



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y
CIENCIAS DE LA SALUD**

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA HUMANA

TESIS

**PREVALENCIA DE LOS TRASTORNOS DE
PERSONALIDAD EN INTERNOS
SENTENCIADOS POR DELITO DE HOMICIDIO
DEL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO
CALLAO – INPE 2015**

Para optar el título de Licenciado en Psicología
presentada por la Bachiller:

RIVERA LÓPEZ, MÓNICA LIZ

ASESOR: MIGUEL ÁNGEL GARCÍA MIRAVAL

LIMA, 2015

Con afecto y un recuerdo imborrable, a las internas del E.P de
Chorrillos y a los internos del E.P Callao.

AGRADECIMIENTOS:

A los que me brindaron apoyo en el momento de la investigación: Al personal del INPE Región Lima, personal del Establecimiento Penitenciario Callao INPE y a los internos participantes.

RESUMEN

La siguiente investigación descriptiva trata sobre la prevalencia de los trastornos de personalidad en internos sentenciados por delito de homicidio en un E.P. El interés de este tema radica en el deseo de comprender por qué un ser que pudiera ser tan normal como todos, de pronto decide acabar con la vida de alguien sin ninguna consideración o remordimiento, solo actúan guiados por sus impulsos, sin control de sus emociones, sin pensar en las consecuencias que trae consigo el delito contra el cuerpo y la salud.

La investigación realizada es descriptiva, por lo tanto se da una explicación de lo observado sin manipular ninguna variable, pues todo lo descrito es lo que ya se produjo en un tiempo determinado, esto es, el crimen. Solo se brinda un conocimiento claro y preciso de la existencia de la prevalencia de los trastornos de personalidad en el homicida y que tipo de trastornos presenta el mismo.

De otro lado todos los instrumentos utilizados dieron a conocer que realmente existe prevalencia de los trastornos de personalidad, resultado que se muestra en las tablas y en sus correspondientes figuras y en la discusión de resultados.

Para concluir se debe poner en conocimiento que hubieron dos trastornos que prevalecen en el total de internos evaluados y son el trastorno obsesivo compulsivo y el trastorno antisocial.

Como sugerencia al INPE se enfatiza en el tratamiento asertivo y adecuado -que va de la mano con la verdadera vocación del psicólogo penitenciario- en los casos de internos homicidas con trastorno de personalidad. Este tratamiento debe ser individual y grupal acorde con el delito que se ha cometido y el delito específico. De esta manera se podrá brindar la garantía de la no reincidencia y hacer realidad la misión del INPE reeducación, reinserción y resocialización.

ABSTRACT

The following descriptive research is based on the prevalence of personality disorders in inmates convicted of homicide in the prison "E.P." The interest of this issue lies in the desire to understand why a human being who could be as normal as everyone; suddenly decides to end someone's life without any regard or remorse, just is guided by their impulses, without his emotions' control and without thinking about the consequences that the crime comes itself against the body and health.

This research is descriptive, so it's given an explanation of the observed without handling any variable because everything described is what has already occurred in a given time, it means the crime. It's only given a clear and accurate knowledge of the prevalence of the personality existence disorders in the murder and what kind of them have themselves.

On the other hand all the instruments used, made to know that there's really prevalence of disorders, which is shown in the tables and corresponding figures and discussion of results.

In conclusión, it should be made aware that there were two prevalence disorders in the whole inmates assessed and there are the obsessive compulsive and antisocial.

As a suggestion to "INPE" is to emphasize in the assertive and appropriate treatment, which goes hand in hand with right vocation of Penitentiary psychologist in cases of domestic homicide with personality disorder. This treatment should be individual and group according the crime wich was committed and the specific offense. In this way may provide the guarantee of non-repetition and fulfill the mission of the INPE rehabilitation, reintegration and rehabilitation.

INDICE

RESUMEN	IV
ABSTRACT	V
INDICE VI	
INDICE DE TABLAS	X
INDICE DE FIGURAS	XI
INDICE DE CUADROS	XII
INTRODUCCIÓN	- 12 -
CAPÍTULO I	- 13 -
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	- 13 -
1.1. Descripción de la realidad problemática	- 13 -
1.2. Delimitación de la investigación	- 15 -
1.2.1. Delimitación temporal:.....	- 15 -
1.2.2. Delimitación geográfica:.....	- 15 -
1.2.3. Delimitación social:.....	- 16 -
1.3. Formulación del problema	- 16 -
1.3.1. Problema principal.....	- 16 -
1.3.2. Problemas secundarios.....	- 16 -
1.4. Formulación de objetivos de la investigación.....	- 17 -
1.4.1. Objetivo general	- 17 -
1.4.2. Objetivos específicos	- 17 -
1.5. Justificación de la investigación	- 17 -
CAPÍTULO II	- 21 -
MARCO TEÓRICO	- 21 -
2.1. Antecedentes de la investigación.....	- 21 -
2.1.1. A nivel internacional	- 21 -
2.1.2. A nivel nacional	- 24 -
2.2. Bases teóricas	- 26 -
2.2.1. Trastornos de la personalidad.....	- 26 -
2.2.1.1. Definición de trastorno.....	- 26 -
2.2.1.2. Definición de personalidad	- 27 -
2.2.1.3. Personalidad criminal.....	- 28 -

2.2.1.4. Definición de trastorno de personalidad	- 30 -
2.2.1.5. Criterios diagnósticos generales para un trastorno de la personalidad según el DSM IV - 31 -	
2.2.1.6. Modelo evolutivo de Millon	- 32 -
2.2.2. Homicidio.....	- 45 -
2.2.2.1. Definición de homicidio	- 45 -
2.2.2.2. Diferencia entre homicidio y asesinato	- 46 -
2.2.2.3. Historia del homicidio	- 47 -
2.2.2.4. Clasificación de homicidio	- 48 -
A. Atendiendo al elemento subjetivo del agente	- 49 -
a. Homicidio doloso	- 49 -
b. Homicidio culposo	- 50 -
c. Homicidio preterintencional	- 51 -
d. Homicidio simple	- 52 -
e. Homicidio calificado.....	- 53 -
B. Homicidio en relación del parentesco	- 53 -
a. Parricidio.....	- 53 -
b. Fratricidio y soricidio.....	- 54 -
c. Conyugicidio	- 55 -
c.1. Uxoricidio.....	- 55 -
c.2. Mariticidio	- 56 -
d. Femicidio	- 57 -
2.2.2.5. Medios causales del homicidio	- 58 -
A. Medios directos e indirectos.....	- 58 -
B. Medios materiales y morales	- 59 -
2.2.2.6. Clasificación de homicidas	- 59 -
A. Homicidas por anomalías psíquicas e intelectuales	- 60 -
B. Homicidas por anomalías morales.....	- 60 -
C. Homicida ocasional	- 60 -
D. Homicida como consecuencia del uso y abuso de drogas.....	- 60 -
E. Homicidas por impulso pasional	- 61 -
2.2.2.7. Código penal	- 61 -
Título I - 61 -	
Delitos contra la vida el cuerpo y la salud	- 61 -

Capítulo I	- 61 -
Homicidio	- 61 -
Art. 106°.- Homicidio simple	- 61 -
Art. 107°.- Parricidio	- 61 -
Art. 108°.- Homicidio calificado	- 62 -
Art. 108° - A.- Homicidio calificado por la condición oficial del agente	- 62 -
Art. 108°- B.- Femicidio	- 62 -
Art. 109°.- Homicidio por emoción violenta	- 63 -
Art. 110°.-Infanticidio.....	- 63 -
Art. 111°.- Homicidio culposo.....	- 63 -
Art. 112°.- Homicidio piadoso	- 64 -
Art. 113°.- instigación o ayuda al suicidio	- 64 -
2.2.2.8. Factores que contribuyen al homicidio.....	- 65 -
A. Factores psicológicos	- 65 -
B. Factores psiquiátricos	- 68 -
C. Factores psicoanalíticos	- 70 -
D. Factores neuropsicológicos	- 73 -
E. Factores sociales	- 74 -
2.3. Definición de términos básicos	- 77 -
CAPÍTULO III	- 79 -
METODOLOGÍA	- 79 -
3.1. Tipo de investigación.....	- 79 -
3.2. Diseño de investigación	- 80 -
3.3. Población y muestra de la investigación	- 80 -
3.3.1. Población.....	- 80 -
3.3.2. Muestra.....	- 82 -
3.4. Variables	- 82 -
3.5. Técnicas e instrumentos de la recolección de datos	- 82 -
3.5.1. Técnicas	- 82 -
3.5.2. Instrumentos.....	- 83 -
3.6. Procedimiento de recolección de datos	- 88 -
3.7. Procedimiento para el análisis de datos	- 90 -
CAPÍTULO IV	- 91 -
RESULTADOS	- 91 -

4.1.	Presentación y análisis de resultados	- 91 -
4.2.	Discusión de resultados	- 100 -
	CAPÍTULO V	- 108 -
	CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS	- 108 -
5.1.	CONCLUSIONES.....	- 108 -
5.2.	SUGERENCIAS	- 109 -
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	- 112 -
	ANEXOS	- 117 -
	MATRIZ DE CONSISTENCIA DE TESIS	- 118 -
	INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	- 120 -
	HISTORIA CLÍNICA PSICOLÓGICA	- 120 -
	EXAMEN PSICOPATOLÓGICO O EXAMEN MENTAL	- 121 -
	HOJA DE RESPUESTAS DE UN INTERNO EVALUADO	- 122 -

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución del total de internos sentenciados con delito de homicidio por pabellones del E.P.	81
Tabla 2. Distribución del total de internos sentenciados por edades.....	81
Tabla 3. Trastornos de personalidad del total de internos sentenciados con delito de homicidio.	92
Tabla 4. Trastornos de personalidad del total de internos sentenciados con delito de homicidio por pabellones.....	94
Tabla 5. Trastornos de personalidad del total de internos sentenciados con delito de homicidio según su edad	96
Tabla 6. Presentación de indicadores en internos con trastorno de personalidad por pabellón.....	99

INDICE DE FIGURAS

Figura 3	Trastornos de personalidad del total de internos sentenciados con delito de homicidio.	93
Figura 4.	Trastornos de personalidad del total de internos sentenciados con delito de homicidio por pabellones.	95
Figura 5.	Trastornos de personalidad del total de internos sentenciados con delito de homicidio según su edad	98
Figura 6.	Presentación de indicadores en internos con trastorno de personalidad por pabellón.....	100

INDICE DE CUADROS

Cuadro 1. Cluster A: Núcleo excéntrico: Trastorno de la personalidad Extraña/Excéntrica (Formas de ser diferentes).....	40
Cuadro 2. Cluster B: Núcleo errático: Trastorno de la personalidad Dramática/Errática (Formas de ser imprevisibles, violentos o emocionales).....	41
Cuadro 3. Cluster C: Núcleo ansioso: Trastorno de la personalidad Ansiosa/Inhibida (Formas de ser nerviosos, temerosos o angustiados).....	43
Cuadro 4. Trastornos de la personalidad según los conflictos intrapsíquicos.....	44
Cuadro 5. Variables, definiciones, dimensiones e indicadores.....	77

INTRODUCCIÓN

El homicidio, problema del derecho penal, se viene dando desde la creación de la humanidad, prueba de ello encontramos en los textos bíblicos con sanciones drásticas, donde civilizaciones antiguas fijaban castigos para los culpables como el destierro o la muerte. Hoy en día con la presencia de numerosos crímenes, es importante conocer que al señalar una pena para el homicidio, el legislador pretende algo más que informar y castigar: pretende prohibir, bajo la amenaza de la pena, el homicidio. Este problema comienza cuando se produce una lesión a la convivencia social, si bien conocemos las consecuencias que trae consigo el delito, lo que se desconoce son las causas de una mente criminal.

Una conducta agresiva, es la expresión de la psicopatología particular del delincuente, de su alteración psicológica. Es una conducta que transgrede las normas de la sociedad a la que ese individuo pertenece. A nivel psicológico toda conducta tiene variadas y complejas causas, que deriva de distintos contextos o múltiples relaciones. Sin embargo, podemos afirmar que la conducta delictiva está motivada por las innumerables frustraciones a sus necesidades internas y externas que debió soportar el individuo, tales como la carencia de afecto. El delincuente proyecta a través del delito sus conflictos psicológicos ya que esta conducta implica siempre conflicto o ambivalencia.

La tarea de la siguiente investigación consiste en determinar la prevalencia de los trastornos de personalidad en el homicida. Para ello se necesita su comprobación mediante investigaciones pertinentes y aceptables. Se dará una explicación sobre el homicidio y los TP. La muestra elegida estará sujeta a las pruebas pertinentes como la observación preliminar, historia clínica completa y el test, convenientes para el caso, en los capítulos que sustentan el trabajo de investigación que comprueben la prevalencia de los T.P que contribuyen en la criminalidad.

Se espera que la descripción ofrecida sirva de aporte no solo para el principal interesado, el interno del Establecimiento Penitenciario, sino también el personal de la institución y para los familiares del interno.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

La idea de investigar el tema propuesto parte del deseo de conocer la problemática causal del delito de homicidio, específicamente la existencia de la prevalencia de los trastornos de personalidad en el homicida, que sería una de las causales para cometer el delito. El problema de homicidio se presenta como un delito mayor sumado a los delitos contra el patrimonio. El homicida ha empezado desde sus inicios, esto es, desde su niñez, con faltas menores, aprendieron a robar y a portar armas que según ellos les darían seguridad y garantizaría continuar con su vida en caso de que alguien los agrediera, es decir para defenderse, y como este era su único objetivo, nunca pensaron en quitar a vida a alguien.

Los trastornos de personalidad, en cambio, empiezan con rasgos característicos como la violencia y la agresión desde niños, para con sus compañeros de clase, como para con sus mascotas, a quienes atormentan. Estas características que ya se van observando desde niños, van desarrollándose producto de la mala convivencia, producto

del medio donde han crecido, por ejemplo si recibieron maltratos, abuso sexual, falta de amor e indiferencia por parte de los padres.

Estos dos problemas sin embargo no siempre afectan de la misma forma y en el mismo grado a la familia o al delincuente, esto va depender del tipo de delito y del tipo de TP. Por ejemplo la agresividad que presenta un antisocial, no permite una buena convivencia familiar, ahora bien este rasgo no afecta a la propia persona que lo padece pues es su poderío ante todo, cree que es el valiente y el fuerte. El delito contra el patrimonio (presentado antes del delito contra la vida, el cuerpo y la salud), en contraposición al TP puede o no afectar a la familia, ya que algunos casos solo siguen los pasos del padre quien se dedicó a lo mismo, y mientras no falte dinero en casa, la familia apoya el delito esto depende de la moral y las buenas costumbres de la familia, hasta llegar al homicidio en que recién se dan cuenta de las consecuencias. Otras familias en cambio sufren por el familiar que se dedica a ello, pero no pueden convencerlo de que cambie. Entonces se podría concluir que el delito contra el patrimonio puede o no afectar a la familia, pero no al sujeto, porque para él es una vía para conseguir lo que quiere, sin embargo afecta su libertad desde el punto de vista judicial; por otro lado el TP dependiendo del trastorno afecta a la familia y al sujeto quien lo padece si este acepta que tiene un problema, mientras tanto cree que lo que está haciendo es normal. El delito de homicidio afecta a toda la familia, pero no siempre al homicida, porque puede en unos casos sentirse un héroe y en otros un culpable, esto depende del tipo de TP.

Ahora bien no le daríamos importancia a esta problemática si no tendríamos noticias sobre homicidios en todas sus clasificaciones y tipos, como lo es en la actualidad y en gran porcentaje donde el principal protagonista tiene una determinada conducta que lo impulsa a tan violenta acción y dado que el grado de violencia de un criminal habitual

no es el mismo que el de un criminal ocasional se necesita conocer el tipo de trastorno que lo conduce a tal acto.

Asimismo la investigación brindará aportes en el área educativa en caso de encontrarse la prevalencia de trastornos de personalidad en los homicidas; ya que al parecer la raíz del problema delincriminal se encuentra en los desajustes de la niñez, pues los casos de muchos homicidas muestran conductas desadaptadas de los padres o bien el maltrato o falta de cariño. De ahí la importancia de la presente investigación.

1.2. Delimitación de la investigación

1.2.1. Delimitación temporal:

Durante el periodo 2015 se puso en práctica la investigación propuesta, es decir la entrevista y evaluación a los internos del Establecimiento Penitenciario Callao INPE.

1.2.2. Delimitación geográfica:

El contexto que tiene lugar la investigación es en el Establecimiento Penitenciario Callao – INPE situado en AA.HH. Acapulco, Prolongación Centenario s/n – Callao. En cada uno de los pabellones donde se encuentran encerrados los homicidas sentenciados como el pabellón de: Máxima seguridad, mediana seguridad, mínima seguridad y mínima observación.

1.2.3. Delimitación social:

En el presente estudio se consideró a todos los internos sentenciados con delito de homicidio del Establecimiento Penitenciario Callao INPE, quienes son los de más peligrosidad.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema principal

¿Cuál es la prevalencia de los trastornos de personalidad en los internos sentenciados con delito de homicidio del Establecimiento Penitenciario Callao INPE?

1.3.2. Problemas secundarios

1.3.2.1. ¿Cuál es la prevalencia de los trastornos de personalidad en los internos sentenciados con delito de homicidio del Establecimiento Penitenciario Callao INPE por pabellón?

1.3.2.2. ¿Cuál es la prevalencia de los trastornos de personalidad en los internos sentenciados con delito de homicidio del Establecimiento Penitenciario Callao INPE según su edad?

1.3.2.3. ¿Cuál es el nivel indicador del trastorno de personalidad presentado en los internos sentenciados con delito de homicidio del Establecimiento Penitenciario Callao INPE?

1.4. Formulación de objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

Determinar la prevalencia de los trastornos de personalidad en los internos sentenciados con delito de homicidio del Establecimiento Penitenciario Callao INPE.

1.4.2. Objetivos específicos

1.4.2.1. Determinar la prevalencia de los trastornos de personalidad en los internos sentenciados con delito de homicidio del Establecimiento Penitenciario Callao INPE por pabellón.

1.4.2.2. Determinar la prevalencia de los trastornos de personalidad en los internos sentenciados con delito de homicidio del Establecimiento Penitenciario Callao INPE según su edad.

1.4.2.3. Determinar el nivel de indicador de trastornos de personalidad en los internos sentenciados con delito de homicidio del Establecimiento Penitenciario Callao INPE.

1.5. Justificación de la investigación

Justificación teórica

Consideramos que existe una justificación teórica porque el propósito del presente estudio es generar reflexión acerca de la prevalencia de los trastornos de personalidad en homicidas de tal manera que se puedan generar debates con relación a este problema que nos ayude a entender mejor los trastornos de personalidad, su clasificación y las

características principales del diagnóstico de cada TP, además el porqué del delito de homicidio, la raíz de este problema penal, que probablemente se inicia con traumas en la niñez, conductas agresivas o falta de sensibilidad con el prójimo.

