el estrés ni ansiedad sino en un condicionamiento de patrones de conducta.
- C- Finalmente, una marcada falta de experiencias necesarias para lograr el aprendizaje de un *comportamiento adaptativo* es otro tipo de acontecimiento. De esta manera una falta de estimulación o una experiencia social reducida pueden generar insuficiencias en la adquisición de comportamientos adaptativos.

Siguiendo estos postulados, El Sheikh et al. 1989 junto con Loeber y Stouthamer. 1986, plantean “los padres que intimidan y ridiculizan a sus hijos mediante el uso de medidas punitivas y represivas con el fin de controlar sus comportamientos y pensamiento pueden crear las bases sólidas para el desarrollo de patrones de conducta desadaptativos.

Otros postulados de esta corriente destacan la influencia de la estructura familiar, mencionada anteriormente como factor de protección o riesgo según sea la funcionalidad.

Frente a esto destacan como importantes: modelos familiares deficientes; discordia familiar; rivalidad entre hermanos; orden de nacimiento.

Como modo de cierre de estas teorizaciones que como se mencionó son muchas y extensas, el investigador detalla a continuación aquella que corresponde a los enfoques de tipo cognitivos ya que anteriormente se mencionaron algunos postulados correspondientes a este modo de abordaje.

Frente a la creencia popular sobre la “Psicopatía”

Previamente se brindaron al lector definiciones correspondientes a términos como: delincuencia, agresividad, delito, personalidad, trastorno de personalidad, etc.

Pero, una situación que el investigador creyó como necesario definir corresponde al término “Psicopatía”.

¿A qué se debe esta necesidad de definir dicho concepto? Justamente a que el investigador considera que se hace un “mal uso” de esta terminología, es común leer o ver en medios de comunicación o en comentarios populares que frente a una situación que moviliza al normal funcionamiento de la sociedad, etiquetamos al victimario como una persona psicópata, ya sea el delito que fuera, más aún cuando se trata de crímenes más severos como un homicidio. Entonces, ¿Es propicio caratular a aquel que llevó a cabo una acción negativa contra otro/s como un psicópata? ¿Qué tan correcta es la creencia de que todo aquel que comete un delito lo es?

Para esto, se consideraron los aportes de Robert D. Hare quien sin lugar a dudas es uno de los teóricos más importantes y destacados en el terreno de la psicopatía y conductas asociadas.

Según el autor Robert Hare, define a la misma como:

Un sujeto depredador de su propia especie que emplea el encanto personal, la manipulación, la intimidación y la violencia para controlar a los demás y para satisfacer sus propias necesidades egoístas. Al faltarle la conciencia y los sentimientos que lo relacionan con los demás, tiene la libertad de apropiarse de lo que desea y de hacer su voluntad sin reparar en los medios y sin sentir el menor atisbo de culpa o arrepentimiento. (Hare 1998)

Hace alusión a personas que presentan un patrón interpersonal, afectivo, de estilo de vida y conductual caracterizado por: encanto superficial, egocentrismo y grandiosidad, engaño, manipulación, falta de remordimientos o culpa, afectos superficiales, desapego, egoísmo, falta de empatía, renuencia a aceptar responsabilidades, forma de vida parasitaria, necesidad de excitación, falta de planificación vital realista y a largo plazo, falta de control de impulsos, irresponsabilidad, bajos controles conductuales y agresividad, tendencia a cometer actos delictivos en la infancia y adolescencia, que se hacen más versátiles en la adultez.

Frente a esta definición, surge la pregunta ¿Cómo surge el psicópata?

Fue una de las preguntas que se planteó el autor a la hora de llegar a una definición y luego de diversos estudios llegó a la conclusión de que, al examinar la vida familiar de algunos psicópatas, no encontró nada significativo en ello. Si bien es cierto en alguno de ellos la infancia se caracterizaba por carencias emocionales y materiales o abusos físicos, por cada uno de los psicópatas adultos con una infancia penosa, encontramos otro con una vida hogareña aparentemente cálida, con familiares normales, capaces de amar y cuidar a los demás. Más aún, la mayoría de los que han tenido infancias terribles no se convierten en psicópatas o asesinos.

Por lo que entonces, como ya se mencionó antes, por más que las características y criterios diagnósticos de un trastorno sean elementos presentes en

un individuo y en otro de igual manera o que los factores de riesgo o protección sean también elementos en común, dependerá de muchos más factores e influencias el modo en que esa personalidad se moldeará.

¿Qué “síntomas” claves destacó el autor para hablar del psicópata? Ya que la definición es extensa, el investigador creó un cuadro (**Cuadro A2**) en el que se detallan resumidamente estos aportes.

FACTOR 1 Interpersonal Afectivo	Faceta 1: Interpersonal	- Locuacidad y encanto superficial - Sentido desmesurado de autovalía - Mentira patológica - Estafador, manipulador
	Faceta 2: Afectiva	- Ausencia de remordimiento - Afecto superficial y poco profundo - Insensibilidad y falta de empatía - Falta de responsabilización de sus actos

Cuadro A2-Características del psicópata.

FACTOR 2 Desviación Social	Faceta 3: Estilo impulsivo/Irresponsable	- Necesidad de estimulación y tendencia al aburrimiento - Estilo de vida parasitario - Falta de metas realistas a largo plazo - Impulsividad - Irresponsabilidad
	Faceta 4: Antisocial	- Pobre autocontrol de las conductas - Problemas de conducta en la infancia - Delincuencia juvenil - Revocación de libertad (en caso de que esté privado de la misma) - Versatilidad criminal

Cuadro A2-Continuación

Entonces en base a estas definiciones descriptas, no es correcto hablar vulgarmente de sujetos que cometieron un crimen o un delito como psicópatas y para justificar esto, a continuación, se mencionan algunas pautas que el investigador encontró útiles para el lector.