Justificación legal

Mencionaremos algunos dispositivos legales que se relacionan con el presente estudio. Según el Código Penal en el Art. 106°.- Homicidio simple con pena privativa de libertad no menor de seis ni mayor de veinte años, Art. 107°.- Parricidio con pena privativa de libertad no menor de quince años y será no menor de veinticinco años, cuando concorra en circunstancias agravantes, Art. 108°.- Homicidio calificado con pena privativa de la libertad no menor de quince, pero el que mata a un miembro de la Policía Nacional, de las Fuerzas Armadas, o a un magistrado del Poder Judicial o de Ministerio Público o a un miembro del Tribunal Constitucional o de cualquier autoridad elegida por mandato popular, en el ejercicio de sus funciones o como consecuencia de ellas, será reprimido con pena privativa de la libertad no menor de veinte años. Será reprimido con pena privativa de la libertad no menor de quince años el que mata a una mujer por su condición de tal. La pena privativa de libertad será no menor de veinticinco años, cuando concorra en circunstancias agravantes. Art. 109°.- Homicidio por emoción violenta con pena privativa de libertad, no menor de tres ni mayor de cinco años. Si concurren algunas de las circunstancias previstas en el artículo 107°, la pena será no menor de cinco ni mayor de diez años. Art. 110°.- Infanticidio con pena privativa de libertad no menor de uno ni mayor de cuatro años, o con prestación de servicio comunitario de cincuenta y dos a ciento cuatro jornadas. Art. 111°.- Homicidio culposo con pena privativa de libertad no mayor de dos años o con prestación de servicios comunitarios de cincuenta y dos a ciento cuatro jornadas.

Con los resultados de la investigación se propondría cambios en las normas judiciales o leyes de reducción de pena para el homicida al tomar en cuenta los trastornos de personalidad que afecta al interno. Del mismo modo si se observan rasgos de delito en menores se puede combatir antes de que se conviertan en verdaderos criminales ya que al conocer muestras tal vez aunque nos pareciera escasas de importancia el hecho por ejemplo de que un niño de nivel primario empiece a robar puede ser un comienzo de lo que más adelante pueda verse como un menor infractor o tal vez si para él es un juego dar muerte a mascotas, notar que ya se está formando un antisocial por ello es que se brinda este aporte para tener en cuenta que los trastornos de personalidad probablemente encontrados en un homicida puedan ser tratados en la niñez o adolescencia para no tener los resultados que hoy se tiene. Lo que se requiere es que el medio sea más pacífico y menos problemático.

Justificación práctica

La presente investigación ayudara a resolver problemas sobre el desconocimiento de la prevalencia de los TP en internos homicidas, así mismo propone estrategias para poder conocer el tratamiento y las terapias que se deben brindar en los internos homicidas es por ello que será de gran provecho para el personal del área de psicología que viene laborando en Establecimientos Penitenciarios, debido a que al conocer cuál es el trastorno que involucra la personalidad del interno, el profesional de la salud mental sabrá cómo actuar, qué terapias usar y cuándo, dando así un tratamiento de calidad al interno, quien lo necesita, dándose las recomendaciones necesarias, encaminadas a solucionar o minimizar la problemática de forma integral en la salud mental. Del mismo modo será beneficiado el interno, quien al conocer su trastorno podrá asistir a terapia siempre con la ayuda del psicólogo a cargo de su pabellón y también para la familia quienes deben de informarse no solo de su problema judicial sino también psicológico de

manera que con el conocimiento del caso sepa cómo actuar y así convivir con él después de que recobre su libertad de acuerdo a la característica de su trastorno.

Con ello se estaría cubriendo la falta de interés y apoyo por parte del profesional de la salud mental en los Establecimientos Penitenciarios.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Se indagara sobre sobre los trastornos de personalidad en investigaciones anteriores a nivel nacional e internacional en este caso en internos privados de su libertad.

2.1.1. A nivel internacional

Vázquez (2012) realizó un informe sobre Trastornos de personalidad y conducta delictiva. Este informe gira en torno al análisis a través de los distintos artículos revisados de la relación que existe entre los trastornos de la personalidad y la conducta delictiva. Tuvo en cuenta las siguientes ideas: Los trastornos de personalidad son exclusivamente los 10 trastornos reflejados en el eje II del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV-TR en adelante). Qué los estudios correspondiesen a muestras de personas mayores de edad, ya que se ha considerado que la personalidad aún no está del todo formada antes de esa edad, y muchos trastornos aún no han dado la cara.

En definitiva, el estudio de los trastornos de la personalidad y su relación con el delito gira en torno a continuar buscando la manera de ser capaces de predecir las conductas delictivas para así creernos la falsa ilusión de que seremos capaces de controlarlas y evitar situaciones delictivas que alteran la vida de nuestra sociedad diariamente. Para lograr controlar estos aspectos, se debe indagar más los trastornos. No creo que se logre encontrar la respuesta a estas relaciones causales o no entre las tipologías delictivas si no somos capaces de comprender que se esconde detrás de un diagnóstico de Trastorno de la Personalidad.

González (2011) en su tesis Trastornos de la personalidad: Influencia sobre la conducta delictiva y repercusiones forenses en la jurisdicción penal tuvo como objetivos el de analizar el comportamiento delictivo de los imputados con trastornos de la personalidad y determinar si existen características demográficas, psicopatológicas y comportamentales que los distingan entre sí y que los hagan más o menos propensos a implicarse en actos delictivos. Para la presente investigación doctoral como muestra se recurrió a la utilización de la base de datos jurisprudencial "Aranzadi". Dispone de la Jurisprudencia del Tribunal Supremo y del Tribunal Constitucional desde 1979, así como todas las sentencias de los Tribunales Superiores de Justicia, Audiencias Provinciales y Audiencia Nacional.

Finalmente y a modo de conclusión, los trastornos de la personalidad más frecuentemente implicados en delitos penales son el trastorno límite, antisocial y paranoide, siendo los menos frecuentes el trastorno evitativo y obsesivo-compulsivo de la personalidad. Si se tienen en cuenta aisladamente los delitos de violencia sobre la mujer,

son los trastornos paranoide, narcisista y obsesivo-compulsivo los más frecuentemente detectados.

Echeburúa y Esbec (2010) en su artículo especial Violencia y trastornos de la personalidad: implicaciones clínicas y forenses, nos dice que la prevalencia de los TP en la población forense y penitenciaria es muy elevada, pero varía mucho en los diferentes estudios según el tipo de muestra y, especialmente, en función de los instrumentos de evaluación.

Se llegó a la siguiente conclusión, solo una pequeña parte de la violencia es obra de enfermos mentales, que, más que actores, tienden a ser víctimas de la violencia en función de su grado de indefensión. Los verdaderos protagonistas de las conductas destructivas no son producto de la locura, sino consecuencia de la marginación y de la maldad. La percepción social de la violencia no es, sin embargo, así. Los estudios sobre la posible relación entre la enfermedad mental y la conducta violenta son controvertidos. Muchos de los factores más asociados con la conducta violenta en enfermos mentales -como la psicopatía, la conducta antisocial, el abuso/dependencia de drogas o la ira- son predictores de violencia significativos entre sujetos sin trastornos mentales, por lo que el efecto independiente de la enfermedad mental sobre la violencia no queda claro.

Arroyo y Ortega (2009) sobre los trastornos de personalidad en reclusos como factor de distorsión de clima social de la prisión, se estudia la prevalencia de los Trastornos de Personalidad (TP) en una prisión y su efecto en el clima social del establecimiento. El trabajo demuestra una relación significativa entre indicadores de desajuste del clima social en una prisión. Este tipo de trastorno mental, uno de los más

frecuentes en prisión, requiere especial atención por parte de los servicios sanitarios y su manejo es extraordinariamente complejo en el medio penitenciario. En los resultados obtenidos se encontró una relación significativa entre indicadores de desajuste del clima social en una prisión, como las conductas interpersonales agresivas o la demanda compulsiva de psicofármacos en las consultas médicas y el diagnóstico de TP.

Mejía y Pérez (2008) en su trabajo Características psicológicas de los sujetos internos por el delito de homicidio calificado en el centro de readaptación social de Actopán. Tipo de investigación exploratoria y descriptiva de diseño transversal. Los instrumentos utilizados son el expediente del interno, entrevista estructurada directa, formato de mapa corporal y el test proyectivo de la figura humana, el tratamiento de los datos es por frecuencia de respuestas que se presentan mediante tablas, gráfica de barras y de pay.

La conclusión principal es que los sujetos internos por el delito de homicidio calificado en el Centro de Readaptación Social de Actopán, Hidalgo, presentan la característica psicológica de egocentrismo, se observa en ellos buena adaptación social, manifiestan aplanamiento afectivo en grado moderado, no presentan conducta extravagante y manifiestan rasgos de impulsividad. El delito de homicidio calificado en Actopán, Hidalgo, se comete a causa de envidia, venganza y obtención de los bienes materiales.

2.1.2. A nivel nacional

Solo se han encontrado investigaciones más generales que escapan del tema propuesto. Estas son:

Campos (2013) en su tesis Calidad de sentencias de primera y segunda instancia sobre homicidio simple, en el expediente N° 06510-2010-0-2501-SP-PE-01, del distrito judicial del Santa – Chimbote. Cuantitativo cualitativo. Exploratorio descriptivo. No experimental, transversal, retrospectivo. La sentencia es un acto jurisdiccional y el producto principal del sistema de justicia (Pásara, 2003); consiste en la declaración del juicio del Juez sobre una controversia puesta a su conocimiento dentro de un proceso judicial, la sentencia penal tiene una especial relevancia, pues a través de ella no sólo se puede afectar la libertad de las personas o su patrimonio, sino su vida misma; lo cual pone en evidencia la importancia que tiene, tomar las medidas necesarias que conduzcan a la creación de una sentencia adecuada.

Torres (2013) en su investigación calificación del ejecutor consciente en los supuestos de autoría mediata: Contribución en el establecimiento de criterios de autoría y participación en el ámbito judicial peruano. El presente trabajo tiene como objeto analizar estas peculiaridades en torno a la autoría mediata, las que no han sido muy desarrolladas por la doctrina y la jurisprudencia, no existiendo una respuesta clara sobre la forma de responsabilidad de los sujetos involucrados.

Se tuvieron las siguientes conclusiones: Cuando interviene más de un sujeto en la comisión de un delito surge como primera discusión, si todos ellos deben ser considerados autores o si debe considerarse sólo a alguno(s) como autor(es) y a los demás como partícipes; siendo importante dar solución a esta interrogante debido a que en función a quienes sean identificados como autores se determinará el delito a imputar y la pena a imponer.

Guerra (2012) en su artículo Estudio sobre la delincuencia en la criminología peruana contemporánea tuvo como objetivo el invitar a la reflexión activa mediante el aprendizaje de nuevos conceptos acerca de la delincuencia para así llevar a cabo mejores propuestas en materias criminológicas, propuestas inteligentes que no opten por la represión sino por la cultura social.

En conclusión se examinan los planes de la política criminal y se encuentra: “implementar centros de reclusión” “elevar las penas para delitos “asignar”, “combatir”. Por eso, la principal propuesta es invertir en educación y en infraestructura, que los discursos políticos no centren la atención en la utilización de recursos naturales por que estos se acaban, la economía es un ciclo que igualmente tiene caídas; pero una educación con buenas bases y con justa inversión, difícilmente decaerá.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Trastornos de la personalidad

2.2.1.1. Definición de trastorno

Larsen y Buss (2005, pág. 605) El trastorno psicológico es un patrón de comportamiento o experiencia angustiante y dolorosa para la persona, que conduce a la incapacidad o deterioro en importantes acciones de la vida, y que se asocia con un aumento en el riesgo de sufrir más, pérdida de la función, muerte o confinamiento. Un trastorno es una entidad conceptual, que aunque abstracta, no obstante es útil. Ayuda a guiar el al pensamiento acerca de la distinción entre lo que es normal y lo que es anormal.

2.2.1.2. Definición de personalidad

La personalidad es el conjunto de rasgos psicológicos y mecanismos organizados y relativamente estables, y que influyen en las interacciones, y adaptaciones al ambiente intrapsíquico, físico y social que hacen de un individuo un ser único, original, distinto de los demás, irrepetible. La personalidad es un conjunto de características que definen a una persona, es decir, los pensamientos, sentimientos, actitudes y hábitos y la conducta de cada individuo, que de manera muy particular, hacen que las personas sean diferentes a las demás.

Moreno, Garrosa y Gálvez (2005, pág. 3) nos dicen que la relación entre personalidad y estados psicológicos, biológicos y neurológicos del individuo ha dado lugar a diferentes aproximaciones al estado de salud que establecen, por ejemplo, correlaciones del mismo con la actividad cardiovascular o la función inmunológica. Desde este enfoque, personalidad y enfermedad serían manifestaciones diversas de un mismo agente causal. La manera en que cada ser pensante, actúa sobre situaciones diversas, nos dice algo sobre su personalidad, en otras palabras es el modo habitual por el cual cada ser piensa, habla, siente y lleva a cabo alguna acción para satisfacer sus necesidades en su medio físico y social.

Desde el punto de vista histórico, el concepto de personalidad es un término que deriva del griego (prósopon) y del latín (personare, persona), que originalmente era sinónimo de “personaje”, y se designaba con ello la máscara utilizada por los actores de teatro que les permitía no sólo amplificar su volumen de voz, sino también ocultar su verdadero rostro.

Caballo (2004, pág. 27) Podemos hablar de la personalidad como una mezcla de factores temperamentales (determinados

por la biología) y caracterológicos (determinados por el ambiente). Seguidamente abordamos con brevedad dichos componentes de la personalidad: aunque a lo largo de la historia se han propuesto numerosas definiciones, en la actualidad parece existir un cierto consenso en que la personalidad podría considerarse como un patrón complejo de pensamientos, sentimientos y conductas característicos que distinguen a las personas entre sí, que persisten a lo largo del tiempo y se manifiestan en casi todas las áreas de funcionamiento del individuo. Estos rasgos intrínsecos serían una compleja mezcla de factores temperamentales (determinados por la biología) y caracterológicos (determinados por el ambiente).

Según el DSM-IV-TR (2010), los rasgos de personalidad son “patrones persistentes de formas de percibir, relacionarse y pensar sobre el entorno y sobre uno mismo que se ponen de manifiesto en una amplia gama de contextos sociales y personales”

2.2.1.3. Personalidad criminal

Cureces (s.f) dice la personalidad criminal constituye las características y formas de la conducta desadaptada con que funciona, permite prever lo que una persona hará en determinada circunstancia, es el funcionamiento orgánico del individuo compuesto por carácter, inteligencia, impulsos, actitudes e intereses. La presencia de situaciones personales que, al estar presentes, incrementan la probabilidad de desarrollar problemas emocionales, conductuales o de salud. Estas situaciones promueven la ocurrencia de desajustes adaptativos que dificultarían el logro del desarrollo esperado de ser capaz de contribuir y participar activamente en la sociedad.

Los factores de riesgo pueden influir de modo directo o indirecto en el desarrollo de conductas problemáticas. Del mismo modo, pueden actuar de modo próximo o distante en el tiempo. Se divide en la capacidad criminal y la adaptación social. Según el autor podemos observar dos conductas dentro de la personalidad criminal:

a. La **conducta agresiva** es la expresión de la psicopatología de la delincuencia y es dada por una alteración psicológica, con múltiples causas y deriva en distintos contextos pero motivadas por frustraciones a las necesidades del sujeto que tiene esta conducta.

El hombre es la única especie que puede controlar sus impulsos, sin embargo, ese mecanismo inhibitor en algún momento no funciona provocando una descarga impulsiva que no llega a pasar por la corteza cerebral e impide la oportunidad de reflexionar.

Según Durkheim (1938) la causa determinante de la violencia y de cualquier otro hecho social no está en los estados de conciencia individual, sino en los hechos sociales que la preceden. El grupo social es una multitud que, para aliviar la amenaza del estrés extremo, arrastra con fuerza a sus miembros individuales.

b. La **conducta delincencial** es aquella que busca resolver las tensiones producidas en un sujeto y que en cierta forma podría tratarse de un sistema de defensa al tratar de reorganizar un equilibrio que fue desorganizado en el sistema del delincuente.

Vásquez (2012, pág. 4) A la hora de hablar de conducta delictiva distinguimos entre delitos violentos, en la que se incluyen asesinatos, homicidios, detenciones ilegales, agresiones sexuales, robo con violencia, lesiones y coacciones; y delitos no violentos en las que se incluyen delitos contra la salud pública (tráfico de drogas), hurto, robo, amenazas, falsedad y estafa.

Posee una finalidad de resolver las tensiones producidas, la conducta es respuesta al estímulo configurado por la situación total, como defensa, en el sentido de que protege al organismo de la desorganización; es esencialmente reguladora de tensiones.

Todo crimen puede ser una reacción descontrolada consciente, inconsciente o simbólica frente a un estímulo y casi siempre tiene una motivación. Por alguna razón una persona ante determinadas circunstancias pierde el control y comete un delito.

Estas conductas anormales se presentan ya sea como impulsiones automáticas inconscientes, como excesos, o como obsesiones.

2.2.1.4. Definición de trastorno de personalidad

Larsen y Buss (2005, pág. 607) El trastorno de personalidad es un patrón perdurable de experiencia y comportamiento que difiere en gran medida de las expectativas de la cultura del individuo. Si un rasgo se vuelve desadaptativo e inflexible y causa un deterioro o angustia significativos entonces se considera un trastorno de personalidad. Un TP por lo general se manifiesta en más de una de las siguientes áreas: en cómo

piensa la gente, como siente, en cómo se lleva con otros o en su capacidad para controlar su propio comportamiento.

Las personas que tienen un trastorno de la personalidad exhiben comportamientos de pensamiento y de reacción más rígida y señales de inadaptación que suelen perturbar su vida personal, profesional y social. Los síntomas de los trastornos de personalidad pueden verse como variaciones desadaptativas dentro de varios de los dominios. La personalidad del delincuente puede variar desde una persona psicótica (que padece una enfermedad mental) hasta una que presente desórdenes hormonales a nivel cerebral. Los especialistas se enfrentan a individuos con grandes desórdenes psicológicos. Diversos estudios confirman que la presencia de trastornos de salud mental incrementa la conducta violenta y antisocial.

2.2.1.5. Criterios diagnósticos generales para un trastorno de la personalidad según el DSM IV

A. Patrón permanente de experiencia interna y de comportamiento culturalmente inapropiado/inusual. Se presenta en las siguientes áreas:

Cognición (formas de percibir/interpretarse a uno mismo, a los demás)

Afectividad (intensidad, labilidad y adecuación)

Actividad interpersonal

Control de los impulsos

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

C. Este patrón provoca malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes.

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

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

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

2.2.1.6. Modelo evolutivo de Millon

La propuesta de Millon, iniciada en 1976 y redefinida en 1990, constituye uno de los aportes más sólidos y de mayor desarrollo. El cambio fundamental de la teoría de la personalidad de Millon reflejaba una reevaluación de las características más profundas en las que se basa el funcionamiento humano (Millon, 1994 en Aparicio y Sánchez- López, 1999; Millon, 1998). Davis (1999), en su artículo sobre el modelo evolutivo de Millon, refiere que la personalidad nos lleva a observar los comportamientos manifiestos no uno a uno como si fuesen simplemente elementos de una lista, aislados a partir de un todo más amplio, sino que examina los comportamientos en conexión uno con otro.

Millon (1998) menciona que es necesario traspasar los límites tradicionales de la psicología con el fin de encontrar fundamentos renovados para la clasificación y la comprensión de la personalidad y sus trastornos, es así como el autor tomó la decisión de desviar su foco de atención desde la psicología a las expresiones de la naturaleza que caen fuera de este campo. Millon llegó a la conclusión que la mejor manera de explicar las leyes más profundas del funcionamiento humano

consistía en examinar los principios universales derivados de manifestaciones no psicológicas de la naturaleza como la física, la química y sobre todo la biología (Davis, 1999). Según este modelo, el organismo humano debe pasar por cuatro etapas y cumplir un conjunto paralelo de cuatro tareas para desenvolverse de forma adecuada en la vida. Todo organismo pasa por las etapas de desarrollo que tienen unos objetivos funcionales relacionados con sus respectivas fases evolutivas que van asociadas a una bipolaridad que confiere contenido al sistema (Aparicio y Sánchez, 1999). En cada etapa la persona adquiere unas disposiciones psicológicas que representan el equilibrio, el hecho de que una inclinación aparezca como la dominante a lo largo del tiempo se debe a la interacción recíproca de factores intra y extraorganísmicos (Millon, 1998). La expresión de los rasgos o las disposiciones adquiridas en las primeras etapas del desarrollo se transforma a medida que se va desarrollando las facultades o disposiciones posteriores. Millon (1998) pone como ejemplo un individuo con temperamento activo. Él puede desarrollar una personalidad evitativa o antisocial en función de las contingencias ambientales; las disposiciones tempranas de desarrollo pueden pasar por varias vicisitudes, de manera que el significado en el contexto del organismo se reestructura posteriormente en configuraciones de rasgos de personalidad más complejos.

Componentes del modelo evolutivo

El modelo evolutivo está formado por cuatro componentes que se presentan en forma paralela: fase evolutiva, funciones de supervivencia, etapa neuropsicológica y proceso del desarrollo (Davis, 1999).

Fase 1

La existencia, se refiere a la supervivencia de fenómenos integrados y refleja una cuestión de ser o no ser, entre los seres

orgánicos consiste en la posesión de las propiedades de la vida. Los mecanismos evolutivos asociados a esta etapa se relacionan con procesos de potenciación y preservación. El primero tiene que ver con la tendencia de los individuos hacia una mejor calidad de vida, y el segundo, con la tendencia contra las acciones o entorno que disminuyen la calidad de vida o incluso ponen en peligro la propia existencia. Dicho mecanismo constituyen la polaridad placer- dolor. Muchos seres presentan ambos procesos, los que tienden hacia la búsqueda del placer y los que evitan el dolor; sin embargo, algunos individuos parecen presentar conflictos en cuanto a los objetivos existenciales (ejemplo: el sádico) mientras que otros muestran deficiencias respecto a tales objetivos (ejemplo el esquizoide). En términos de etapas evolutivas - neuropsicológicas las orientaciones en la polaridad placer- dolor se establecen en la etapa de fijación sensorial, cuyo propósito es la consecuente maduración y el refinamiento selectivo de la capacidad innata para la discriminación entre las señales de dolor y placer. En esta fase el proceso que debe desarrollarse es la confianza en los demás que impidan la predisposición a aislarse y evitar a las personas por temor a que éstas les provoquen malestar.

Fase 2

La adaptación, se relaciona con los modos en que el individuo se adapta frente a su ecosistema. Para que un organismo mantenga su estructura única y diferenciada necesita buena suerte y la presencia de modos eficaces de funcionamiento. Se refleja la polaridad pasiva (acomodación) frente a la orientación activa (modificación). Estos modos de adaptación difieren de los de la primera fase porque tienen que ver con la manera cómo perdura lo que debe existir y pueden agruparse fundamentalmente en función de si se toma la iniciativa para alterar y configurar los acontecimientos o si tales comportamientos son reactivos y se acomodan a éstos. En términos de desarrollo neuropsicológico,

esta polaridad se expresa como la etapa de autonomía sensoriomotora. A nivel de procesos de desarrollo, lo ideal es que se adquiriera la confianza adaptativa, es decir las habilidades para manejar los acontecimientos de manera que el individuo tenga la confianza para aventurarse, probar y competir.

Fase 3

En esta etapa, los organismos exhiben patrones de estrategias de replicación. Si pueden modelarse nuevos potenciales para la prolongación de la existencia a partir de circunstancias azarosas o de acontecimientos regulares, se incrementa la posibilidad de alcanzar resultados distintos y aparentemente superiores. La polaridad consiste en acciones individuales que los demás perciben como egoístas, insensibles, desconsideradas y descuidadas frente a acciones orientadas hacia la filiación, la protección y disposición para los demás.

En términos de etapas de crecimiento neuropsicológico, la orientación de un individuo hacia sí mismo y hacia los demás tiene lugar durante la etapa de identidad puberal genérica. Es en esta etapa que se asimilan los papeles sexuales de forma significativa interactuando con los demás y adquiriendo seguridad en las relaciones con los iguales.

Fase 4

Tiene que ver con la capacidad de las personas para simbolizar el propio mundo tanto interno como externo. Esta fase se representa en la etapa neuropsicológica en donde debe producirse un equilibrio adecuado entre la razón y la emoción siendo los individuos capaces de integrar sus sentimientos y pensamientos, estableciendo su propio criterio y controlando su propio destino. A partir de este esquema, Millon derivó patrones de personalidad que se correspondían detalladamente

con cada uno de los trastornos de la personalidad enumerados en el Eje II del DSM- IV (DSM- IV- TR, 2002). Estas polaridades recurren a principios evolutivos básicos y a estrategias de supervivencia para proporcionar las hipótesis explicativas sobre las formas normales y clínicas de la personalidad (Aparicio, 2001). Es así como surge el sistema multiaxial, teoría fuertemente consolidada que considera que los trastornos de la personalidad derivan de la asociación entre estadíos evolutivos y polaridades personalógicas según la cual el grado en que un determinado rasgo es problemático, no es función directa de su cantidad expresada en la elevación de una escala sino que es función de su interacción con otras características del organismo en el que se expresa tal rasgo y la interacción entre el organismo y el contexto en el que se encuentra. Por lo tanto, no sólo una, sino dos interacciones modulan las implicancias de la intensidad de un rasgo sobre la flexibilidad y la impregnación (Millon, 1998).

El propósito del sistema multiaxial, es que los clínicos evalúen no sólo los síntomas actuales que presenta el paciente en el Eje I, sino también todas las características recogidas en el Eje II que definen su patrón de personalidad. Este modelo fue construido deliberadamente de manera que los síntomas del Eje I pudieran ser entendidos en el contexto del estilo de personalidad del paciente y de su interacción con el medio social actual. La transacción entre el Eje II (personalidad) y el Eje IV (ambiente) produce el Eje I (sintomatología clínica). Es decir, lo que se valora no son las enfermedades sino los contextos que transforman el significado de los síntomas Millon (1998). Millon (1998) refiere que el formato multiaxial requiere que el conjunto de los síntomas no se evalúe como una entidad clínica separada del contexto más amplio del paciente, que incluye el estilo de relacionarse, comportarse, pensar, sentir y afrontar las dificultades; en otras palabras: la personalidad. Los rasgos de personalidad, a decir del autor, serían el sustrato y el contexto en el que podemos comprender mejor las formas

más atípicas y variadas de la psicopatología. Este modo de comprender la personalidad de Millon ha brindado muchos aportes al campo de la clínica ya que constituye una teoría del desarrollo y psicopatología de la personalidad integradora, situada a lo largo de una graduación continua y que sensibiliza al médico con los síntomas típicos cotidianos de los trastornos de la personalidad (Aparicio, 2001). Además de esto, Millon señala un modelo terapéutico que permite integrar todos los conocimientos revisados. El autor señala que los trastornos clínicos no son exclusivamente conductuales, cognitivo o inconscientes, sino que éstos son sólo una parte del todo que es la persona (Aparicio, 2001).

Según Millon (en Aparicio, 2001) la línea que separa la conducta normal de la anormal es tan fina que la persona puede tener un funcionamiento normal en algunas áreas mientras que en otras no, además que las circunstancias ambientales pueden ser tan cambiantes que determinadas estrategias pueden ser saludables en un momento y en otro no serlo. Señala el autor que el criterio más común a la hora de distinguir entre normalidad y anormalidad es el criterio estadístico que indica que la primera está determinada por aquellos comportamientos que son más frecuentes en el grupo social, y la segunda por las características más infrecuentes en dicha población. Es decir, las distinciones entre normalidad y patología son en parte construcciones sociales y culturales; sin embargo, a pesar que no existe una línea divisoria clara, existen algunos conceptos dados con los cuales se rigen los clínicos que se desenvuelven en este campo. Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, DSM- IV TR (2002), los rasgos de personalidad sólo constituyen trastornos de la personalidad cuando causan un deterioro funcional significativo o un malestar subjetivo y son inflexibles y desadaptativos. La Clasificación Internacional de Enfermedades 10, CIE 10, ha definido los trastornos de personalidad como patrones conductuales enraizados y duraderos, que

se manifiestan como respuestas inflexibles en múltiples situaciones personales y sociales (Heerlein, 2002).

La propuesta actual de Millon engloba en un mismo marco teórico la personalidad normal y la patológica. El modelo de estilos y dimensiones de la personalidad normal surge del mismo modelo de la personalidad que diferencia y enlaza caracteres sanos y patológicos en un continuo; es decir, la personalidad sería el estilo distintivo de funcionamiento adaptativo que exhibe un organismo o especie frente a sus entornos habituales y los trastornos de la personalidad serían estilos particulares del funcionamiento desadaptativo (Sánchez, 2003). Millon (1998) propone tres criterios para juzgar la gravedad de esta patología que son:

Poca estabilidad

Existe por parte del individuo una fragilidad o falta de resistencia en condiciones de estrés subjetivo. Estas personas suelen ser fácilmente perturbados y extremadamente susceptibles a las dificultades nuevas y a las alteraciones que le presenta su medio.

Inflexibilidad adaptativa

Las estrategias alternativas que emplea el individuo para relacionarse con los demás, para conseguir sus objetivos y para enfrentarse al estrés son pocas y se practican de forma rígida. El individuo puede ser incapaz de adaptarse eficazmente a las circunstancias de su vida, igualmente puede modificar el ambiente para evitar estímulos que objetivamente son neutrales pero que son percibidos como estresantes.

Círculos viciosos

Las personas con trastorno de personalidad hacen que su entorno social produzca inevitablemente un proceso de feedback que perpetúa e intensifica las diferencias preexistentes. La constricción protectora, la distorsión cognoscitiva y la sobregeneralización, todas ellas son procesos mediante los cuales sus oportunidades para nuevos aprendizajes, mal interpretan las experiencias positivas y provocan reacciones en los demás que reactivan problemas anteriores. Así pues, los patrones de personalidad patológicos son en sí mismos patológicos, es decir, generan y perpetúan dilemas ya existentes, provocan nuevas situaciones difíciles y ponen en marcha secuencias autodestructivas que provocan que las dificultades ya existentes no sólo se mantengan sino que se agraven.

Esta investigación tomará en cuenta la clasificación de trastornos de personalidad dada por el DSM- IV TR (2002), que se basa en un sistema multiaxial y coloca a los diagnósticos de este tipo en un segundo eje, agrupándolos en clústers:

Clúster A: Trastorno de personalidad paranoide, trastorno de personalidad esquizoide y trastorno de personalidad esquizotípico.

Clúster B: Trastorno de personalidad antisocial, trastorno de personalidad limítrofe, trastorno de personalidad narcisista y trastorno de personalidad histriónico.

Clúster C: Trastorno de personalidad por dependencia, trastorno de personalidad por evitación y trastorno de personalidad obsesivo- compulsivo.

Cuadro 1

CLÚSTER A: Trastorno de personalidad paranoide, trastorno de personalidad esquizoide y trastorno de personalidad esquizotípico.

Criterios para el diagnóstico del trastorno	Delito
<p>PARANOIDE Es un patrón de desconfianza y suspicacia que hace que se interpreten maliciosamente las intenciones de los demás. <i>Puede manifestarse por primera vez en la infancia o la adolescencia a través de actitudes y comportamientos solitarias, relaciones escasas con los compañeros, ansiedad social, bajo rendimiento escolar, hipersensibilidad, pensamiento y lenguaje peculiar y fantasías idiosincrásicas. Estos niños pueden parecer «raros» o «excéntricos» y atraer las burlas de los otros. En la población clínica parece que se diagnostica con más frecuencia en varones.</i></p>	<p>Delito contra la vida el cuerpo y la salud.</p>
<p>ESQUIZOIDE Es un patrón de desconexión de las relaciones sociales y de restricción de la expresión emocional. <i>Puede hacerse patente por primera vez en la infancia o la adolescencia a través de actitudes y comportamientos solitarios, pobres relaciones con los compañeros y bajo rendimiento escolar, lo que señala como diferentes a estos niños o adolescentes y les hace sujetos de burlas. Se diagnostica un poco más frecuentemente y puede causar más incapacidad en los varones.</i></p>	<p>Delito contra la vida el cuerpo y la salud.</p>
<p>ESQUIZOTÍPICA Es un patrón de malestar intenso en las relaciones personales, distorsiones cognitivas o perceptivas, y excentricidades del comportamiento. <i>Puede hacerse patente por primera vez en la infancia o la adolescencia a través de actividades y comportamientos solitarios, una pobre relación con los compañeros, ansiedad social, bajo rendimiento escolar, hipersensibilidad, pensamiento y lenguaje peculiares y fantasías extrañas. Estos niños pueden parecer «raros» o «excéntricos» y atraer las burlas. Es un poco más frecuente en los varones.</i></p>	<p>Delito contra la vida el cuerpo y la salud.</p>

Fuente: corresponde al Grupo A: Núcleo Excéntrico: Trastornos De La Personalidad Extraña/Excéntrica (Formas De Ser Diferentes)
Larsen, R. J. y Buss, D. M. (2005)

Cuadro 2

CLÚSTER B: Trastorno de personalidad antisocial, trastorno de personalidad limítrofe, trastorno de personalidad narcisista y trastorno de personalidad histriónico.

Criterios para el diagnóstico del trastorno	Delito
<p>LIMITROFE Es un patrón de inestabilidad en las relaciones interpersonales, la autoimagen y los afectos, y de una notable impulsividad. <i>Tienen miedo intenso de ser abandonado, son intolerantes a la soledad, hay sentimientos frecuentes de vacío y aburrimiento y manifestaciones frecuentes de ira inapropiada, impulsividad, como con el consumo de sustancias o las relaciones sexuales. Crisis repetitivas y actos de lesionarse, como hacerse cortes en las muñecas o tomar sobredosis, inestabilidad emocional, los dilemas «existenciales», la incertidumbre, la ansiedad provocada por las decisiones que hay que tomar, los conflictos en la orientación sexual y las presiones sociales. Se diagnostica con preferencia en mujeres.</i></p>	<p>Delito contra la vida el cuerpo y la salud.</p> <p>Delito contra el patrimonio (daños a la propiedad)</p>
<p>ANTISOCIAL Es un patrón de desprecio y violación de los derechos de los demás. <i>Ausencia de empatía y remordimiento, también una visión de la autoestima distorsionada, una constante búsqueda de nuevas sensaciones (que pueden llegar a extremos insólitos), la deshumanización de la víctima o la falta de preocupación a las consecuencias. El egocentrismo, la megalomanía, la falta de responsabilidad, la extroversión, el exceso de hedonismo, altos niveles de impulsividad, o la motivación por experimentar sensaciones de control y poder también son muy comunes. No se puede diagnosticar antes de los 18 años. Es mucho más frecuente en los varones que en las mujeres. Ha habido un cierto interés en considerar si el trastorno antisocial en las mujeres, sobre todo por el hecho de que en la definición del trastorno disocial se insiste de manera especial en los ítems de agresividad.</i></p>	<p>Delito contra la vida el cuerpo y la salud.</p> <p>Delito contra el patrimonio (daños a la propiedad)</p>

<p>NARCISISTA Es un patrón de grandiosidad, necesidad de admiración y falta de empatía. <i>Tiene un grandioso sentido de autoimportancia (p. ej., exagera los logros y capacidades, espera ser reconocido como superior, sin unos logros proporcionados). Está preocupado por fantasías de éxito ilimitado, poder, brillantez, belleza o amor imaginarios. Cree que es "especial" y único y que sólo puede ser comprendido por, o sólo puede relacionarse con otras personas (o instituciones) que son especiales o de alto estatus. Exige una admiración excesiva. Los rasgos narcisistas son especialmente frecuentes en adolescentes y no indican necesariamente que el sujeto vaya a presentar en el futuro trastorno narcisista de la personalidad. Los sujetos con trastorno narcisista de la personalidad pueden tener dificultades especiales para adaptarse cuando se producen las limitaciones físicas y laborales inherentes al proceso de envejecimiento. El 50-70 % de los sujetos que reciben el diagnóstico de trastorno narcisista de la personalidad son varones.</i></p>	<p>Peligro para personas o instituciones su soberbia y arrogancia los hace infractores de los derechos de los demás y pueden delinquir.</p>
<p>HISTRIÓNICA Es un patrón de emotividad y demanda de atención excesivas. <i>Expresan sus emociones de manera exagerada. Suelen ser vanidosas y egocéntricas, y se sienten incómodas cuando no son el centro de atención. A menudo son sexualmente seductoras en apariencia y comportamiento, ya que les preocupa mucho no serlo. Buscan continuamente a alguien que les tranquilice, que apruebe lo que hacen, y pueden enfadarse cuando alguien no les atiende o halaga. Suelen ser impulsivos y poco tolerantes a la frustración. Diagnosticado más en mujeres; sin embargo, algunos estudios que utilizan evaluaciones refieren una prevalencia parecida en varones y en mujeres. La expresión comportamental puede estar influida por las estereotipias en el rol sexual. Por ejemplo, un varón puede vestirse y comportarse de una forma que suele identificarse como «a lo macho» y puede tratar de ser el centro de atención alardeando de sus capacidades atléticas, en tanto que una mujer, puede escoger ropas muy femeninas y hablar sobre lo mucho que ha impresionado a alguien.</i></p>	<p>Delito contra el patrimonio (estafa)</p>

Fuente: corresponde al Grupo B: Núcleo Errático: Trastornos De La Personalidad Dramática/Errática (Formas De Ser Imprevisibles, Violentos O Emocionales).
Larsen, R. J. y Buss, D. M. (2005)

Cuadro 3

CLÚSTER C: Trastorno de personalidad por dependencia, trastorno de personalidad por evitación y trastorno de personalidad obsesivo-compulsivo.

Criterios para el diagnóstico del trastorno	Delito
<p>DEPENDIENTE Es un patrón de comportamiento sumiso y pegajoso relacionado con una excesiva necesidad de ser cuidado. <i>En algunas sociedades es característico la pasividad, la cortesía y el trato respetuoso, que puede ser malinterpretado. La sociedad puede promover o desalentar el comportamiento dependiente de una forma diferente en varones y mujeres. En los niños y adolescentes este diagnóstico debe utilizarse con gran precaución, ya que el comportamiento dependiente puede ser apropiado en el desarrollo. Se ha diagnosticado con mayor frecuencia en mujeres. Por otra parte, algunos estudios que han utilizado evaluaciones estructuradas describen unas tasas de prevalencia similares en varones.</i></p>	<p>Todo delito por miedo a no perder a su dominador no se atreve a decir no.</p>
<p>EVITACIÓN Es un patrón de inhibición social, sentimientos de incompetencia e hipersensibilidad a la evaluación negativa. <i>Puede haber variaciones en diferentes grupos étnicos y culturales que contemplan la timidez y la evitación como adecuadas. Además, puede ser el resultado de los problemas de educación consecuencia de la inmigración. El diagnóstico debe usarse con mucha prudencia en niños y adolescentes para quienes el comportamiento tímido y evitador puede ser apropiado dentro del proceso de desarrollo. Parece ser tan frecuente en varones como en mujeres.</i></p>	<p>Ninguno</p>
<p>OBSESIVO – COMPULSIVO Es un trastorno de preocupación por el orden, perfeccionismo y control. <i>Al evaluar el clínico no debe incluir los comportamientos que reflejan los hábitos, las costumbres o los estilos interpersonales que están culturalmente admitidos por el grupo de referencia del sujeto. Algunas culturas ponen un énfasis especial en el trabajo y la productividad, y los comportamientos resultantes en los miembros de estas sociedades no han de considerarse indicadores de un trastorno obsesivo-compulsivo de la personalidad. En los estudios sistemáticos parece que se diagnostica unas dos veces más en los varones.</i></p>	<p>Delito contra la vida el cuerpo y la salud.</p>

Fuente: corresponde al Grupo c: Núcleo ansioso: trastornos de la personalidad ansiosa/inhibida (formas de ser nerviosos, temerosos o angustiados).