¿Existe relación alguna entre la psicopatía y la criminalidad?

Vicente Garrido, criminólogo y psicólogo español plantea: “que alguien desafíe los principios esenciales que regulan nuestra vida social, no es una prueba o una razón suficiente para pensar que sean locos, enfermos o degenerados”. (Garrido 2006)

Por su parte Hare postula “el psicópata tiene tres veces más de probabilidades de reincidencia delictiva y el doble de probabilidad de riesgo de criminalidad violenta”. Hare (2003)

El autor José María Otín, también criminólogo y psicólogo define: **No todos los delincuentes son psicópatas**. Como ya se hemos comentado, es un error identificar psicopatía con delincuencia, si bien es muy fácil caer en este error si atendemos casi en exclusiva a la conducta antisocial (propia de los delincuentes) dejando de lado los aspectos interpersonales y afectivos que han sido comentados. Esta confusión lleva en numerosas ocasiones a diagnosticar como psicópatas a criminales que no lo son.

No todos los psicópatas caen en la delincuencia. A pesar de que los psicópatas suelen ser muy destructivos, muchos de ellos son capaces de pasar por la vida sin realizar comportamientos claramente identificables como delictivos. Con esto V. Garrido describe a estos sujetos como “auténticos camaleones capaces de adoptar el camuflaje social más conveniente a sus intereses en cada momento, abusando emocionalmente en muchas ocasiones de las personas de su entorno para así lograr sus deseos sin tener que recurrir a actos delictivos”.

No todos los psicópatas son criminales violentos. Es un error muy frecuente pensar que los psicópatas delincuentes son necesariamente violentos, ya que muchos de ellos son típicos “delincuentes de cuello blanco”, si bien es cierto que aquellos psicópatas que encuentran la violencia como una eficaz herramienta para obtener sus deseos se convierten en el grupo de los criminales más peligrosos.

...De nuevo a las teorías cognitivas

Retomando la corriente cognitiva de los trastornos de la personalidad y destacando que en la actualidad muchas teorizaciones definen a la psicopatía como “trastorno antisocial de la personalidad” (DSM-IV), el investigador brinda a los lectores un acercamiento a estas definiciones ya que se encuentran en algunos de los casos evaluados.

El término “*perfil cognitivo*” resultará acorde para estas definiciones, pero primero se debe definir dicho concepto.

Como anteriormente se definió, existen pautas de afrontamiento disfuncionales que los individuos emplean frente a las situaciones del exterior y muchas veces se vuelven manifestaciones de estrategias interpersonales específicas que se asocian a determinado trastorno de la personalidad. Cuando estas pautas son disfuncionales y se puede hablar de la presencia de un trastorno de la personalidad, conducen a dos posibilidades, al surgimiento de problemas que generan sufrimiento en el paciente o a dificultades en el modo de relacionarse con otras personas.

Pero, aun así, un trastorno de personalidad no se caracteriza solo por conductas disfuncionales sino también por un grupo de creencias, actitudes, afectos y estrategias.

Como se mencionó, el investigador optó por mencionar aquellos trastornos que se pueden observar en los casos trabajados y así dar al lector una aproximación (desde lo cognitivo) sobre las características presentes.

“Trastorno Antisocial de la Personalidad”: es una serie de comportamientos y modos de ser diversos que incluyen la manipulación, violencia, explotación, etc.

- Concepción de sí mismo: son personalidades solitarias, autónomas, fuertes, algunas creen tener que devolverle a la sociedad lo que sufrieron justificando así ubicar a otros en lugar de víctimas ya que ellos en algún momento lo fueron, otros en cambio buscan aprovecharse de la sociedad porque esto les genera sentimientos de poder.
- Concepción de los demás: se los ve a los demás como personas malas que se aprovecharan de ellos si se lo permiten y por eso deben ser ellos los que

actúen primero de forma agresiva o también ven a los otros como débiles y asocian a que deben aprovecharse de ellos porque se lo merecen.

- Creencias:
 - Creencias nucleares: “debo cuidar de mí mismo”, “debo atacar o seré atacado”, “los demás son tontos y debo aprovecharme”. Son sujetos que creen fervientemente tener derecho a producir daños en los demás y tener sus propias reglas (similar a los narcisistas).
 - Creencia condicional: “sí no manipulo o ataco a los demás no obtendré lo que me merezco”, “si no lo hago a mi manera, me usarán”.
 - Creencias instrumentales: “primero yo”, “te lo mereces por tonto”.
- Estrategias: las principales se asocian a los comportamientos más vulgares, robar, pegar, defraudar. Las más sutiles son las denominadas “*de guante blanco*” que implica el engaño, manipulación, coerción de forma más trabajada.
- Afecto: el afecto principal es la colera, ira, por las injusticias que supone que otros cometieron contra él.

Otro trastorno presente en algunos evaluados corresponde al “**Trastorno Narcisista**” y desde esta teoría se definiría:

- Concepción de sí mismo: se consideran especiales, únicos, a quienes se debe respetar y alabar. Se atribuyen status especiales que los hace creer ser merecedores de todo y ubicarse por encima de los demás.
- Concepción de los demás: si bien que como los antisociales consideran que los demás son inferiores, no es desde el mismo sentido violento, sino que se creen prestigiosas y por encima del promedio ubicando a los demás como sirvientes.
- Creencias:
 - Creencias nucleares: “ya que soy especial, merezco ser tratado así”, “soy superior a los demás y ellos deben reconocerlo”.
 - Creencias condicionales: “si no reconocen mi lugar especial, debo castigarlos”.

- Creencia instrumental: “trata de demostrar todo el tiempo que eres superior”.
- Estrategia: consisten en hacer todo lo posible para mantener su status superior y ampliar su dominio. Busca riquezas, gloria, posición, poder para reforzar su imagen.
- Afecto: su afecto (como en los antisociales) es la colera cuando los demás no les conceden la admiración o el respeto que creen merecer o los frustran. Esto se debe a que son proclives a la depresión.