Larsen, R. J. y Buss, D. M. (2005)

Cuadro 4

Trastornos de personalidad según los conflictos intrasíquicos.

Criterios para el diagnóstico del trastorno	DELITO
<p>SÁDICO AGRESIVO</p> <p><i>El individuo ha empleado la crueldad o la violencia física con el fin de lograr dominar una relación (no meramente para alcanzar alguna meta no interpersonal, como sería golpear a alguien para robarle). Humilla o degrada a personas en presencia de otras. Cuando niños, los futuros sádicos han estado expuestos a reforzadores sociales que le han dado mucha importancia a la dureza y violencia en que resolvían sus problemas, la imitación de modelos de dureza, padres, maestros, televisión; modelos que han acertado en los procesos cognitivos y abuso de poder para con el más débil. Y que le han condicionado a comportarse como se espera de ellos. Han tenido escaso reforzamiento a conductas asertivas, siendo premiados por conductas duras y abusivas perpetuando el interés personal.</i></p>	<p>Delito contra la vida el cuerpo y la salud.</p> <p>Delito contra la libertad sexual.</p>
<p>NEGATIVISTA O PASIVO AGRESIVO</p> <p><i>Resistencia pasiva a rendir en la rutina social y en las tareas laborales. Quejas de incomprensión y de ser despreciado por los demás. Hostilidad y facilidad para discutir. Crítica y desprecio irracionales por la autoridad. Aunque angustiados y descontentos consigo mismos, tampoco parecen satisfechos con los demás. Si están solos querrán estar con los demás; si están con los demás querrán estar solos. Si alguien les hace un regalo les disgustará deberles un favor; si no lo reciben se sentirán ofendidos y rechazados. Si mandan se quejarán amargamente de la falta de apoyo; si no se les deja mandar criticarán y negarán su apoyo a los que mandan.</i></p>	<p>Delito contra la vida el cuerpo y la salud.</p>
<p>MASOQUISTA, AUTODERROTISTA O AUTODESTRUCTIVA</p> <p><i>Se presenta durante la adolescencia y principio de la vida adulta. Es un sentimiento de poquedad interno que se desarrolla por un resquebrajamiento de la valía personal debido a situaciones de fracaso repetitivo. Se hallan atrapados en un esquema repetitivo de placer no disfrutado y oportunidades perdidas. No encuentran la felicidad, por mucho que la busque. Buscan el éxito desesperadamente pero no lo encuentran, su vida es como un túnel, como un laberinto que solo le conduce a la frustración, las quejas y el lamento.</i></p>	<p>Todo delito porque busca conflicto.</p>

Fuente: se presentan 3 trastornos de personalidad consideradas en el test de Millon II, pero que no contempla con el DSM IV.

2.2.2. Homicidio

2.2.2.1. Definición de homicidio

El término procede etimológicamente del latín homicidium, y éste del griego homós, similar o semejante, y latino caedere, matar: matar a un semejante.

Tasayco (2011, pág. 69) el homicidio es el resultado de una acción u omisión mediante el cual se priva de la vida a otra persona ya sea dolosa o culposamente. Es una conducta típica, antijurídica y por regla general culpable (excepto en casos de inimputabilidad, donde no se es culpable pero sí responsable penalmente), que consiste en atentar contra el bien jurídico de la vida de una persona física. Las penas varían de acuerdo a la calificación del homicidio, ya que se considera que ciertos homicidios son más graves que otros (cuando la víctima es familiar o tiene un vínculo con el asesino, etc.).

Tasayco (2011, pág. 63) el homicidio se trata, sin duda, de la conducta delictiva más grave que se pueda concebir y que la sociedad entera repudia y a su vez exige a los jueces y a los legisladores una política asegurativa de sanciones ejemplarizadoras como medio que les permita alcanzar una óptima convivencia pacífica, que en el caso del homicidio, se ve perturbada por una acción disvaliosa de hombre contra el hombre.

Existen casos, sin embargo, en que el homicida es imputable (no se le puede imputar la responsabilidad penal de sus actos). Esto ocurre cuando el atacante sufre alteraciones psíquicas, es menor de edad, entre otras causas. En dichos casos, el

homicida recibe algún tipo de tratamiento como una manera de tratar de modificar su conducta.

El delincuente al igual que el enfermo mental realiza sus conductas como una proyección de su enfermedad. Mientras que el hombre "normal" consigue reprimir las tendencias criminales de sus impulsos y dirigirlos en un sentido social, el criminal fracasa en esta adaptación. Es decir, que los impulsos antisociales presentes en la fantasía del individuo normal son realizados activamente por el delincuente.

2.2.2.2. Diferencia entre homicidio y asesinato

Desde nuestro punto de vista el homicidio se diferencia del asesinato por su carencia de alevosía, ensañamiento u otras circunstancias, y generalmente por no matar con motivos vacuos, como la promesa remuneratoria o recompensa, o en general, el ánimo de obtener lucro de la actividad homicida.

Un homicidio puede ser justificable legalmente si se produjo por alguna de las causas de ausencia de responsabilidad penal, entre las que se encuentran la legítima defensa, la prevención de un delito más grave (estado de necesidad), el cumplimiento de una orden de un mando superior, o de un deber legal.

Tasayco (2011, pág. 68) Cabe anotar que todas estas clases de homicidios pueden acarrear consecuencias jurídicas diferentes. La clasificación de los tipos penales se puede hacer también

sobre la base de las modalidades de acción; desde esta perspectiva los delitos pueden ser mera actividad y de resultado. Ahora bien, para la consumación del homicidio es necesario acreditar la manifestación externa de la acción que produzca el resultado de muerte de una persona natural para objetivar el comportamiento típico, lo que supone que en este caso nos encontramos ante un delito de resultado.

2.2.2.3. Historia del homicidio

Este crimen voluntario, tenía pena de muerte entre los judíos. En el cap. XXI del Éxodo, en el XXXV de los Números, en el XIX del Deuteronomio y en el XXI del mismo libro, se leen varias leyes concernientes al homicidio voluntario e involuntario. Además, Jesucristo por San Mateo en el cap. V. dice: quien matare será condenado a muerte en juicio. Últimamente, por el cap. XXII del Apocalipsis, vemos que los homicidas no entrarán en el reino de Dios.

En el Ática había un tribunal llamado Phreattis, se encargaba de los homicidios. Por lo común, solo juzgaba de aquellos que acusados de homicidas en su país, se habían fugado o bien de aquellos que habiendo cometido un homicidio involuntario, se habían hecho después culpables de otro premeditado.

Los jueces se reunían cerca la playa del mar y el acusado sin permitirle desembarcar, defendía su causa desde una lancha. Si resultaba culpable, era abandonado a la merced de las ondas y de los vientos.

En Atenas el homicidio involuntario era castigado con un año de destierro. El homicidio voluntario tenía pena de la vida pero se dejaba al culpable la libertad de huir antes de proferirse la sentencia y en este caso se contentaban con confiscarle sus bienes y dotar su cabeza. Para este crimen había en Atenas tres tribunales:

El Areópago para la muerte premeditada.

El Palladium para la involuntaria.

El Epidelfinium para el voluntario

En Roma las primeras leyes hechas por Numa condenaban a muerte los homicidas. Tulio Hostilio hizo otra ley, dispuso que los decemvros serían los jueces de esta clase de delitos, de cuya sentencia podía apelar el reo al pueblo: pero sí la sentencia quedaba aprobada o confirmada, el culpable era ahorcado de un árbol, después de haber sido azotado, en la ciudad o fuera de ella.

Por la ley Cornelia de Sicariis decretada por Lucio Cornelio Sila, siendo dictador en el año 673 de Roma, estableció algunas distinciones: si el culpable era un hombre ilustre o rico, se le castigaba con destierro, si era un hombre cualquiera se le cortaba la cabeza y si era un esclavo, se le crucificaba o se le hacía combatir con las bestias feroces. Después con el tiempo, se reparó esta injusticia condenando a muerte indistintamente a todo homicida.

2.2.2.4. Clasificación de homicidio

El homicidio, por su parte, abarca tanto los casos intencionados como aquellos en los que la muerte se causa por negligencia, y que se denominan

homicidios negligentes. Es importante matizar que el criminal no tiene por qué conseguir el resultado (puede tratarse de un homicidio doloso en grado de tentativa o frustrado), sino que lo que diferencia al homicidio doloso del negligente es la intención inicial del que lo lleva a cabo.

Tasayco (2011, pág. 67) dice que los delitos que pueden ser cometidos por todas las personas constituyen los denominados delitos comunes; por el contrario, los que sólo pueden ser cometidos por personas concretas, es decir por aquellos que tengan condiciones especiales según la ley son los denominados, delitos especiales. En el enunciado legal se aprecian los dos elementos de la norma jurídico – penal, como son el supuesto hecho “el que mata a otro” y su consecuencia jurídica “será reprimido con pena privativa de libertad. Según la clasificación expresada estaremos ante un delito especial en el caso de los delitos de prevaricación judicial por cuanto la conducta típica está referida a un sujeto activo claramente determinado; por consiguiente, tratándose del delito de homicidio se está ante un delito común, ya que toda persona natural puede cometer el delito de homicidio simple, no así la persona jurídica o moral.

A. Atendiendo al elemento subjetivo del agente

a. Homicidio doloso

Subtipo del delito de homicidio que se caracteriza porque el criminal busca intencionadamente el resultado de muerte de la víctima. Cuando exista la intención positiva de inferir la muerte a la víctima. También es homicidio doloso aquél en el cual el criminal lleva a cabo una acción a sabiendas de que con ello puede provocar la muerte de personas, y asume ese posible

resultado a pesar de que la acción tenga otra finalidad. Ese sería el caso de, por ejemplo, un incendio provocado o de un atentado con una bomba.

Miró (2008, pág. 4) “El dolo consiste en el conocimiento de los elementos de tipo objetivo y la voluntad de realización de este último y el dolo de homicidio, por lo tanto, en el conocimiento de la dirección sobre otro de una acción capaz de causarle muerte y la voluntad de hacerlo”.

Portaley (2014) Si se produce el resultado de muerte, el hecho constituirá un homicidio doloso consumado. Si únicamente se producen unas lesiones, se tratará de una tentativa de homicidio doloso. En este caso, un sector de la doctrina ha defendido la posible apreciación de un concurso ideal entre la tentativa de homicidio y el delito de lesiones consumadas. Cuando la acción ex ante contiene el riesgo de producir tanto lesiones como la muerte de la víctima cometida con la intención de lesionar y sin dolo de homicidio; por ejemplo, un fuerte golpe con una botella en la cabeza con la intención de hacer perder el conocimiento del agredido: Si únicamente se producen unas heridas, se tratará de un delito de lesiones dolosas.

b. Homicidio culposo

También llamado homicidio involuntario o negligente, consiste en causar la muerte, un ser humano a otro, sin intención o dolo, pero con negligencia. Por ejemplo, a alguien limpiando un arma se le escapa un tiro, y mata a otra persona, que estaba junto a él.

Carrasco (s.f) cuando se conoce el posible resultado de muerte y sin embargo se cree poder evitarlo, pero falla y ésta se produce. También se presenta cuando definitivamente se ignora dicho resultado, pero de

igual forma se mata. La imprudencia grave es constitutiva de delito y la leve da lugar a una falta. El homicidio imprudente sólo se castiga si hay resultado. No cabe la tentativa. Si se producen varias muertes como consecuencia de una misma infracción del cuidado: concurso de delitos que puede ser real o ideal.

El accionar culposo del homicida es el que debe ser el causante de la muerte, pues si este hecho igual sucedería por culpa concurrente de la víctima, la figura delictiva no se configura. No puede haber compensación de culpas, pues a pesar de que el sujeto pasivo haya también participado con su culpa, el homicidio culposo existirá si del accionar del actor, se derivó la muerte de la víctima. Por ejemplo, no podemos alegar para quitar responsabilidad a quien limpiaba el arma, que también la víctima tuvo culpa, por sentarse a su lado mientras hacía tan peligrosa tarea.

Al no requerirse el dolo, para configurar el homicidio culposo, no puede existir ni la tentativa, ni la participación. Los agravantes y atenuantes pueden aplicarse, en la medida que sea compatible con el obrar con culpa.

Preston (s.f) Si bien la pena que se impone al homicidio negligente varía entre los distintos ordenamientos jurídicos, suele ser siempre menor a la que se impone por el delito de homicidio doloso, entendiendo que la antijuridicidad de la acción es menor cuando el resultado se produce sin intención de causar daño.

c. Homicidio preterintencional

Las intenciones del homicida, radica en que primitivamente quiso dañar, pero que desafortunadamente resultó matando a la persona. Por ejemplo, si

se desea simplemente golpear a alguien para causarle unas magulladuras, y se termina matándolo. Se ha afirmado que el homicidio preterintencional es un punto medio entre el dolo y la culpa; dolo frente a la acción y culpa frente al resultado.

Ribas (2010, pág.1) El hecho base que encierra el término homicidio preterintencional tiene dos dimensiones: una dolosa, pues el sujeto pretende causar unas lesiones, y otra imprudente, integrada por un resultado no deseado, la muerte. Aunque habitualmente se ha resuelto, en los últimos años, apreciando un concurso ideal entre un delito de lesiones dolosas, consumadas o intentadas, y un delito de homicidio imprudente, la progresiva ampliación jurisprudencial del concepto de dolo deja casi sin margen de aplicación dicha solución, sustituida por la de homicidio doloso.

d. Homicidio simple

Se comete a falta de las cuatro agravantes, que son: premeditación, alevosía, ventaja y traición. Es decir este es un delito que atenta contra la vida de las personas que consiste en que un individuo da muerte a otro sin la concurrencia de circunstancias como alevosía, premio o recompensa remuneratoria, por medio de veneno, con ensañamiento, aumentando deliberadamente e inhumanamente el dolor del ofendido y con premeditación conocida.

Hurtado (1993) La conducta prohibida es matar a otra persona, no existiendo restricciones sobre la modalidad utilizada para matar, ni a los medios que se utilicen salvo que su empleo constituya una circunstancia agravante (por ejemplo, el veneno y el fuego). Los medios pueden ser materiales (físicos) —por ejemplo armas- o

morales (psíquicos) —por ejemplo estado de terror-. Lo más frecuente es que el homicidio consista en un acto de comisión (disparar con un revólver, apuñalar, etc.), pero es admisible que se pueda matar mediante un acto de omisión (omisión impropia).

e. Homicidio calificado

Atenta contra la vida de las personas, que consiste en que un individuo provoca la muerte de una persona con la concurrencia de circunstancias como alevosía, premio o recompensa remuneratoria, por medio de veneno, con ensañamiento, aumentando deliberadamente e inhumanamente el dolor del ofendido y con premeditación conocida.

Abastos (s.f. pág. 13) El homicidio calificado pueden ser por ferocidad o por impulso de perversidad brutal, como otros códigos lo llaman, es el homicidio sin causa, sin motivo que lo explique, ejecutado por pura brutalidad, por indiferencia ante el mal ajeno. Es el caso del que mata al primero que pasa, del que mata por probar el arma recién adquirida, en una palabra, del que mata por matar, impulsado por el solo "instinto brutal de ver sangre". Como se comprende, esta forma de homicidio, reveladora de una característica insensibilidad moral, acusa en la mayoría, si no en la totalidad de los casos, grave enfermedad mental.

B. Homicidio en relación del parentesco

a. Parricidio

Es el homicidio del padre, de la madre, o de cualquier otro ascendiente consanguíneo y en línea recta, sean legítimos o naturales, sabiendo el delincuente ese parentesco.

La RAE (2014) define el parricidio como la “muerte dada a un pariente próximo, especialmente el padre o la madre”.

Según el experto en sociología y psicoanálisis, Carlos Seijas (1994) el parricidio evidencia que la estructura familiar, que se supone está hecha para proteger, para vincular y para convivir en la sociedad, ha dejado de funcionar adecuadamente como consecuencia de que los valores no se hayan puesto en práctica. Cuando se da que agreden a sus propias familias, es porque la estructura familiar ha dejado de funcionar; la agresión se vuelve hacia adentro, y no hay bordes que les persuadan a respetarse porque los vínculos no están definidos. El hecho de destruir al otro es llegar a lo real, anularlo de tal forma que ya no exista, matarlo, es conocido como «pasaje al acto», tal como un suicidio, un homicidio destruye lo que representa. Lo que busca un parricidio es anular la figura que se violenta.

b. Fratricidio y soricidio

Es atentar contra la vida de un hermano. Existen dos casos para los dos géneros:

Fratricidio es el homicidio en el que alguien asesina a su hermano, mientras que Soricidio es el homicidio en el que alguien asesina a su hermana. Las causas de ambos fenómenos suelen radicar en una relación conflictiva, llena de rivalidades y estresante, que por largo tiempo ha existido entre el agresor y la víctima.

Adler (s.f) esa relación conflictiva entre agresor y víctima, tiene por lo general sus comienzos en la primera infancia, cuando los hermanos (hermano-hermano, hermana-hermano, hermana-hermana) compiten

por el afecto y la atención de los padres. El problema es que posteriormente esa rivalidad se transforma en una auténtica lucha por conseguir poder, espacio e importancia en el hogar. Pero, tal y como dejó entrever Adler cuando dijo que a “ningún niño le gusta ser el más pequeño”, esa lucha es también una lucha por conseguir poder sobre el otro hermano y así no ser “el más pequeño”. Naturalmente y sobre todo si se trata de familias disfuncionales en las que los padres se muestran como abusivos o negligentes, esa conflictividad entre hermanos puede expresarse en auténtica violencia, sea del hermano mayor al menor, o a la inversa, teniendo en cuenta que esta violencia no necesariamente habrá de ser violencia física, sino que bien puede ser violencia psicológica y verbal.

c. Conyugicidio

Consiste en la privación de la vida de un cónyuge por el otro. Se clasifica en:

c.1. Uxoricidio

Bolívar (2013) en el Heraldo nos dice El Uxoricidio, del latín “uxor” que significa esposa y “caedere”, matar, consiste en el homicidio de la mujer ocasionado por parte del marido y comúnmente se ha considerado como una forma del parricidio, cuyas causas se centran especialmente en el concepto de autoridad marital, los perjuicios sociales, los celos y los factores económicos propios de nuestra sociedad contemporánea.

Muchos sociólogos piensan que el perfil del uxoricida es el de un hombre conservador y machista, que no acepta la independencia femenina y que se opone al aumento de libertades para las mujeres. Frecuentemente los uxoricidios son feminicidios (para que haya feminicidio

no basta con que se mate a una mujer: debe matársela por razones de género).

Pitt Rivers (1993) en la relación entre uxoricidio y machismo, el estudioso señala que la idea de pureza sexual fue introducida en las sociedades occidentales por el Cristianismo, dando lugar a la llamada “cultura del honor”, cultura ésta en la cual una parte del honor del hombre se asienta en la pureza sexual o en la llamada “honestidad” de ciertas mujeres ligadas estrechamente a él, tales como la madre (de ahí el insulto de “hijo de puta”), la hermana, la hija y principalmente la pareja, más aún si se trata de la esposa (y no simplemente de la novia). Sabido es que actualmente las libertades femeninas han aumentado y, al menos en los países europeos y en ciertos países desarrollados, la “cultura del honor” ha perdido poder, pero no por ello ha desaparecido y, en opinión de Pitt Rivers, los mecanismos psicosociales subyacentes a la “cultura del honor” siguen muy presentes, por lo cual, una de las manifestaciones extremas que ésta puede tener dentro de lo que es la venganza del “honor” perdido, es el uxoricidio.

c.2. Mariticidio

Cuando la mujer es la que priva de la vida al varón, su pareja, se le llama también conyugicidio propio. Las causas de este fenómeno cultural radican en el retroceso de la mentalidad machista, en los progresos obtenidos por los movimientos feministas y, en esencia, por el aumento del poder social de la mujer.

Atunca (2011) indica que “a diferencia de los hombres, las mujeres planifican más sus crímenes y no se dejan llevar por impulsos.

Tienen causas bien fundamentadas para perpetrar el homicidio. Agregó que pueden ser más frías que los varones, y sus armas son el cuchillo y el veneno”.

Antes la mujer tenía menos acceso a la educación y su rol social estaba por lo general restringido al área de las tareas domésticas, al hogar. El hombre tenía más poder sobre la mujer y el machismo (que aún subsiste en alto grado dentro de los países subdesarrollados) un espacio mayor en la cultura. Actualmente la sociedad ha cambiado y la mujer tiene igual importancia que el hombre en el mundo laboral, lo cual ha hecho que su poder económico aumente y que sean cada vez más abundantes los casos de hogares en que la mujer y su pareja aportan por igual, o incluso aquellos casos en que la mujer aporta más o aporta simplemente todo, como sucede con los hombres que han perdido su empleo. Esto es clave para comprender el maritricidio, ya que es muchas veces la manifestación última de la “violencia contra el hombre”, la cual pasa enmascarada en la generalidad de países, ya que el hombre tiene miedo de denunciar, por temor a las burlas y a la indiferencia de las autoridades, o sea porque la mujer es la que tiene el poder económico y puede echar al hombre a la calle.

El maritricidio es una respuesta de la mujer a los abusos de los que por largo tiempo ha sido víctima y ha terminado matando.

d. Femicidio

Es el asesinato de mujeres por razones de género. El femicidio fue un concepto surgido del Feminismo. Esto lo vemos cuando en 1982 la socióloga feminista Diane Russell definió el femicidio como: “el asesinato de mujeres por el hecho de ser mujeres”.

Si bien actualmente “femicidio” y “feminicidio” suelen usarse indistintamente, en los inicios existían dos corrientes, una para cada término.

Carcedo y Cabañas (s.f) defendieron el uso de “femicidio” diciendo que era un término homólogo a “homicidio” con la diferencia de que dejaba de lado la neutralidad de aquel al referirse exclusivamente a la muerte de mujeres como un resultado extremo de la violencia de género. Por otro lado, feministas como Julia Monárrez y Marcela Lagarde prefirieron hablar de “feminicidio” pues, no solo aludía al asesinato de mujeres sino que ponía énfasis en la misoginia y en la tolerancia del Estado.

El femicidio/feminicidio está conectado al machismo, el cual es un fenómeno cultural que desde siglos atrás ha estado presente en muchas sociedades, tanto de Occidente como de Oriente y siempre sustentado en parte sobre la mentalidad patriarcal y misógina a la que han tendido las grandes religiones.

2.2.2.5. Medios causales del homicidio

Tasayco (2012, pág. 82) menciona los medios directos, indirectos, materiales y morales, diferenciándolos de la siguiente manera:

A. Medios directos e indirectos

a. Los medios directos, empleados o manejados directamente por el agente para producir la muerte de la víctima. Lo

constituyen las armas de fuego, las armas blancas, las piedras, los cables, las sogas, gases asfixiantes, etc.

b. Los medios indirectos, el propio medio hace uso de su desenvolvimiento natural para la consumación del delito. Por ejemplo, valerse inimputable o el caso de un perro bravo que azuzado por el agente se vuelve en un medio o instrumento con el que el sujeto activo satisface su deseo de matar.

B. Medios materiales y morales

a. Los medios materiales o físicos actúan sobre la realidad biológica y el organismo del individuo produciendo una disfuncionalidad orgánica, muerte producida por el ejemplo de arma blanca, arma de fuego, etc.

b. Los medios morales o psíquicos aquellos que actúan sobre la realidad psíquica o espiritual del individuo ocasionando su muerte. Por ejemplo comunicándole una noticia falsa de la muerte de su hijo a una mujer sabiendo que es cardiaca.

2.2.2.6. Clasificación de homicidas

Una de las más importantes es la planteada por el maestro José Ingenieros (Álamo, 2010):

A. Homicidas por anomalías psíquicas e intelectuales

Su accionar homicida se presenta como producto de profundas causas orgánicas y funcionales. Son los menos frecuentes en el mundo.

B. Homicidas por anomalías morales

Son incapaces de imitar la moral de su sociedad y de aceptar su conducta a las normas usuales de la vida honesta. No existe el sentimiento de piedad, pues no manifiestan remordimiento por el hecho cometido, son faltos de sentimiento; la influencia del medio es decisiva en su vida; falta de experiencia en la vida, con educación deficiente; es un delincuente habitual; con perversión progresiva del sentido moral.

C. Homicida ocasional

Tiene un nivel bajísimo de incidencia, debido a que son casos muy esporádicos. Generalmente, se convierten en homicidas como consecuencia de peleas o disputas callejeras. Luego de cumplir su condena, se comportan honrada y honestamente.

D. Homicida como consecuencia del uso y abuso de drogas

Debido al uso y abuso del alcohol y drogas (heroína, clorhidrato de cocaína, pasta básica de cocaína, LSD, marihuana y otras) porque le ocasionan una severa desadaptación social.

E. Homicidas por impulso pasional

Son personas casi normales, de regular inteligencia, nerviosas obsesionados, irrespetuosos por los frenos paternos, proclives al delito, hiperactivos, sus sentimientos familiares son inestables, mezclan el amor propio y la pasión ciega.

2.2.2.7. Código penal

Título I

Delitos contra la vida el cuerpo y la salud

Capítulo I

Homicidio

Art. 106°.- Homicidio simple

El que mata a otro será reprimido con pena privativa de libertad no menor de seis ni mayor de veinte años.

Art. 107°.- Parricidio

El que a sabiendas, mata a su ascendiente, descendiente natural o adoptivo, o a una persona con quien sostiene o haya sostenido una relación conyugal o de convivencia, será reprimido con pena privativa de libertad no menor de quince años.

La pena privativa de libertad será no menor de veinticinco años, cuando concurra cualquiera de las circunstancias agravantes previstas en los numerales 1, 2, 3 y 4 del artículo 108°

Art. 108°.- Homicidio calificado

Será reprimido con pena privativa de la libertad no menor de quince años el que mate a otro concurriendo cualquiera de las circunstancias siguientes:

1. Por ferocidad, codicia, lucro o por placer.
2. Para facilitar u ocultar otro delito.
3. Con gran crueldad o alevosía
4. Por fuego, explosión o cualquier otro medio capaz de poner en peligro la vida o salud de otras personas.

Art. 108° - A.- Homicidio calificado por la condición oficial del agente

El que mata a un miembro de la Policía Nacional, de las Fuerzas Armadas, o a un magistrado del Poder Judicial o de Ministerio Público o a un miembro del Tribunal Constitucional o de cualquier autoridad elegida por mandato popular, en el ejercicio de sus funciones o como consecuencia de ellas, será reprimido con pena privativa de la libertad no menor de veinte años.

Art. 108°- B.- Femicidio

Será reprimido con pena privativa de la libertad no menor de quince años el que mata a una mujer por su condición de tal, en cualquiera de los siguientes contextos:

1. Violencia familiar
2. Coacción, hostigamiento o acoso sexual
3. Abuso de poder, confianza o de cualquiera otra posición o relación que le confiera autoridad al agente
4. Cualquier forma de discriminación contra la mujer, independientemente de que exista o haya existido una relación conyugal o de convivencia con la gente.

5. La pena privativa de libertad será no menor de veinticinco años, cuando concorra cualquiera de las siguientes circunstancias agravantes:

1. Si la víctima era menor de edad;
2. Si la víctima se encontraba en estado de gestación;
3. Si la víctima se encontraba bajo cuidado o responsabilidad del agente;
4. Si la víctima fue sometida previamente a violación sexual o actos de mutilación;
5. Si al momento de cometerse el delito, la víctima padeciera cualquier tipo de discapacidad;
6. Si la víctima fue sometida para fines de trata de personas;
7. Cuando hubiera concurrido cualquiera de las circunstancias agravantes establecidas en el artículo 108°.

La pena será de cadena perpetua cuando concurren dos o más circunstancias agravantes.

Art. 109°.- Homicidio por emoción violenta

El que mata a otro bajo el imperio de una emoción violenta que las circunstancias hacen excusable, será reprimido con pena privativa de libertad, no menor de tres ni mayor de cinco años.

Si concurren algunas de las circunstancias previstas en el artículo 107°, la pena será no menor de cinco ni mayor de diez años.

Art. 110°.-Infanticidio

La madre que mata a su hijo durante el parto o bajo la influencia del estado puerperal, será reprimida con pena privativa de libertad no menor de uno ni mayor de cuatro años, o con prestación de servicio comunitario de cincuenta y dos a ciento cuatro jornadas.

Art. 111°.- Homicidio culposo

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

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

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

Art. 112°.- Homicidio piadoso

El que, por piedad, mata a un enfermo incurable que le solicita de manera expresa y consciente para poner fin a sus intolerables dolores, será reprimido con pena privativa de libertad no mayor de tres años.

Art. 113°.- instigación o ayuda al suicidio

El que instiga a otro al suicidio o lo ayuda a cometerlo, será reprimido, si el suicidio se ha consumado o intentado, con pena privativa de libertad no menor de uno ni mayor de cuatro años.

La pena será no menor de dos ni mayor de cinco años, si el agente actuó por un inmóvil egoísta.

2.2.2.8. Factores que contribuyen al homicidio

A. Factores psicológicos

Todo crimen se puede manifestar por una reacción descontrolada consciente, inconsciente o simbólica frente a un estímulo y casi siempre tiene una motivación. Por alguna razón una persona ante determinadas circunstancias pierde el control y comete un delito. El hombre es el único que puede controlar sus impulsos, sin embargo, ese mecanismo inhibitor en algún momento no funciona provocando una descarga impulsiva que no llega a pasar por la corteza cerebral e impide la oportunidad de reflexionar. Un criminal es una persona con algún tipo de trastorno mental. Han sufrido experiencias traumáticas de abandono o abuso en la niñez que han alterado su proceso de pensamiento y su conducta o criados en un ambiente con valores opuestos a las normas que rigen en la sociedad.

Sckrapeck (1999) en un estudio con metodología de fenomenología empírica, se basó en narraciones personales de homicidas seriales condenados e identificó que sus motivaciones se centraban en la sensación de máximo poder/control y vitalidad durante la comisión del acto, en el cual alcanzaban la sensación de clímax por controlar a otro, se autopercebían como omnipotentes con poder sobre la vida y la muerte. Aunque fuera una sensación fugaz era innegable y esto les aliviaba de su frecuente sensación de debilidad, insatisfacción, de sinsentido y aburrimiento. Los asesinatos los hacía sentirse vivos, experimentar un éxtasis eufórico el desfogue de una ira violenta que les producía gran placer, la sexualidad se asocia a la vitalidad, luego un estado de calma y por último de alivio, pero

esas sensaciones no eran duraderas y después de cada asesinato se volvían más inquietos y se agitaban más fácilmente.

Cognoscitivamente los criminales violentos utilizan la manipulación, encuentran argumentos como el decir que están enfermos mentalmente, que tienen personalidad múltiple, que están dementes porque alucinan y sus delirios los impulsan a cometer esos actos, que son inimputables y por ello no pueden ir a la cárcel, sino que requieren un tratamiento psiquiátrico. Otros piden perdón, con el objetivo de alcanzar alguna indulgencia, no porque se sientan profundamente arrepentidos, luego pueden burlarse de sus hazañas y ostentar que son buenos actores.

Romero (2000) la impulsividad, la ausencia de miedo, la búsqueda de sensaciones y la extroversión, son características en la psicología de la conducta criminal, asociada a teorías de muy diferente orientación han propuesto que las dificultades para reflexionar antes de actuar y para considerar las consecuencias futuras de la conducta ponen al individuo en riesgo de implicación delictiva.

Téllez (2000) la manifestación de una alteración en los sistemas de control biológico, psicológico y social, que permite que la pulsión agresiva se origine y se manifieste en forma inmediata, sin medir las consecuencias, en el ataque al otro o hacia sí mismo, como acontece en los actos de automutilación o en los intentos de suicidio. Implica la existencia de un componente biológico, la pulsión que no puede ser controlada en forma eficaz.

La psicología subdivide a los homicidas en trastornados mentales y en personalidades antisociales. Este sería el caso de un psicópata.

Psicópatas.

Los tres rasgos que mejor y más notablemente caracterizan la personalidad del psicópata son "la asocialidad, la falta de fijación afectiva y una actitud de satisfacción de necesidades egoístas incapaces de controlar".

Hare (1998), "La psicopatía es un desorden de personalidad devastador socialmente definido por la mezcla de componentes afectivos, interpersonales y características del comportamiento incluyendo, egocentrismo, manipulación, falta de empatía, ausencia de culpa y remordimiento, y el ser propenso a violar las normas legales y sociales." (Hare, 1998, p.105).

Conoce las normas sociales en uso; adopta una actitud respecto a ellas, las ven como obstáculos que se interponen en sus ambiciones, y responden ante estos obstáculos de muy diversas formas. Carecen de la capacidad para asumir el orden social establecido y los principios por los que éste se rige. Lo que están haciendo es correcto de acuerdo a su valoración de las normas: ya que ellos tienen sus propias normas. Si es correcto y sale mal, el responsable no es él, sino los demás. Esta es la principal razón por la que los psicópatas, en sus relaciones sociales, constituyen una fuente segura de conflictos. Es debido a la interacción en el ambiente que llegue a delinquir. Cuanto menor sea su adaptación a los valores morales de la sociedad, menos reparos va a tener en

violarlos y mayor será tanto su peligrosidad como su probabilidad de actividad criminal.

El diagnóstico de un psicópata es difícil, porque suelen ser muy inteligentes con una capacidad de razonamiento complejo pero se ponen de manifiesto cuando se descubre su idea delirante.

Por otro lado, los psicópatas también son más agresivos y hostiles en la cárcel para controlar a los demás. Fuera de las prisiones, los delitos violentos de los psicópatas incluyen frecuentemente amenazas y el uso de la fuerza física y de las armas, y también es más probable que cometan delitos violentos poco tiempo después de haber sido puestos en libertad.

B. Factores psiquiátricos

Ciertos homicidios son realizados en un estado de inconsciencia total o casi total. Por ejemplo asesinatos durante estados de confusión o crepusculares epilépticos seguidos de amnesia posterior. Perpetrados por enfermos demenciales, que no pueden controlar sus impulsiones agresivas debido a su debilitada inteligencia o a su oscurecida conciencia, como las reacciones homicidas de los dementes.

El homicidio puede también estar determinado por una motivación delirante, dependiendo de sentimientos o ideas de persecución, o de celos. Puede ocurrir que enfermos mentales con delirio pasional o de interpretación, o paranoicos, maten bajo el irresistible impulso de su delirio. Los enfermos delirantes alucinados obedecen no a sus impulsos

sino indirectamente a las voces que oyen que les ordenan las ejecuciones.

El homicida también puede resistirse como en el caso del homicidio de los esquizofrénicos, que la mayoría de las veces parecen ser inmotivados o también es el caso de los psicóticos.

Psicóticos

Para Jaspers (1913) la psicosis es el resultado del proceso de una enfermedad que se apodera del individuo en cuanto a la totalidad, sin importar si es un trastorno hereditario que comienza en determinado momento de la vida o un trastorno no hereditario que comienza a serlo por una lesión exógena. Para aspirar al rango de psicosis, el proceso patológico debía tener fuerza suficiente para anular el desarrollo normal y la conducta manifestada ser tan diferente como para no confundirse con una reacción exagerada ante la experiencia cotidiana.

Son los que padecen de una enfermedad mental, como la esquizofrenia, la paranoia, el delirium tremes y motivados por dicho trastorno ejecutan homicidios. Se identifican generalmente como homicidas desorganizados. Las tendencias incendiarias o piromanías se manifiestan con bastante frecuencia en el comportamiento de los enfermos mentales, manifestación antisocial que tiene lugar casi exclusivamente en los medios rurales. Los epilépticos, los débiles mentales agresivos, los delirantes por actos de venganza, los desequilibrados psicópatas y los alcohólicos, son los candidatos potenciales para cometer este delito que puede tener consecuencias trágicas.

C. Factores psicoanalíticos

Freud sostiene que la personalidad la conforman tres elementos distintos que se relacionan entre sí: el “ello”, el “yo” y el “súper yo”. Señalaba su domesticación como mediador de placeres.

Teniendo en cuenta que el delincuente es alguien con el “ello” muy libre y con débil “súper yo”. Creía que la mejor solución era un equilibrio entre las fuerzas opuestas de la personalidad.

El “ello” integrado por la totalidad de los impulsos instintivos. Tiene conexiones con lo fisiológico, de donde extrae las energías instintivas que por medio de esto adquieren su exteriorización psíquica. Las tendencias del “ello” existen en forma independiente y no están regidas por alguna ordenación. Todo lo que se desarrolla en el “ello” está sometido al proceso primario del inconsciente. Se rige por el principio del placer y es, el ser primitivo sin frenos.

El “yo” nuestra integridad exterior, nos permite adquirir conciencia de uno mismo y del exterior. Actúa en función de las normas sociales, culturales, religiosas, políticas, etc. El “yo” recibe un moldeamiento según las normas colectivas. Es la parte que regula la actividad entre el “ello” y el exterior. A diferencia de la naturaleza del “ello”, buscadora de placer, el “yo” actúa con base en el principio de realidad, restringe la energía instintiva con el fin de conservar la seguridad del individuo y ayudarlo a integrarse a la sociedad; por lo tanto, el “yo” es ejecutivo de la personalidad; toma decisiones, controla las acciones y permite el pensamiento y la solución de problemas de orden superior a los del “ello”.

El “súper yo” indica lo que se debe hacer y lo que no está permitido en sociedad. Representa lo que transmiten los padres, los profesores y otras figuras de autoridad importantes en el desarrollo. Se integra a la personalidad cuando se aprende a distinguir el bien y el mal y continúa desarrollándose conforme las personas incorporan a sus propios patrones los principios morales de la sociedad. El “súper yo” empieza a existir cuando se resuelve el complejo de EDIPO y el de ELECTRA, que conduce a una rápida aceleración del proceso de identificación con el padre del mismo sexo. Durante la latencia y después, la persona continúa con sus primeras identificaciones a través del contacto con profesores y personas admiradas, que forman sus normas morales, sus valores y sus aspiraciones. Las normas, restricciones, órdenes y castigos que fueron impuestos desde fuera, son internalizados en el “súper yo” de la persona, que juzga y dirige su conducta desde el interior, aun en ausencia de sus padres.

Al “súper yo” lo constituyen: la conciencia moral y el “ideal del yo”. La conciencia es la parte del “súper yo” que nos evita infraccionar la moral social; y el “ideal del yo” es la otra parte que nos motiva a realizar el bien que indica esta moral pública, querer ser buenas personas. El “súper yo” ayuda a controlar los impulsos provenientes del “ello”, haciéndolos menos egoístas y más honestos.