Finalmente, se describe el “**Trastorno Paranoide**” cuyo punto central es la desconfianza extrema incluso frente a situaciones en las que no es necesaria.

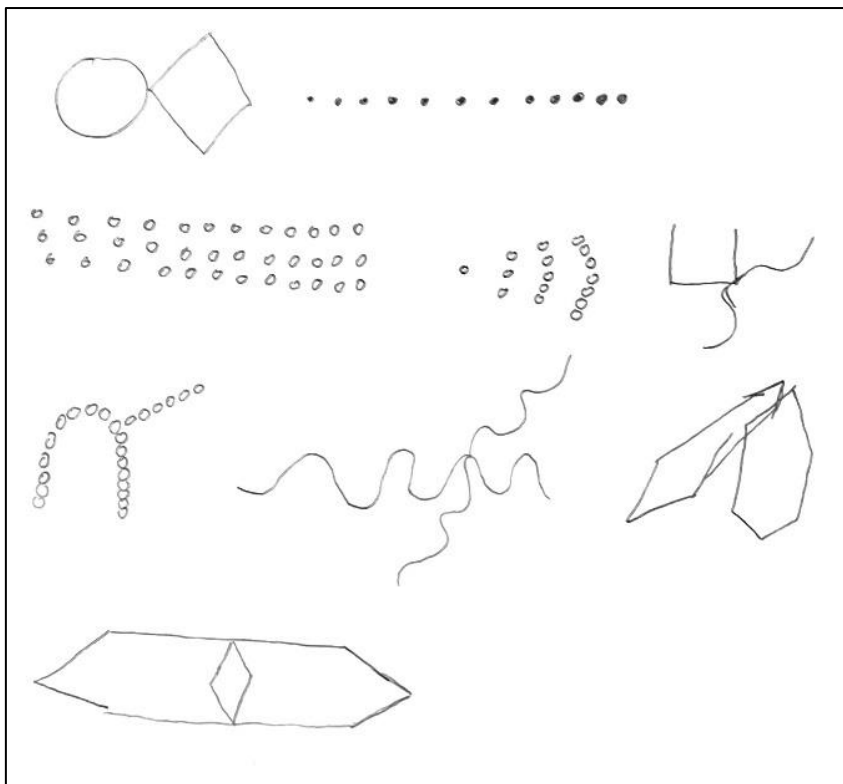
- Concepto de sí mismo: se ven como personas rectas y se sienten maltratadas por los demás.
- Concepto de los demás: los demás son vistos como mentirosos, tortuosos, traicioneros, creen que buscan hacerles daño.
- Creencias:
 - Creencias nucleares: “soy vulnerable a los demás”, “no puedo confiar en otros”, “se aprovechan de mí”.
 - Creencias condicionales: “si no tengo cuidado, se aprovecharán de mí”, “si son distantes de mí es porque son hostiles”.
 - Creencias instrumentales: “no confíes en nadie”, “seguro se quiere aprovechar de mí”.
- Amenazas: su principal temor se relaciona con ser manipulado, ultrajado.
- Estrategias: a causa de creer que los demás están en contra de ellos, se ven impulsadas a mantener una constante vigilancia y mantenerse en guardia, son cautelosos y buscan motivos ocultos en sus “adversarios”.
- Afectos: el principal afecto corresponde a la cólera por el presunto abuso, otros en cambio manifiestan gran ansiedad por las amenazas recibidas.

NOTA: La consigna de las técnicas DFH y Persona bajo la lluvia incluían colocar nombre y edad a la persona dibujada (en las imágenes no visible esto es para preservar la identidad del evaluado).

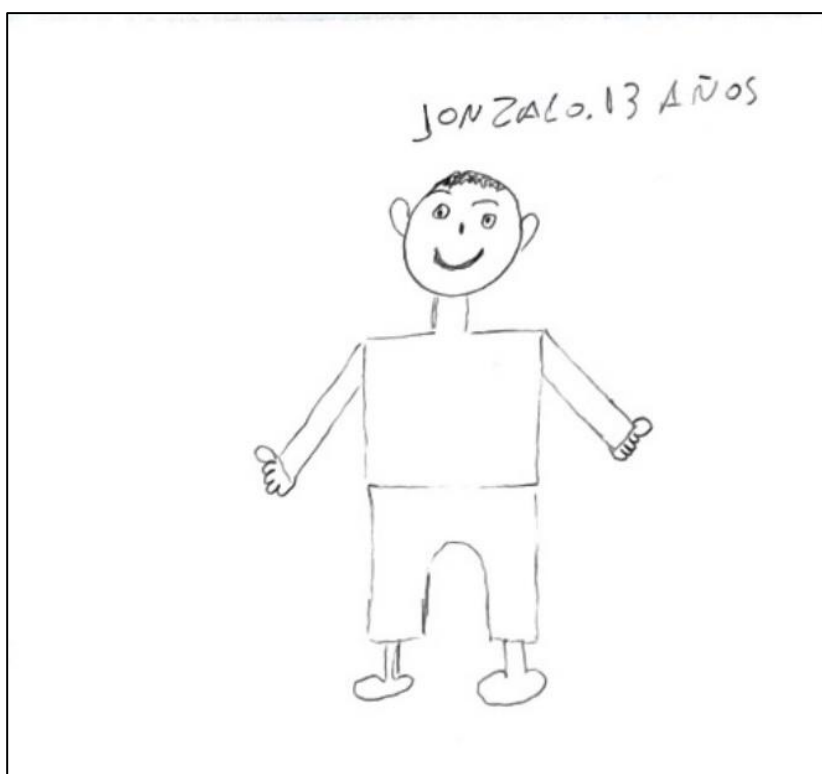
Imágenes de los instrumentos gráficos realizados por los evaluados

Caso N°1

Test de Bender (B.G.)