Si el “yo” no limitará al “ello”, la persona siempre actuaría en forma egoísta y sin considerar los derechos de los demás, recordando que el sujeto antisocial así lo hace y de ahí que en los criterios diagnósticos del trastorno antisocial de la personalidad se indique: “un patrón de desprecio a los derechos de los demás”.

Según Freud existen dos clases de homicidas:

- Delincuentes por sentimiento de culpa antes del delito, debido a un complejo de Edipo no superado.
- Delincuentes que aún no han desarrollado inhibiciones morales o crean justificada su conducta contra la sociedad.

Adler (1930) concluyó que el criminal es un enemigo de la sociedad y no lamenta su delito, lo justifica y le falta el interés social. El neurótico si tiene interés social, pero tiene problemas de adaptación. El criminal tiene una razón privada, una lógica propia, rompe con el entendimiento de la vida. Las cárceles son Universidades del crimen, y debe mejorar el tratamiento para los internos, debe ponerse más interés en reconstruir en ellos valores sociales. Lo peor de las cárceles es la brutalidad o el aislamiento. El antisocial, es un débil que fracaso en su vida familiar y social. Trata de realizar actos que dañen a los demás para demostrar su fuerza, su superioridad. La víctima será inferior al criminal y éste se sentirá con control hacía ella, hacía las ley y hacía lo que logró vencer para alcanzar su objetivo antisocial. El antisocial no pudo vencer sus problemas y no consiguió la perfección social.

Jung (1957) intenta explicar que la conducta del antisocial se debe a sus antepasados, que, mataban, iniciaban fuego, golpeaban, pero por sobrevivencia, el antisocial no tiene controlado el instinto animal de matar, robar, no mostrar remordimiento, etc. y por eso es llevado a actuar así, por su pasado. El delincuente es la supervivencia de un hombre primitivo. Igual podemos ver niños que son perversos instintivos. Un trastornado podrá escuchar voces que lo ataquen y que lo lleven a atacar, eso podrá ser una regresión al pasado mitológico y prehistórico.

D. Factores neuropsicológicos

Las lesiones cerebrales son comunes en las personas que tienen problemas de adaptación, aunque muchas veces no se lleguen a registrar. Raine (1999) demostró que los psicópatas, personas violentas y antisociales presentan deficiencias funcionales y estructurales en las regiones anteriores del cerebro. Las conductas que manifiestan convictos y asesinos seriales también han sido relacionadas al daño o disfunción de la corteza frontopolar y orbitofrontal. Concretamente encontró que padecen de una disfunción frontotemporal y dificulta el establecimiento inhibiciones conductuales o control de estructuras subcorticales filogenéticamente más primitivas como la amígdala; deformación de la amígdala cerebral: se reduce un 18% en el caso de antisociales, estas disfunciones en el plano comportamental se traducen en comportamientos irresponsables, arriesgados; en el plano de personalidad conllevan a impulsividad, inmadurez; en el plano social se traducen en dificultad para resolver problemas y para procesar grandes cantidades de información verbal.

El giro angular izquierdo también presenta un menor nivel de actividad, actividad fundamental porque es un área de confluencia de información proveniente de lóbulo temporal, parietal y occipital. Esta disfunción disminuye la capacidad de procesar información verbal, incapacidad en el procesamiento de información significados emocionales. Un asesino serial cuenta "se de esas emociones por los libros y por lo que las personas cuentan, pero no es algo que yo haya experimentado"

Su dificultad para procesar información emocional les dificulta establecer vínculos afectivos profundos, de allí su insensibilidad ante el

dolor ajeno y su deslealtad, si a esto se suma déficit en inhibiciones estamos frente a un detonante de violencia conductual.

Menor actividad del cuerpo calloso de los asesinos y por ello menor control del hemisferio izquierdo sobre el derecho que es el productor de emociones negativas, lesiones de esta zona se asocian con dificultad en la expresión de emociones e incapacidad para comprender implicaciones a largo plazo de cualquier evento.

Relación entre edad e inicio y declinación de la conducta violenta de los homicidas, la conducta homicida comienza cerca a los 20 años y disminuye su peligrosidad en la 4ª década de vida del individuo. Esta descripción induce a inferir que un periodo de maduración neurohormonal refrenaría a los sujetos violentos.

E. Factores sociales

La teoría del aprendizaje social se basa en procesos cognoscitivos, algunos pensamientos que se tiene de sí mismo sirven de protección contra la agresión y la delincuencia; y la indiferencia a las normas sociales, la falta de una autoevaluación y un bajo sentimiento de culpa facilitan la comisión de delitos. Existe una socialización inadecuada ya que los asesinos en serie sufrieron en su infancia, presentan sentimientos persistentes de impotencia y desamparo, situaciones extremas de privación social y psicológica, abuso y abandono temprano, falta de cariño por parte de los padres, con frecuencia tienen relaciones inusuales con sus madres.

Los homicidas aprenden por modelamiento "imitan un modelo", la mayoría de ellos afirma haber padecido humillaciones y haber sido victimizados por otros, de manera que se justifican en la replicación de su modelo. O pueden aprender también por moldeamiento alguien les va modulando su conducta, les retroalimenta y ayuda a perfeccionar, esta es la modalidad menos frecuente, pues parece que para ellos es más seguro actuar individualmente, además de que no tienen interés en relacionarse con otros, ni siquiera para ejercer su conducta delictiva. O pueden adquirir comportamientos por aprendizaje vicario "aprenden viendo directa e indirectamente".

Aprenden también por ensayo y error, hirieron a su víctima y al ver la sangre les produjo una satisfacción inesperada que los llevó a repetir la conducta de herir para ver sangrar.

Los principios del aprendizaje permiten explicar cómo las carreras delictivas evolucionan desde conductas más frecuentes hasta otras menos frecuentes, desde los delitos de tasa alta a los delitos de tasa baja, que van desarrollando niveles de progresividad tal que los niveles superiores permiten inferir presuponer la previa exhibición de conductas inferiores.

Skinner (1974) cree que lo que se necesita es manejar el medio de manera que la conducta esté bajo control; algunas personas no deberían robar, pero tienen poca posibilidad para controlar la avaricia o tienen dificultad para encontrar trabajo. El medio determina la conducta; cambiar y mejorar el medio producirá la conducta deseada. La esperanza estriba en el control del medio, de tal modo que hace que la conducta sea social, responsable y productiva en los miembros de la comunidad.

Quienes tienen poder de reforzamiento sobre otros pueden utilizar ese poder para promover conductas deseables. Según Skinner se debe utilizar los reforzadores en la forma más eficiente posible, de manera que haya menos fracasos como padres, profesores, patrones y jueces. La persona buena depende de un buen medio.

Bandura (1969) el antisocial puede ser uno que ha fallado para adaptarse a la función individual esperada. Ese fracaso puede surgir por un modelamiento inadecuado: tener modelos equivocados o resistir la influencia de los modelos apropiados. El aprendizaje por observación puede promoverse tanto un modelo desviado como por un modelo que va con el bien de la sociedad, y la ausencia de modelos apropiados puede ocasionar deficiencias de la conducta. La persona puede estar simplemente mal equipada para ser un miembro cooperativo de su sociedad. Plantea que la violencia y la agresividad, en todas sus manifestaciones, como formas de comportamiento humano, se adquieren por la imitación de modelos observados o por experiencias ejecutadas directamente. Existen pasos en el proceso de modelado: Atención - Retención - Reproducción - Motivación

A diferencia de Skinner, Bandura afirmaba que el comportamiento se da de manera reflexiva y no automática por lo cual los procesos cognoscitivos juegan un papel importante en su teoría; estos determinan en gran medida cuáles son los estímulos que se reconocerán, de qué forma serán percibidos y la manera en que se tomara acción.

Cuadro 5

Variables, definiciones, dimensiones e indicadores

Variables	Definición operacional	Definición conceptual	Dimensión	Indicadores
Trastornos de personalidad	Presentan conductas de inadaptación social. Desajuste social como consecuencia de perturbaciones emocionales.	Conjunto de perturbaciones o anomalías que se dan en las dimensiones emocionales, afectivas, motivacionales y de relación social de los individuos. Negredo, (2000)	Antisocial Compulsivo Dependiente Paranoide Narcisista Límite Esquizotípico Histriónico Autoderrotista Evitativo Pasivo agresivo Agresivo sádico Esquizoide Neurológica Psicológica Psiquiátrica	Prevalencia de los trastornos de personalidad. Consecuencias de los trastornos de personalidad.
Delito de homicidio	El homicida carece de alevosía, ensañamiento u otras circunstancias, ánimo de obtener lucro de la actividad homicida.	El homicidio es la muerte que una persona ocasiona a otra sin que medie ninguna circunstancia específica de agravación o atenuación. Jiménez (2012)	20- 30 años 30 - 40 años 40 - 50 años 50- 60 años Penal Legal Psicológica Criminalística	Falta de control de impulsos. Conducta violenta desde la niñez. Inicio temprano de conductas delictivas.

2.3. Definición de términos básicos

Trastorno de personalidad

Los trastornos mentales son alteraciones de los procesos cognitivos y afectivos del desarrollo: razonamiento,

comportamiento, facultad de conocer la realidad o de adaptarse, considerados como anormales. Integran elementos de origen ambiental, familiar, psicosocial y psicológico, teniendo todos estos factores un peso en la enfermedad y en su desarrollo evolutivo, tratamiento, pronóstico y posibilidades de rehabilitación.

Personalidad criminal

Constituye las características y formas de la conducta desadaptada, es el funcionamiento orgánico del individuo compuesto por carácter, inteligencia, impulsos, actitudes e intereses. La presencia de situaciones personales que incrementan la probabilidad de desarrollar problemas emocionales, conductuales o de salud. Situaciones que promueven desajustes adaptativos que dificultarían el logro del desarrollo esperado.

Homicidio

Es el resultado de una acción u omisión mediante el cual se priva de la vida a otra persona ya sea dolosa o culposamente. Es una conducta típica, antijurídica y por regla general culpable (excepto en casos de inimputabilidad, donde no se es culpable pero sí responsable penalmente). Las penas varían de acuerdo a la calificación del homicidio, ya que se considera que ciertos homicidios son más graves que otros (cuando la víctima es familiar o tiene un vínculo con el asesino).

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. Tipo de investigación

La presente investigación es de tipo descriptivo con enfoque cuantitativo. Descriptivo, porque el procedimiento aplicado permitirá recoger información de manera independiente y conjunta, su propósito será identificar las propiedades o características de la variable en estudio (Hernández, Fernández & Batista, 2010). Cuantitativo, porque la investigación se inicia con el planteamiento de un problema delimitado y concreto; se ocupa de aspectos específicos externos del objeto de estudio, y el marco teórico que guía el estudio, se recolectarán datos o componentes sobre diferentes aspectos del personal de la organización a estudiar y se realizará un análisis y medición de los mismos. (Fernández & Batista, 2010).

3.2. Diseño de investigación

El diseño es no experimental; porque no habrá manipulación de la variable; sino observación del fenómeno tal como se dan en su contexto natural, para posteriormente analizarlos. Los datos reflejan la evolución natural de los eventos, ajeno a la voluntad del investigador. Retrospectivo, porque la planificación de la toma de datos se efectuará con registros (entrevista y pruebas) donde el investigador no tiene participación. En el caso concreto, la evidencia empírica estará referida a una realidad pasada. Transversal, porque el número de ocasiones en que se ha medirá la variable será una vez; lo que significa que el recojo de datos se ha realizará en solo un momento exacto del transcurso del tiempo. El propósito es describir variables y analizar su incidencia en un momento dado. También se le conoce como transaccional (Supo, s.f.; Hernández, Fernández & Batista, 2010).

M-----o1

M = muestra

O = observación

3.3. Población y muestra de la investigación

A continuación, se presenta la población y muestra en la que se desarrolla la investigación.

3.3.1. Población

La población está formada por internos sentenciados del Establecimiento Penitenciario Callao INPE con delito de homicidio. Los

internos hacen un total 80 sujetos distribuidos de acuerdo al estado de peligrosidad.

Tabla Nro. 1

Distribución del total de internos sentenciados con delito de homicidio por pabellones del E P.

Pabellones	Número de internos	
	Fx	%
Máxima seguridad	39	49
Mediana seguridad	25	31
Mínima seguridad	11	14
Mínima observación	05	06
Total	80	100%

Nota. Fuente: Creación propia

Tabla Nro. 2

Distribución del total de internos sentenciados por edades.

Edades	Número de internos	
	Fx	%
20 - 30 años	42	52
30 - 40 años	24	30
40 - 50 años	06	8
50 - 60 años	08	10
Total	80	100%

Nota. Fuente: Creación propia

3.3.2. Muestra

La selección de la muestra es No probabilística y quedo constituida por 80 sujetos considerándose una muestra censal por ser una cantidad pequeña en el Establecimiento Penitenciario.

3.4. Variables

Variable 1

Trastornos de personalidad en internos sentenciados del E.P.

Variable 2

Delito de homicidio

3.5. Técnicas e instrumentos de la recolección de datos

3.5.1. Técnicas

Para la investigación se utilizaron:

3.5.1.1. Observación

Teniendo en cuenta que la observación es una técnica de recopilación de datos, ésta permite el logro de la información, en este caso se observó los rasgos característicos según el DSM IV que cada interno muestra según su tipo de trastorno.

3.5.1.2. Entrevista estructurada

La entrevista es un medio de recopilación de información mediante preguntas, a las que debe responder el interrogado, en este caso el interno de la muestra tomada en cuenta.

En este caso fue estructurada porque la guía o cédula fue formulada con anterioridad, es decir la historia clínica psicológica según el área de psicología penitenciaria ya se brinda en el Establecimiento Penitenciario con la observación y aceptación correspondiente del personal de tratamiento de la Región Lima INPE ya que no pueden administrarse preguntas que dañe la susceptibilidad del interno o que contengan preguntas que no tiene nada que ver con lo que se está buscando, es decir deben incluirse preguntas y datos jurídico penitenciario.

Por otro lado si bien es cierto es una entrevista estructurada porque la guía ya está dada, pero también fue no estructurada porque hubieron interrogantes que se elaboró en forma espontánea en el momento en que el interno contaba la dinámica del delito de homicidio.

3.5.2. Instrumentos

3.5.2.1. Historia clínica psicológica

La confección de la historia clínica psicológica para conocer las características de los TP que se presentan en el interno y la obtención de información del interno del E.P. Existieron algunos principios de orientación de índole muy general:

- La entrevista fue privada. No hubo la presencia de otras personas (otros internos, personal de seguridad, psicóloga del pabellón) por ello fue satisfactoria.
- El acercamiento al interno fue amigable, pero con naturalidad. De preferencia se comenzó por las molestias principales (el encierro, su delito, su conducta desadaptada). En todos los casos se hizo constar el interés de ayudarlo a resolver sus molestias o a evaluar su situación emocional (nerviosa) con la ayuda de las terapias individuales y grupales que son impartidas por la psicóloga del pabellón, además. Se sirvió mejor a los intereses del interno con la franqueza. Bajo ninguna circunstancia se le engañó. Además de todo lo expuesto se escuchó al interno y se le orientó cuando lo pedía, no se evitó de ninguna manera este servicio así no era la función de la entrevistadora. Dentro de la historia clínica psicológica se encuentra:

A. Anamnesis completa y descriptiva del caso

Se recolectó de manera general al traer al presente los recuerdos o información del pasado, pero teniendo siempre presente que es la historia de una persona, es decir, se vio al interno a través de los datos, al cual se debe tratar de comprender. Se buscó obtener datos históricos que permitan sistematizar los problemas que aquejan al interno (síntomas). Se tuvo en cuenta al realizar la anamnesis la entrevista clínica penitenciaria, ya que sólo así se pudo obtener la información de calidad y en la cantidad necesaria para un buen diagnóstico.

Los requisitos para realizar una anamnesis fueron:

Obtener los datos confiables
No se omitió ninguna información útil
Objetividad

Se tuvo en cuenta en el desarrollo de la anamnesis:

Los datos generales (se consideró datos legales)
El problema actual (legal, dinámica del delito)
La historia personal
La historia familiar
La historia socio-económica y ocupacional

B. Examen psicopatológico

Llamado también examen mental, fue muy útil dado que al tratar con internos homicidas se sospecha que puedan tener algún problema de índole psiquiátrico, haciéndose necesario realizar este procedimiento, ya que así se puede contrastar objetivamente los signos del problema psicopatológico del paciente. Al aplicar este instrumento, a través de la entrevista y la observación se pudo corroborar si efectivamente se da la presencia de problemas psicopatológicos en dos casos, todo lo obtenido en este examen psicológico se integra al diagnóstico permitiéndome hacer un pronóstico.

3.5.2.2. Test psicológico

A. Descripción del instrumento

Inventario Clínico Multiaxial del Test de Millon II.

Publicado en 1977 y es reconocido desde esa época como una prestigiosa técnica de evaluación en Psicología Clínica y Psicopatología. Durante la siguiente década se introdujeron modificaciones en el cuestionario, que había pasado a denominarse MCMI-I, nuevos conceptos teóricos y aspectos relativos al - en ese entonces- recientemente publicado DSM III- R (Millon, 1998).

El MCMI II, que incluía tales cambios e incorporaciones, fue publicado en 1987. La motivación que llevó a la introducción de modificaciones fue que aumentaron el número de prototipos de personalidad, así como el carácter de los distintos trastornos de personalidad establecidos (Millon 1986, en Millon, 1998). Cada una de las 22 escalas clínicas se construyeron derivadas de una teoría de la personalidad y la psicopatología, permitiendo diagnósticos específicos y dinámicas clínicas de los pacientes, así como hipótesis comprobables sobre la historia social y el comportamiento habitual (Millon, 1998). La principal utilidad del MCMI- II es proporcionar información a los clínicos en tareas de evaluación y tratamiento de personas con dificultades emocionales e interpersonales permitiendo identificar qué grupo de pacientes son los que necesitan una evaluación más intensa o atención profesional más minuciosa. Los puntos de corte individuales para cada escala del MCMI- II pueden usarse para tomar decisiones sobre trastornos comportamentales primarios o síndromes clínicos. De igual manera, los niveles de puntuación de los grupos de escalas pueden ofrecer motivos para enjuiciar el deterioro, la gravedad y cronicidad de la patología. Una interpretación más extensa y dinámica de las relaciones entre sintomatología, conducta imitativa, estilo interpersonal y estructura de la personalidad puede derivarse del examen de los patrones que configuran las 22 escalas clínicas del MCMI- II.

Estas 22 escalas clínicas están divididas en 4 grandes grupos:

Patrones clínicos de personalidad, Eje I, 10 en total: (1) Esquizoide, (2) Evitativa, (3) Dependiente, (4) Histriónica, (5) Narcisista, (6A) Antisocial, (6B) Agresivo/sádica, (7) Compulsiva, (8A) Pasivo/agresiva y (8B) Autodestructiva.

- Patología severa de personalidad, 3 en total: (S) Esquizotípica, (C) Límite y (P) Paranoide.
- Síndromes clínicos, Eje II, 6 en total: (A) Ansiedad, (H) Histeriforme, (N) Hipomanía, (D) Distimia, (B) Abuso de alcohol y (T) Abuso de drogas.
- Síndromes Clínicos severo, 3 en total: (SS) Pensamiento psicótico, (CC) Depresión mayor y (PP) Trastorno delirante.