Dibujo de la figura humana (DFH)



Dibujo de la persona bajo la lluvia.

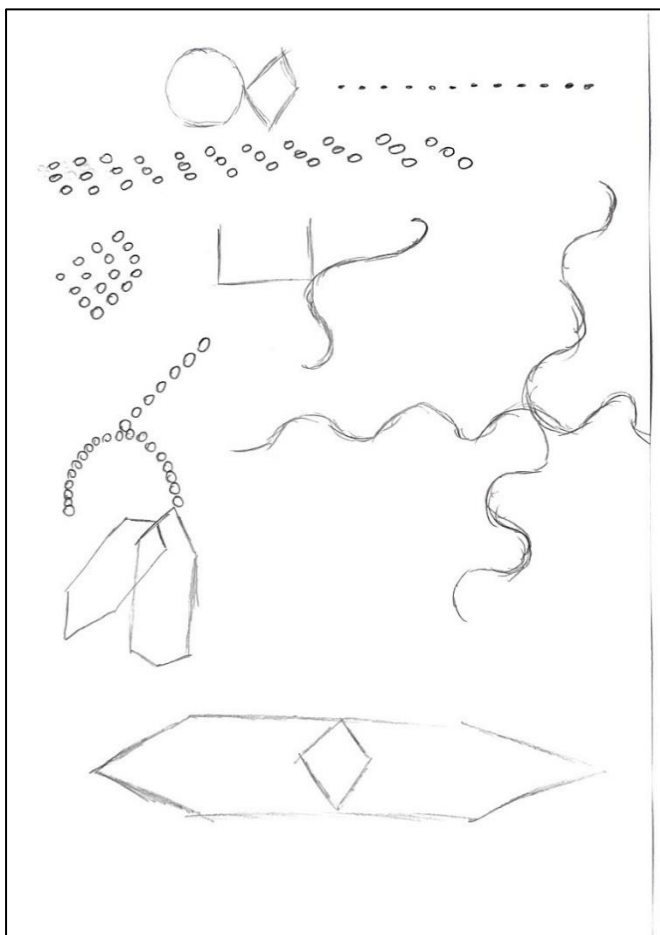


Dibujo libre (DL)



CASO N°2

Test de Bender (B.G.)



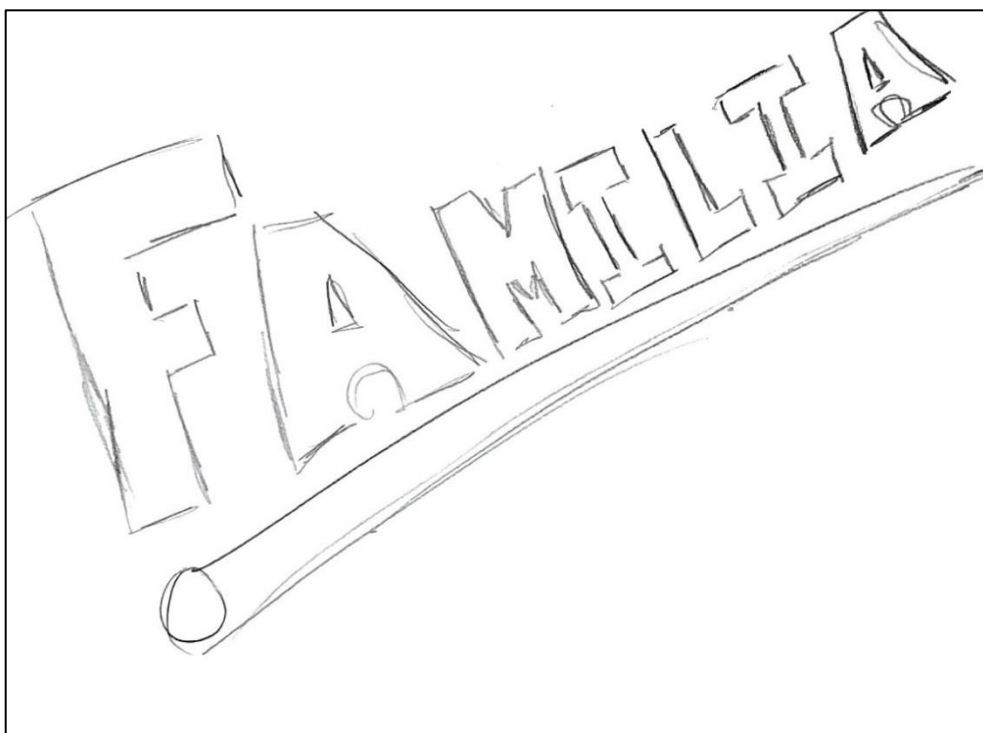
Dibujo de la figura humana (DFH)



Dibujo de la persona bajo la lluvia

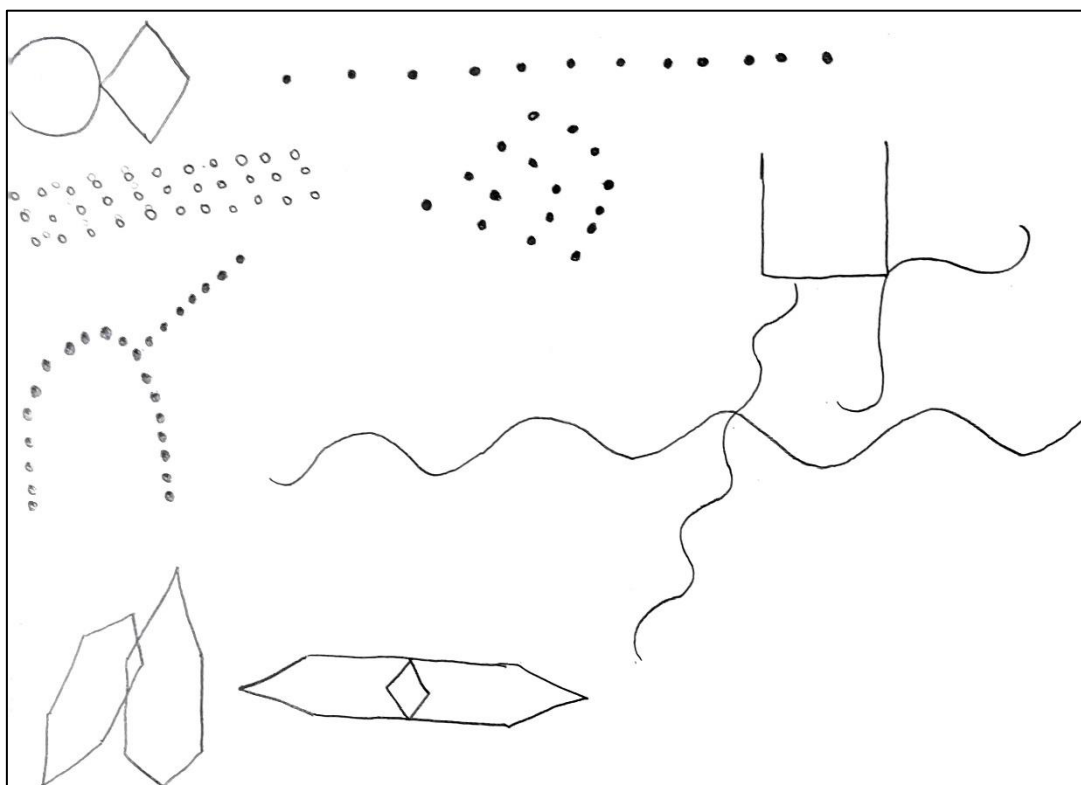


Dibujo Libre (DL)

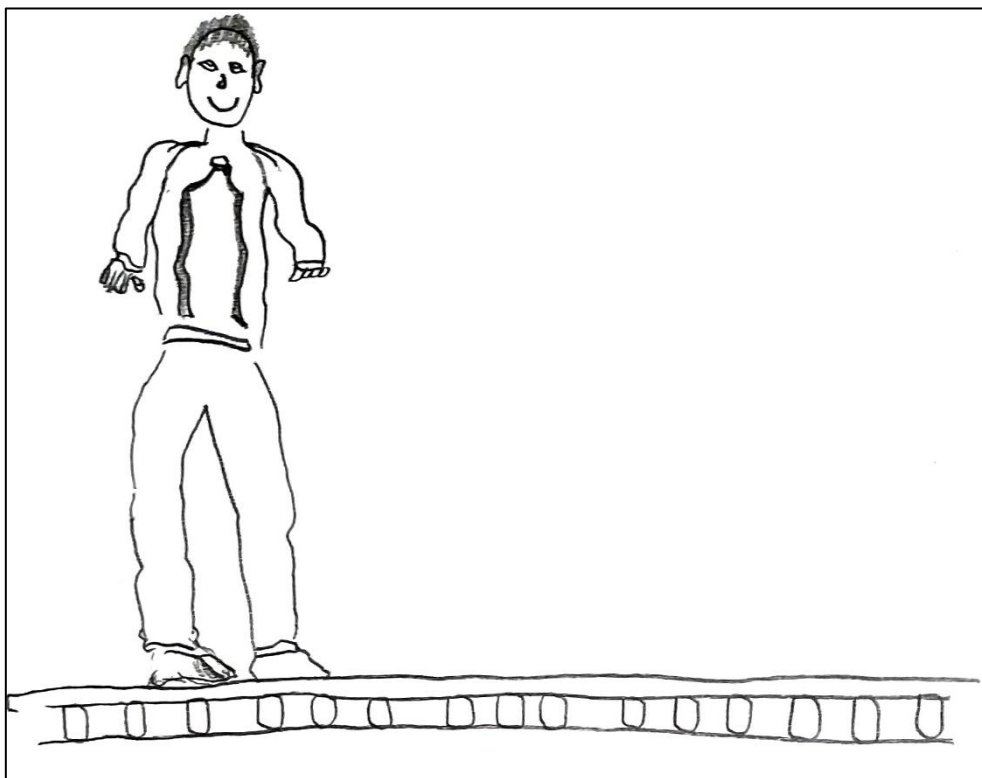


CASO N°3

Test de Bender (B.G.)



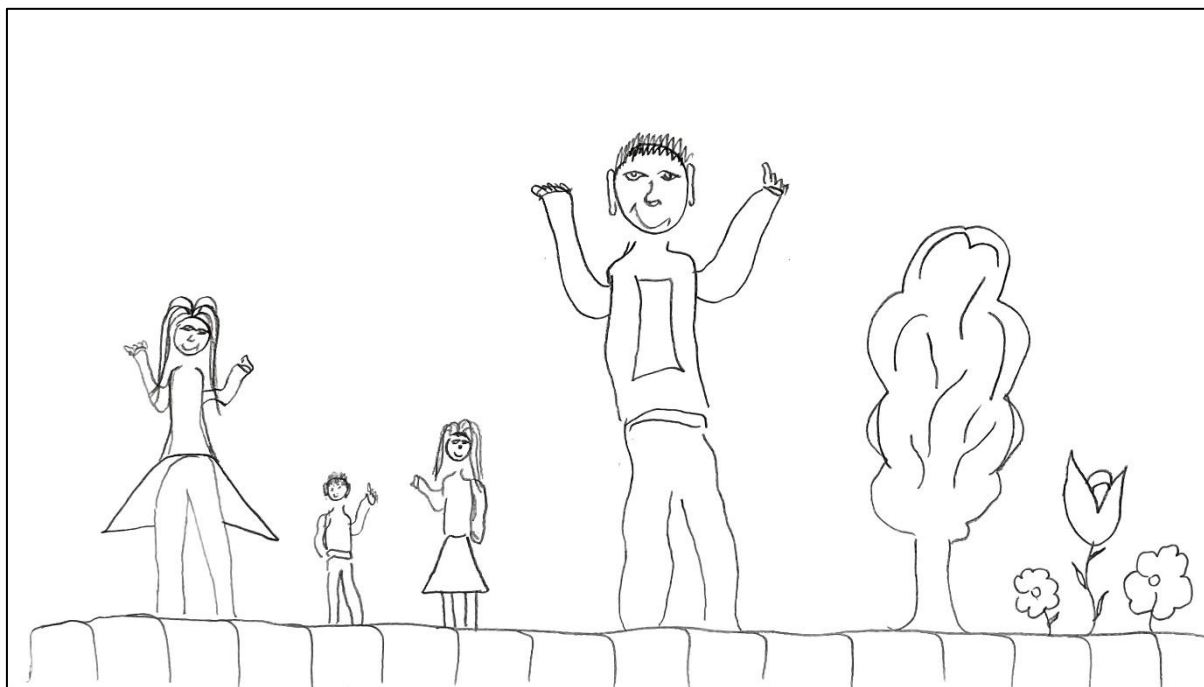
Dibujo de la figura humana (DFH)