Validez

El inventario Clínico Multiaxial de Millon II en su versión en español cuenta con 3 tipos de validez:

a) Validez de contenido: examen sistemático del contenido de la prueba para determinar si cubre una muestra representativa del área de conducta que debe medirse. El objetivo es evaluar si los ítems representan adecuadamente un universo o dominio de desempeño.

b) Validez de criterio: el objetivo principal es evaluar si los puntajes en una prueba pueden ser usados para predecir otra variable (criterio) que, usualmente, no ha sido medida con una prueba.

c) Validez de construcción por análisis factorial: es el grado en que la prueba evalúa una característica psicológica, demostrando las construcciones teóricas que explican en cierta medida el resultado encontrado (Anastasi, 1998). Adicionalmente cuenta con confiabilidad de consistencia interna con índices bastantes aceptables que van desde .67 hasta .94. Las escalas que gozan de mejor fiabilidad son la "8B", "C", "D" y "CC". Los coeficientes obtenidos en las escalas "1", "4", y "7" son más

bajos pero todavía satisfactorios (Millon 1998). Este inventario tiene además 4 escalas de validez que incluyen: (a) V: Validez, (b) X: Sinceridad, (c) Y: Deseabilidad Social, (d) Z: Autodescalificación. Para la corrección del instrumento se deben omitir los protocolos con más de 11 ítems no contestados; de igual manera, si la puntuación directa en la escala de Validez es mayor a 1, el informe no sería válido. Si el puntaje es igual a 1 se puede continuar corrigiendo, aunque la validez sería cuestionable; lo ideal es contar con protocolos con puntajes igual a 0 en la escala de validez. Las puntuaciones directas de las demás escalas del MCMI – II se transforman en puntuaciones de tasa base (TB). Las TB nos permiten clasificar los diagnósticos de los pacientes evaluados en: Leves (puntajes menores o iguales a 74), Moderados (puntajes mayores o iguales 75 y menores o iguales a 84) y Severos (puntajes mayores o iguales a 85).

3.6. Procedimiento de recolección de datos

La recopilación de la información se llevó a cabo de la siguiente manera:

Primer momento: se realizó el trámite regular, mediante una carta de presentación de la investigadora, enviada de la universidad y dirigida al director del Instituto Nacional Penitenciario, INPE, y al jefe de tratamiento de la misma institución; además de otros requisitos (instrumentos de recolección de datos en físico que se usarían en la investigación de manera detallada) que asegurasen no solo la eficacia de la investigación, sino también la seguridad de la investigadora ya que debido a la naturaleza de la población debía ser un trabajo cuidadoso. Posterior a la aceptación del director y jefe de tratamiento envían una la autorización al director del Establecimiento Penitenciario Callao.

Segundo momento: el director del Establecimiento Penitenciario Callao da a conocer a la jefa de OTT para que pueda facilitar la estadística de internos de pabellones. Con la lista se escoge solo a los internos con delito contra el cuerpo y la salud, específicamente, homicidio con la situación jurídica de sentenciados. Es la jefa de OTT quien da a conocer a la jefa de psicólogas del E.P. el trabajo que se llevará a cabo y la profesional es quien deriva a las psicólogos encargados de los pabellones el apoyo a la investigadora para que ejecute su investigación.

Tercer momento: El psicólogo encargado del pabellón hace la debida presentación de la investigadora a los internos haciendo un llamado a todos quienes se encuentran por delito de homicidio en calidad de sentenciados, quienes se reunirán para ser informados muy cuidadosamente del trabajo que se va realizar. Luego de ello se envían las citas a los internos ya identificados con ayuda del delegado del pabellón, para la entrevista y evaluación correspondiente.

Cuarto momento: los internos se presentan a la cita enviada y se le da una explicación del porqué se le entrevista y evalúa. Ellos acceden y apoyan. La entrevista a los internos está basada en la anamnesis, historia clínica psicológica y examen mental; además de la evaluación con el Test de Millon.

Quinto momento: se entrevista al interno y el dato más relevante e importante es cómo ocurrió el delito se escribe detalladamente lo ocurrido, y se va observando al interno, sus gestos, sus movimientos, cualquier detalle que sirva para contrastar con el resultado del test, de igual manera el lenguaje que utiliza, qué dice y cómo lo dice. Posterior a

ello viene la evaluación se da la debida instrucción de la prueba, para no caiga en la invalidez o falta de sinceridad.

Para poder obtener un eficaz resultado en la prueba, esto es la validez y sinceridad del interno evaluado, se utilizó la confianza, el interés y el buen rapport entre evaluador y evaluado mediante la preocupación en el caso del interno (situación jurídica y problema legal) por parte del evaluador, esto es, escuchar, entender y dar consejería en caso de que el interno lo pidiera, posterior a ello y ya con la confianza depositada en el evaluador en la primera entrevista se dio paso a la evaluación.

La evaluación se realizó de dos maneras: individual y colectiva, individual en el caso de que hubiese un interno con dificultad de entender las preguntas de la prueba y grupal cuando no hubo problema en la comprensión de las preguntas. Cabe mencionar que en algún momento de la prueba hubieron interrupciones (llamado al interno para su asistencia al taller) en ese caso se continuó la prueba en otro momento, ya sea en el taller o en el consultorio de su pabellón. Esto no dificultó la validez y sinceridad de la prueba.

3.7. Procedimiento para el análisis de datos

Se aplicó el método estadístico no paramétrico para datos cuantitativos y sus correspondientes fórmulas para analizar, interpretar y presentar los datos recolectados: tablas de frecuencia e histogramas. De este modo se garantizó que los resultados obtenidos sean fehacientes. El análisis estadístico se realizó por medio de los programas Excel y SPSS.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. Presentación y análisis de resultados

A continuación se muestran los resultados en base a los objetivos planteados:

Objetivo general: Determinar la prevalencia de los trastornos de personalidad en los internos sentenciados con delito de homicidio del Establecimiento Penitenciario Callao INPE.

Tabla Nro. 3

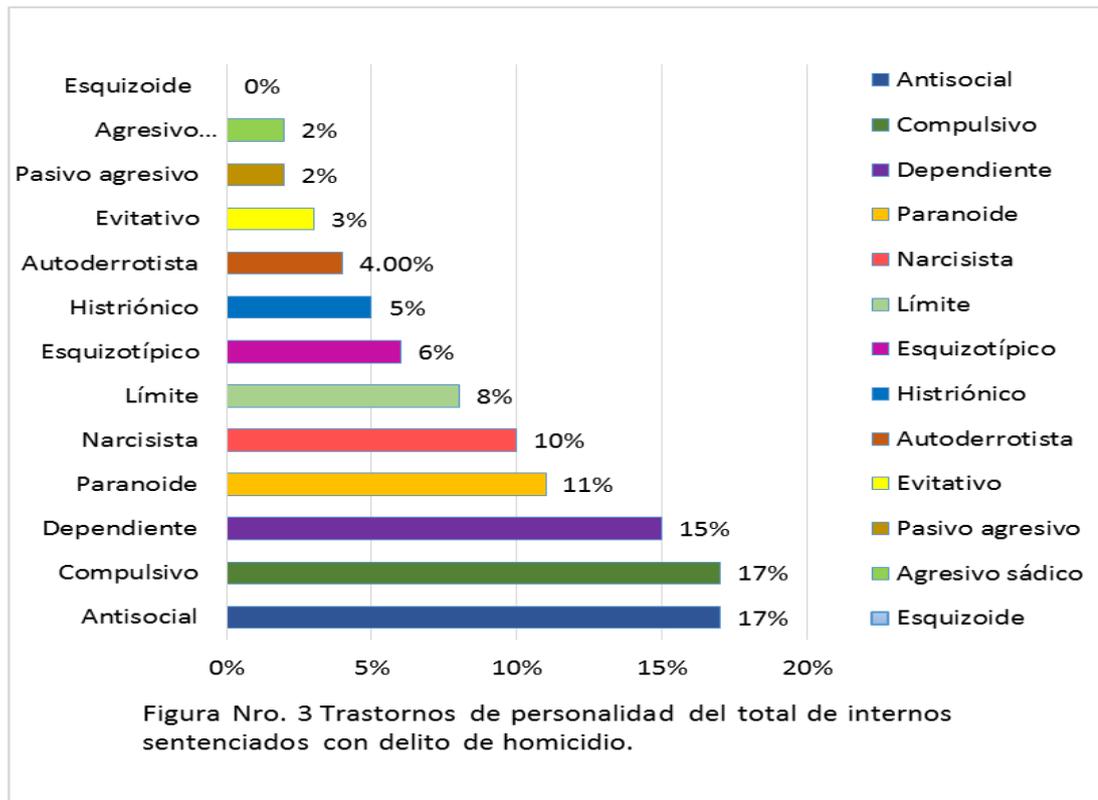
Trastornos de personalidad del total de internos sentenciados con delito de homicidio.

Tipo de trastorno	Fx	%
Antisocial	14	17
Compulsivo	14	17
Dependiente	12	15
Paranoide	09	11
Narcisista	08	10
Límite	07	08
Esquizotípico	05	06
Histriónico	04	05
Autoderrotista	03	04
Evitativo	02	03
Pasivo agresivo	01	02
Agresivo sádico	01	02
Esquizoide	00	0
Total	80	100%

Fuente: Creación propia

Como podemos observar en la Tabla 3, el 17% (14) de los internos presentan puntuaciones elevadas en trastorno antisocial, otro 17% (14) presenta trastorno compulsivo. Seguido del 15% (12), de internos que presenta trastorno dependiente, el 11% (9) que presenta trastorno paranoide, muy seguido del trastorno narcisista que es un 10% (8), otro 8% (7) presenta trastorno límite y con puntuaciones muy bajas se encuentran los trastornos esquizotípico con un 6% (5), histriónico con un 5% (4), autoderrotista con un 4% (3), evitativo con un 3% (2), pasivo agresivo con un 2% (1) al igual que el trastorno sádico agresivo 2% (1). Lo que estaría indicando que toda la población presenta de alguna manera trastornos de personalidad.

Figura Nro. 3



Objetivo específico 1:

Determinar la prevalencia de los trastornos de personalidad en los internos sentenciados con delito de homicidio del Establecimiento Penitenciario Callao INPE por pabellón.

Tabla Nro. 4

Trastornos de personalidad del total de internos sentenciados con delito de homicidio por pabellones del E.P.

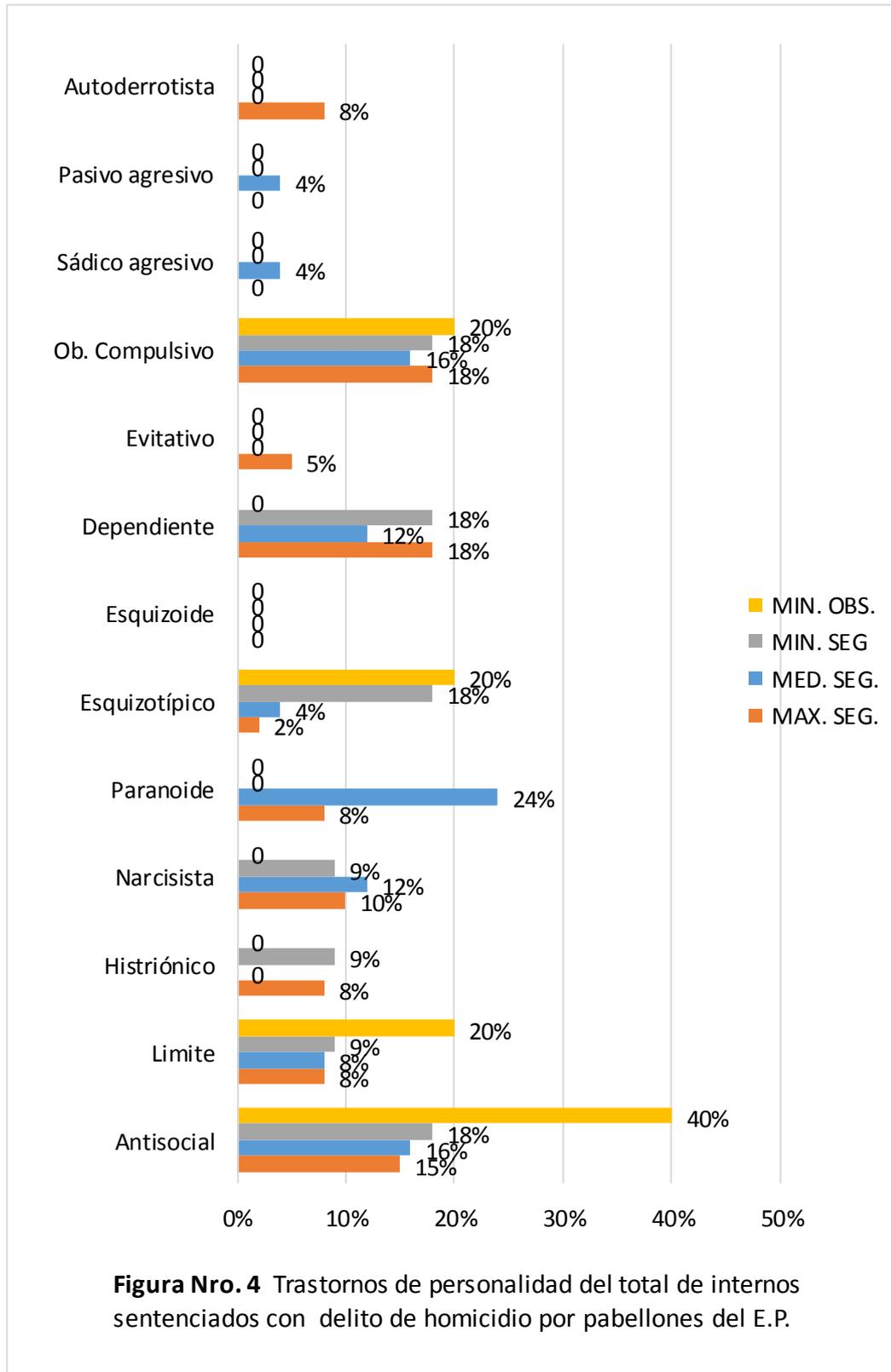
Trastornos	Pabellones									
	Max. Seg.		Med. Seg.		Min. Seg		Min. Obs.		Total	
	Fx	%	Fx	%	Fx	%	Fx	%	Fx	%
Antisocial	06	15	04	16	02	18	02	40	14	17
Límite	03	8	02	8	01	9	01	20	07	8
Histriónico	03	8	00	0	01	9	00	0	04	5
Narcisista	04	10	03	12	01	9	00	0	08	10
Paranoide	03	8	06	24	00	0	00	0	09	11
Esquizotípico	01	2	01	4	02	18	01	20	05	6
Esquizoide	00	0	00	0	00	0	00	0	00	0
Dependiente	07	18	03	12	02	18	00	0	12	15
Evitativo	02	5	00	0	00	0	00	0	02	3
Ob. Compulsivo	07	18	04	16	02	18	01	20	14	17
Sádico agresivo	00	0	01	4	00	0	00	0	01	2
Pasivo agresivo	00	0	01	4	00	0	00	0	01	2
Autoderrotista	03	8	00	0	00	0	00	0	03	4
Total	39	100	25	100	11	100	05	100	80	100

Fuente: Creación propia

En la tabla 4 se observa que en el pabellón de máxima seguridad prevalece el trastorno obsesivo compulsivo con 18% al igual que el trastorno dependiente y con un porcentaje mínimo se presenta el trastorno esquizotípico con 2%. En el pabellón de mediana seguridad se presenta el trastorno paranoide con un 24%, mientras que el 4% presenta trastorno pasivo agresivo, esquizotípico y sádico agresivo. En el pabellón de mínima seguridad se presenta el trastorno dependiente, el trastorno antisocial, el trastorno esquizotípico, y el trastorno obsesivo compulsivo con 18% siendo el más alto. En el pabellón de mínima observación el 40% padece de trastorno límite y el 20% padece trastorno esquizotípico, trastorno obsesivo compulsivo y trastorno antisocial. Como se puede apreciar el trastorno esquizotípico se presenta en todos los pabellones en mayor o menor proporción, esto significa que el interno muestra dificultad en las relaciones

interpersonales y presenta alteraciones de pensamiento, apariencia y comportamiento.

Figura Nro. 4



Objetivo específico 2:

Determinar la prevalencia de los trastornos de personalidad en los internos sentenciados con delito de homicidio del Establecimiento Penitenciario Callao INPE según su edad.

Tabla Nro. 5

Trastornos de personalidad del total de internos sentenciados con delito de homicidio según su edad.

Tipo de Trastorno	Edades de los internos									
	20 - 30		30 - 40		40 - 50		50 - 60		Total	
	Fx	%	Fx	%	Fx	%	Fx	%	Fx	%
Antisocial	09	21	03	13	01	14	01	14	14	17
Límite	05	12	01	04	01	14	00	00	07	08
Histriónico	02	05	02	08	00	00	00	00	04	05
Narcisista	04	10	03	13	00	00	01	14	08	10
Paranoide	04	10	02	08	01	14	02	29	09	11
Esquizotípico	02	05	00	00	01	14	02	29	05	06
Esquizoide	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00
Dependiente	04	10	08	33	00	00	00	00	12	15
Evitativo	02	05	00	00	00	00	00	00	02	03
Ob. Compulsivo	07	16	04	17	02	30	01	14	14	17
Sádico agresivo	01	02	00	00	00	00	00	00	01	02
Pasivo agresivo	01	02	00	00	00	00	00	00	01	02
Autoderrotista	01	02	01	04	01	14	00	00	03	04
Total	42	100	24	100	07	100	07	100	80	100

Fuente: Creación propia

En la tabla 5 observamos que en internos de 20 – 30 años prevalece el trastorno antisocial con 21% y con un porcentaje bajo el trastorno sádico agresivo, pasivo agresivo y autoderrotista con un 2%.

En internos cuyas edades se encuentran entre los 30 – 40 años prevalece el trastorno dependiente con un 33% y con un porcentaje menor se encuentran los trastornos límite y autoderrotista con un 4%.

Entre las edades de 40 – 50 años prevalece el trastorno obsesivo compulsivo con un 30% y con un porcentaje menor el trastorno antisocial, límite, paranoide, esquizotípico y autoderrotista con 14%.

En las edades de 50 – 60 años se encuentra el trastorno paranoide y esquizotípico con un 29%, mientras que con un porcentaje bajo de 14% se encuentran los trastornos antisocial, narcisista y obsesivo compulsivo.

El trastorno autoderrotista es el que se presenta en su mayoría en internos de 20 a 50 años esto nos da a entender que el interno ha elegido situaciones y personas que lo han llevado al fracaso, la desilusión o el maltrato, incluso cuando ha tenido la posibilidad de elegir algo mejor, es por ello que han cometido delitos que lo han privado de su libertad a pesar de que pudieron escoger un trabajo digno. Durante toda su vida antes o ya estando en prisión rechaza o convierte en inútiles los esfuerzos de otros por ayudarlo.