Persona bajo la lluvia

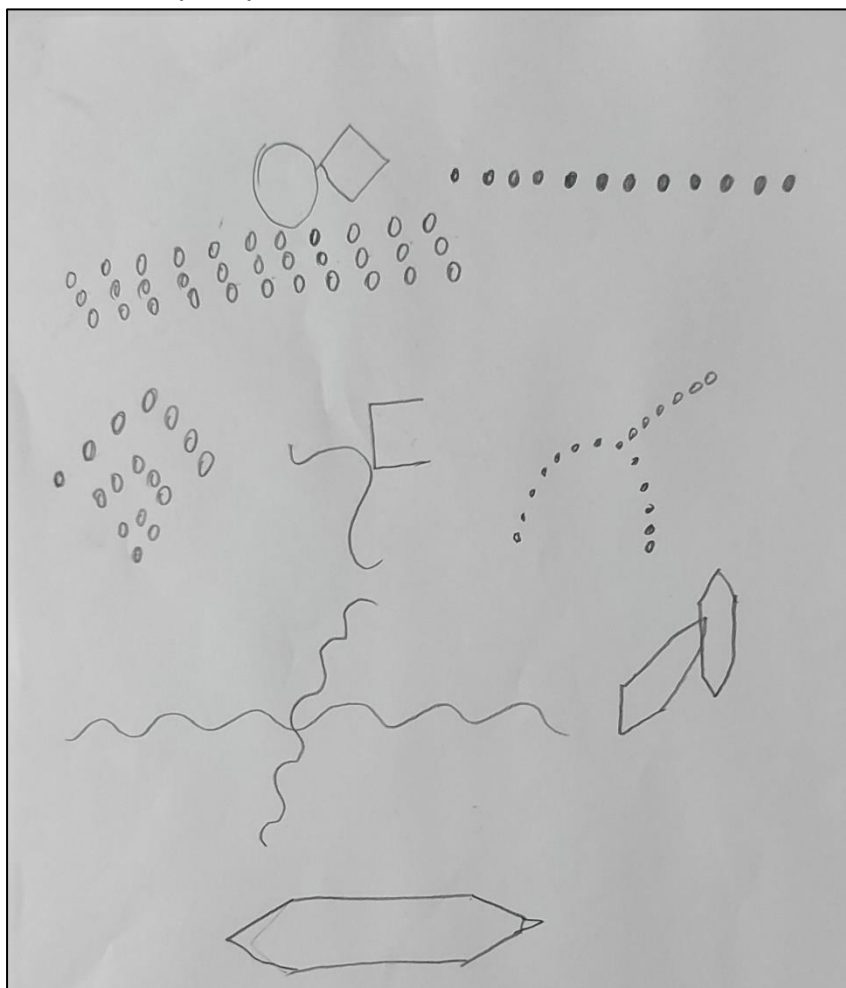


Dibujo Libre (DL)

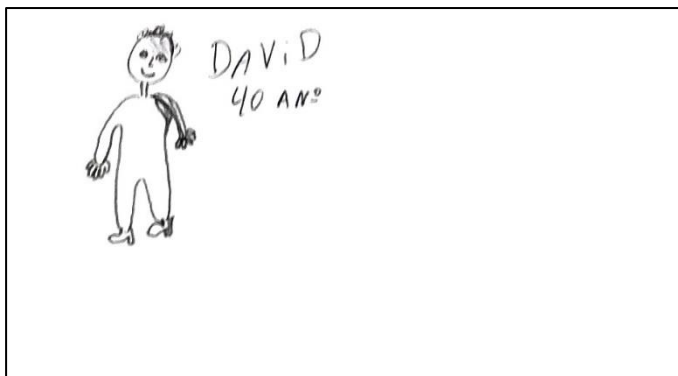


CASO N°4

Test de Bender (B.G.)



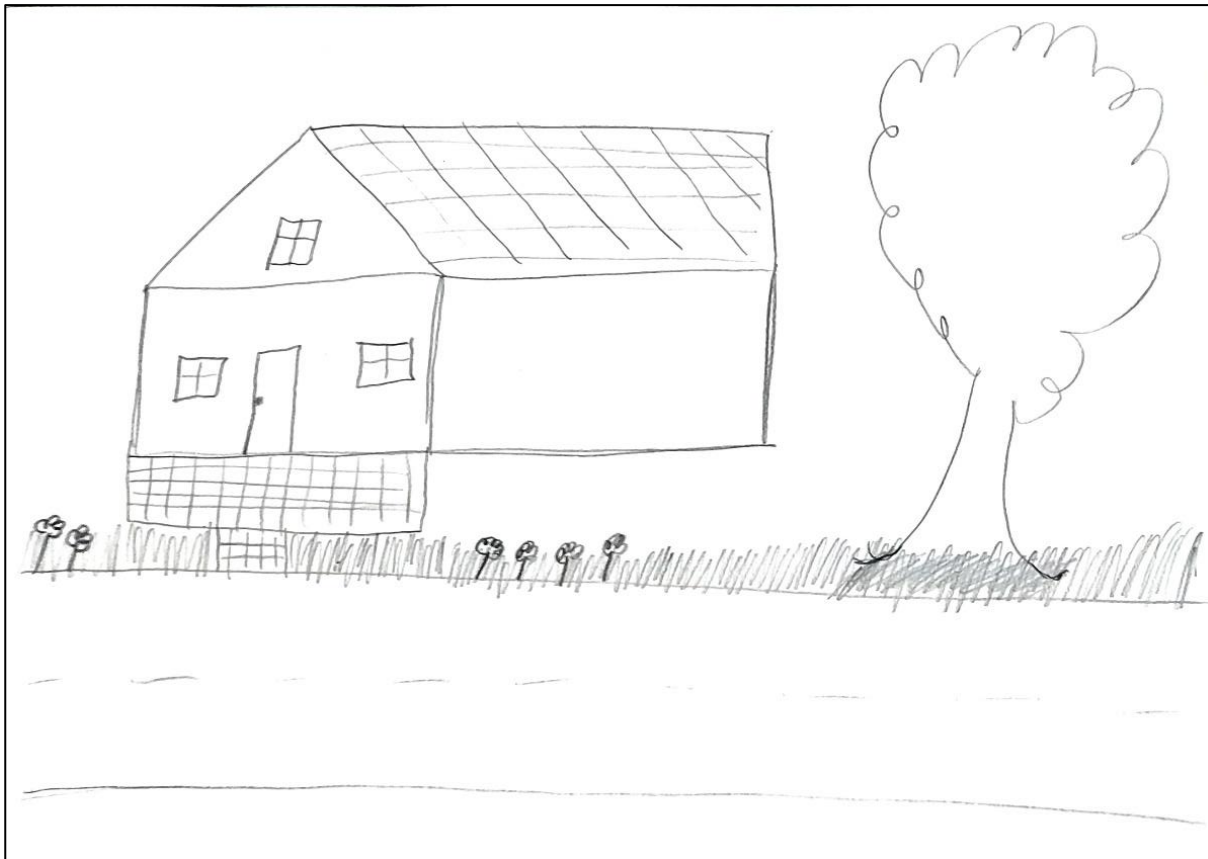
Dibujo de la figura humana (DFH)



Persona bajo la lluvia

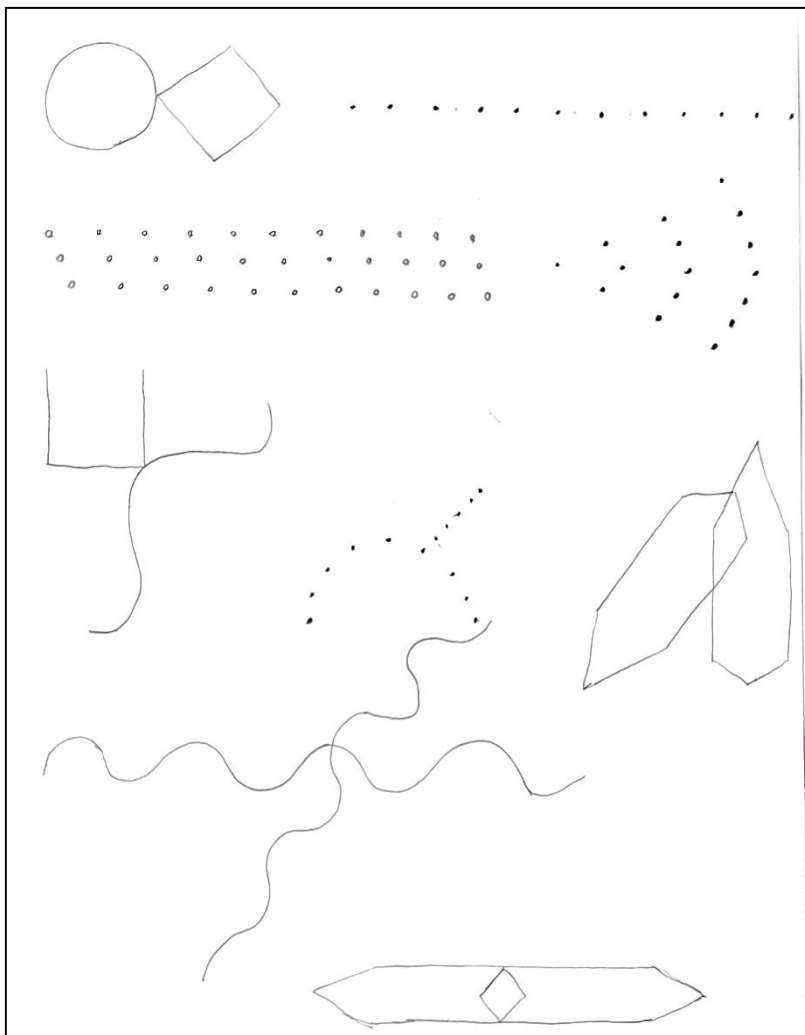


Dibujo libre (DL)

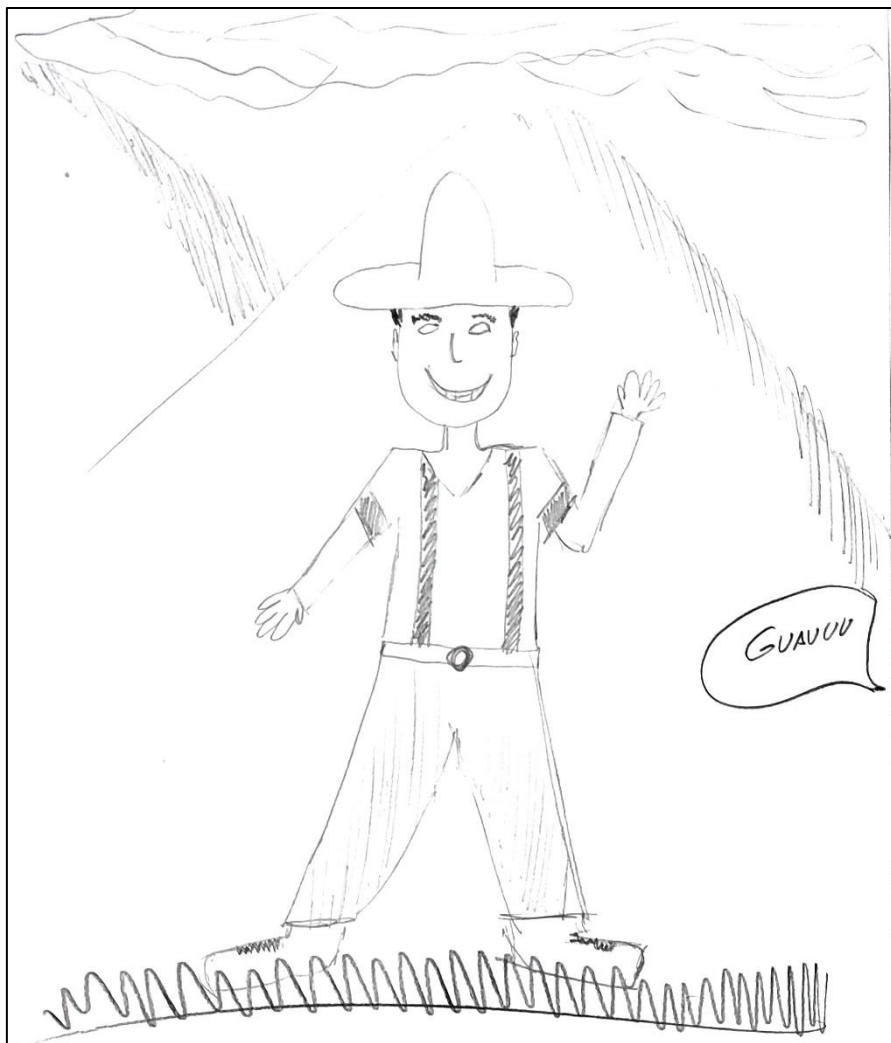


CASO N°5

Test de Bender (B.G.)



Dibujo de la figura humana (DFH)



Dibujo de la persona bajo la lluvia



Dibujo libre (DL)



Nota de aceptación de la Asesora Disciplinar

SU DESPACHO

Por la presente me dirijo a usted para poner en conocimiento la intervención respecto a la solicitud del estudiante avanzado en la carrera Licenciatura en Psicología, de llevar a cabo el trabajo metodológico del TIF (Trabajo Integrador Final), exigido para la finalización de la carrera:

Se informa a usted que el estudiante es avalado por la docente Prof. Lic. Roxana Páez profesora adjunta en la cátedra Psicología Jurídica de la Licenciatura en Psicología de el Instituto Universitario de Ciencias de la Salud "Fundación H.A Barceló" donde autoriza al estudiante Juan Manuel Jalile habiendo presentado una nota de autorización de fecha Agosto/2022.

El trabajo consiste en la administración de una serie de técnicas de investigación y evaluación en los cuales se encuentran: entrevista semidirigida, cuestionario SCL 90-R, MCMI-III, Bis-11, Cuestionario de agresividad de Buss y Perry, PCL:SV. Los cuales serán administrados a 5 sujetos privados de la libertad a los cuales no se les solicitará nombre ni apellido quedando así las técnicas de carácter anónima.

Cabe aclarar que dichas técnicas fueron revisadas y la actividad será posteriormente supervisada por quién suscribe con el fin de corroborar el labor realizado por el estudiante antes mencionado.

Sin otro particular saludo atentamente.


Lic. Roxana María Páez
PSICOLOGA
M.P. N° 090

23-08-22

Nota de autorizacion de la institucion para la realiacion de las prácticas finales.

1363 2

La Rioja, 21 de Octubre de 2022

AL SR.
COORDINADOR SERVICIO PENITENCIARIO PROVINCIAL
INSP. GENERAL LIC. HERRERA ARIEL
SU DESPACHO

Por la presente me dirijo a usted y por su intermedio ante quien corresponda para elevar informe realizado por el Alcaide Lic. Santucho Mauricio quien efectuó la evaluación del pedido y entrevistó al estudiante Jalile Juan Manuel quien es alumno de la carrera de Psicología de la Universidad Barceló y solicita realizar las practicas intensivas supervisadas que le permitirán realizar el trabajo final de Tesis en esta Unidad Penal.

Desde esta jefatura y no encontrando impedimento ya que la concurrencia para realizar las evaluaciones se llevaran a cabo en horario vespertino y bajo la supervisión del área de salud mental principalmente por el Lic. Santucho Mauricio quien organizará la modalidad y la selección de los internos para tal fin y dicha actividad no perjudicará el normal funcionamiento del sistema es que se sugiere dar curso favorable a la autorización

Sin otro particular y a la espera de una respuesta favorable salúdole atentamente.-

[Firma]
Medico Psiquiatra - M.P. 1721
Servicio Penitenciario Provincial

Autorizado, debiendose coordinar con el Area de Seguridad.

[Firma]
LIC. ANA MARIA DEL...
INSP. GENERAL
EL...
Mercado Rorhina Valeria
Ayudante de 1ra.
Servicio Penitenciario Provincial
La Rioja
21/10/22
Claus