Figura Nro. 5

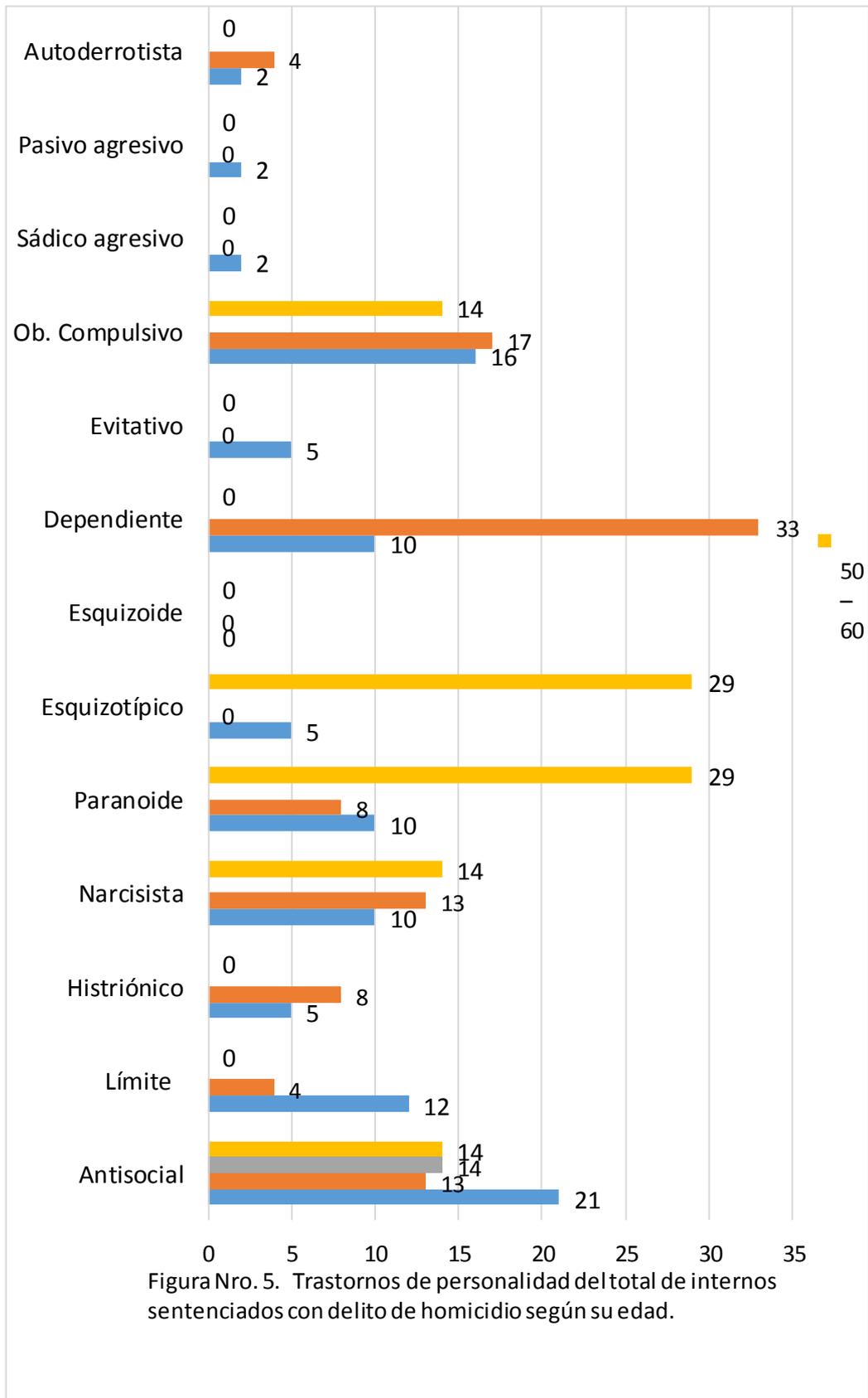


Figura Nro. 5. Trastornos de personalidad del total de internos sentenciados con delito de homicidio según su edad.

Objetivo específico 3:

Determinar el nivel de indicador de trastornos de personalidad en los internos sentenciados con delito de homicidio del Establecimiento Penitenciario Callao INPE.

Tabla Nro. 06

Presentación de indicadores en internos con trastornos de personalidad por pabellón.

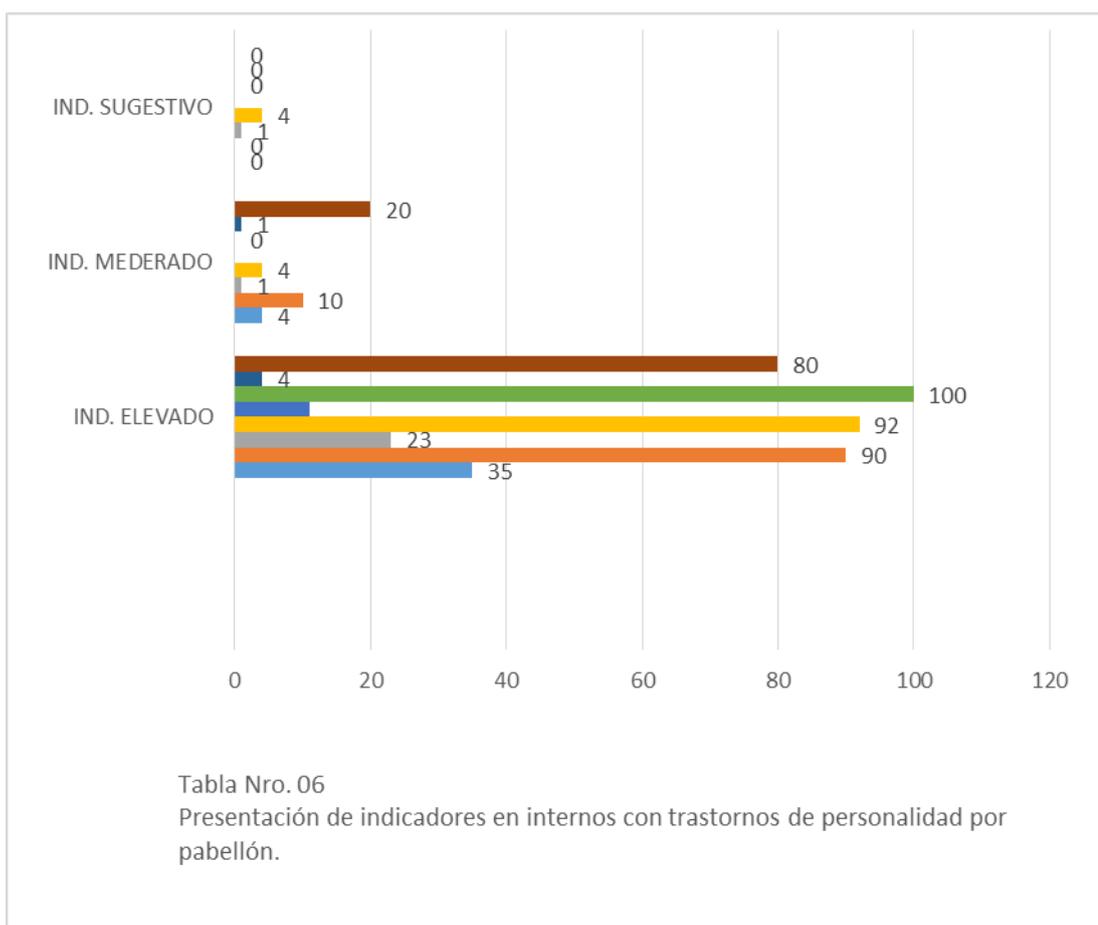
Indicadores	Pabellones									
	MAX. SEG.		MED. SEG.		MIN. SEG.		MIN. OB.		TOTAL	
	F1	%	F1	%	F1	%	F1	%	F1	%
IND. ELEVADO	35	90	23	92	11	100	04	80	72	90
IND. MEDERADO	04	10	01	04	00	00	01	20	06	08
IND. SUGESTIVO	00	00	01	04	00	00	00	00	01	02
TOTAL	39	100	25	100	11	100	05	100	80	100

Fuente: Creación propia

La tabla 6 nos muestra que en los internos que presentan TP el indicador elevado prevalece más en todos los pabellones, en máxima seguridad con 90%, mediana seguridad con 92%, mínima seguridad con un 100% y mínima observación con un 80%. Solo se encontró un caso con indicador sugestivo en el pabellón de mediana seguridad.

El hecho de tener un indicador elevado enfatiza aún más el trastorno de personalidad que padece el interno y por ende la facilidad de cometer delito, tal como se ha dado.

Figura Nro. 6



4.2. Discusión de resultados

Al evaluar a los internos sentenciados por delito de homicidio del E.P Callao a través del Test de Millon se ha demostrado la existencia de los trastornos de personalidad en cada uno de los evaluados, además del tipo de trastorno de personalidad que los caractericen. Basta con saber si está presente en su conducta desadaptada, para tener en cuenta la prevalencia de los mismos, desde el punto de vista psicológico, probablemente, la más marcada. Efectivamente existe la prevalencia de los trastornos de personalidad en el interno homicida. Qué otra cosa podría mover al criminal sino son sus pensamientos insanos, su conducta desadaptada proveniente de una personalidad mal formada.

Es así como, en el **objetivo general** determinar la prevalencia de los trastornos de personalidad en los internos sentenciados con delito de homicidio del Establecimiento Penitenciario Callao INPE, encontramos como característica principal trastornos antisociales (17%) y compulsivos (17%) principalmente en homicidas, lo que se demuestra por la violencia que los caracteriza, razón por el cual al Establecimiento Penitenciario se le define como de “alta peligrosidad”. Estos hallazgos se asocian con las experiencias negativas en su vida pasada y se relacionan con las características descritas en el DSM-IV, la observación durante la entrevista y los resultados de la evaluación.

Haciendo una comparación con la investigación de Vásquez (2012) en su informe Trastornos de personalidad y conducta delictiva, las personalidades que más delitos cometen y que mayor número de antecedentes y versatilidad criminal tienen se encuentran dentro del Grupo B, destacando en primer lugar el Trastorno Antisocial (aunque no en un porcentaje tan alto como se esperaba inicialmente), seguido por el Trastorno Límite y el Trastorno Narcisista. Los resultados de Vásquez estarían corroborando la prevalencia de conductas antisociales en EP de nuestra capital.

Con relación al **primer objetivo específico**: determinar la prevalencia de los trastornos de personalidad en los internos sentenciados con delito de homicidio del Establecimiento Penitenciario Callao INPE por pabellón, se tiene que los trastornos obsesivo compulsivo y dependiente son los que tiene un porcentaje alto (18%) en el pabellón de máxima seguridad lo cual no se esperaba dado que en este pabellón se encuentran los internos más peligrosos y reincidentes con varios ingresos y por distintos delitos, tomando en cuenta las características y los tipos de homicidio por el que se encuentran veremos que el obsesivo compulsivo es rígido y obstinado, tiene siempre presente algo y le llama la atención de manera intensa, los homicidas son compulsivos tanto en la agresión como en la conducta sexual.

Mientras que el dependiente tiene la necesidad de alguien, manifiestan baja seguridad y evitan el desacuerdo con aquellos de quienes son dependientes.

En el pabellón de mediana seguridad se encuentra el trastorno paranoide con un porcentaje mayor (24%), el núcleo que predomina es el excéntrico que es donde se encuentra este trastorno. Por testimonio de los mismos internos quienes antes de ingresar al E.P. y al estar en bandas y portaban armas para defenderse, por supuestas persecuciones y amenazas; presentando así las características de un paranoide, según el DSM-IV están preocupados por dudas no justificadas acerca de la lealtad o la fidelidad de sus amigos y socios, y los mismos internos como lo indican temen que al salir en libertad pudiesen ser atacados por familiares o delincuentes que pertenecían a la misma banda que integraba la víctima, cabría aún más la posibilidad del TP latente.

En el pabellón de mínima seguridad se encuentran con alto porcentaje (18%) los trastornos dependiente, antisocial, esquizotípico y obsesivo compulsivo, el núcleo que predomina es el excéntrico, errático y ansioso. Es increíble encontrar varios trastornos de personalidad habiendo pocos internos en este pabellón con delito de homicidio, pero que sin lugar a dudas, según las características que presentan hace que se intensifique la búsqueda del tratamiento adecuado para estos casos. Asimismo en el pabellón de mínima observación se encuentra prevaleciendo del trastorno límite (40%), el núcleo que predomina es el errático donde se encuentra este tipo de trastorno cuya característica es la forma de ser violento.

Según el artículo de Esbec y Echeburúa (2010) que se refiere a los TP, hay seis tipos de trastornos de personalidad implicados especialmente en las conductas violentas: el antisocial, el límite, el paranoico, el narcisista y, en menor medida, el dependiente y el ansioso-evitativo.

Haciendo una comparación con el informe de Vásquez (2012) en su informe Trastornos de personalidad y conducta delictiva, las personalidades que más delitos cometen y que mayor número de antecedentes y versatilidad criminal tienen se encuentran dentro del Grupo B, destacando en primer lugar el Trastorno Antisocial (aunque no en un porcentaje tan alto como se esperaba inicialmente), seguido por el Trastorno Límite y el Trastorno Narcisista. En segundo lugar, el Grupo A destaca por ser un grupo en el que, aunque no es donde mayor número de delitos se cometen, si tiene el dudoso honor de ocupar el primer puesto en cuanto a los delitos más graves y que más violencia acarrearán, destacando por encima de los otros dos trastornos que conforman este grupo, el Trastorno Paranoide de la Personalidad.

Por último, el Grupo C es en el que se ha encontrado menor relación con la actividad delictiva, donde la característica principal es que sus miembros sean más proclives a sufrir delitos o a cometerlos como parte de su anhelo por pertenecer a un grupo, con la excepción del Trastorno Obsesivo Compulsivo, que sí tendría más relación con el delito violento aunque esto es poco frecuente y suele ocurrir en forma de violencia expresiva.

Como **segundo objetivo** específico se encuentra determinar la prevalencia de los trastornos de personalidad en los internos sentenciados con delito de homicidio del Establecimiento Penitenciario Callao INPE según su edad.

Lo que se ha pretendido conocer es en que edades se presentan más trastornos y se ha podido encontrar que los trastornos de personalidad se encuentran más en internos entre los 20 -30 años de edad.

El trastorno antisocial se presenta en mayor porcentaje entre las edades de 20 – 30 con un 21%. El trastorno dependiente entre las edades de 30 – 40 años con un 33%. El trastorno obsesivo compulsivo con un 30%

entre las edades de 40 – 50 y el trastorno paranoide y esquizotípico con un 29% entre las edades de 50 – 60 años.

Según el DSM-IV habría que reconocer los rasgos de un trastorno de la personalidad que aparecen en la niñez y que a menudo no persisten de la misma forma en la edad adulta. Para diagnosticar un trastorno de la personalidad en un sujeto de menos de 18 años, las características deben haber estado presentes durante al menos 1 año. La única excepción es el trastorno antisocial de la personalidad, que no se puede diagnosticar antes de los 18 años. Aunque, por definición, un trastorno de la personalidad requiere un inicio que no sea posterior al principio de la edad adulta, puede suceder que los sujetos no sean objeto de atención clínica hasta una edad más avanzada. Un trastorno de la personalidad puede darse tras la pérdida de personas que proporcionaban un apoyo significativo o de situaciones sociales estables. Sin embargo, la aparición de un cambio de la personalidad en la edad media de la vida exige una evaluación completa para establecer la posible presencia de cambios de la personalidad debidos a una enfermedad médica o a un trastorno relacionado con sustancias.

Contrastando los resultados con González (2011) en su tesis Trastornos de la personalidad: influencia sobre la conducta delictiva y repercusiones forenses en la jurisdicción penal. En general, la frecuencia de imputados con trastornos de la personalidad decae a partir de la cuarta década de vida. En el trastorno antisocial de la personalidad es donde se detecta la frecuencia mayor de individuos con menor edad (18-25 años, 23%), informando del inicio precoz de la delincuencia por parte de estas. Dentro del rango de edad 34-41 años en el que se encuentra un porcentaje mayor de casos, disminuyendo la frecuencia posteriormente. Estos resultados son congruentes con los datos arrojados en investigaciones previas (Coid, 2003) y con las estadísticas aportadas desde la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias.

Es interesante observar los datos reflejados en los Trastornos de Personalidad Paranoide y Narcisista donde se halla el porcentaje más alto

de sujetos de mayor edad, informando de una mayor resistencia al cambio de estos patrones de personalidad (ej. los casos diagnosticados de Trastorno de Personalidad Paranoide y situados en el rango de edad 58-65 años, representan el 50% de casos encontrados del total de trastornos de la personalidad en ese rango de edad; los casos diagnosticados de Trastorno de Personalidad Narcisista y situados en el rango de edad 50-57 años, representan el 41,7% de casos encontrados del total de trastornos de la personalidad en ese rango de edad).

Como **objetivo final** se tiene determinar el nivel de indicador de trastornos de personalidad en los internos sentenciados con delito de homicidio del Establecimiento Penitenciario Callao INPE.

Todas las pruebas tomadas a los internos presentan validez, pero no todos los internos presentan el mismo indicador, que es punto clave para saber si efectivamente el interno presenta el trastorno de personalidad bien marcado, así observando los resultados de las pruebas se obtuvo una cifra muy considerable de internos con un indicador elevado de trastorno de personalidad que probablemente hará que el interno necesite de bastante ayuda psicológica y psiquiátrica para evitar las conductas que caracterizan su tipo de personalidad, sobre todo si es un antisocial o sádico agresivo. También, en muy pocos casos, se encontró el indicador moderado que es más fácil de tratar si hay interés en el cambio de conducta negativa por parte del interno y también por parte del psicólogo en su apoyo y dedicación. Lo increíble fue encontrar un indicador sugestivo -que puede tratarse con mayor ventaja en las terapias psicológicas-, en un parricida cuyo delito lo fue planificando, y que presenta características muy marcadas del TOC el cual padece.

En la gran mayoría de internos se presentó el indicador elevado de la personalidad siendo 73 internos que presentan este, solo seis casos obtuvieron indicador moderado y un caso en indicador sugestivo, lo cual es extraño ya que si se desea especificar el delito por el que se encuentra este

interno que presenta indicador sugestivo, sería difícil de entender la conducta que presentó en el momento de la ejecución, ya que el interno se encuentra por parricidio y si este delito según el CP es el más violento junto con el homicidio por emoción violenta, entonces habría una contradicción. En el parricidio, la persona activa ha perdido todo control sobre sus sentimientos y emociones con respecto al ser querido que ahora pretende sacrificarlo, en ese sentido se acrecienta más el grado de trastorno que lo caracteriza, por ello parece increíble que el interno quien cometió parricidio tenga un indicador sugestivo del trastorno de personalidad. Sin embargo se debe tener en cuenta que el interno probablemente en un inicio de su vida hasta antes de cometer el parricidio fuera una persona tranquila y que estuvo guardando toda ese enojo contenido, con un trastorno que aún no sale a flote hasta que llegó el día que explotó y llegó a cometer el crimen, puede darse el caso, lo cierto es que el interno presenta bastante fastidio y enojo para algunos y para otros presenta una conducta distinta de reflexión, carisma, simpatía, empatía y dedicación a su trabajo dentro del penal, esto se ha observado durante las pruebas, en el pabellón y por la manifestación en su entrevista.

Por otro lado el solo hecho de contar con el trastorno con un indicador elevado es porque también sería un verdadero reto que el psicólogo penitenciario si puede tratar el trastorno más grave, por decirlo así, los demás serán tratados con menos dificultad, aunque sean distintas las características. Si se pudiera tratar por ejemplo a un antisocial, quien es más reacio al tratamiento, porque no podría tratarse a un dependiente que entre otras cosas busca apoyo de alguien.

En el artículo presentado por Arroyo y Ortega (2009) se ha encontrado una prevalencia de TP, en el número de internos con TP en el grupo de sujetos del módulo considerado inadaptado y el del considerado como de adaptados, entre ellos no hubo diferencias porque entre las razones para clasificar a un interno en uno u otro módulo, no solamente se tiene en cuenta su perfil de personalidad, sino por ejemplo su pronóstico criminal, el tipo de

delito cometido o el tiempo de condena que le resta. Estos factores no tienen por qué correlacionar con el grado de adaptabilidad del sujeto a su entorno social inmediato.

Hubo una relación estadísticamente significativa entre indicadores de desajuste del clima social en una prisión, como por ejemplo las conductas interpersonales agresivas o la demanda compulsiva de psicofármacos en las consultas médicas y el diagnóstico de TP.

El número de internos con TP que se encuentra sin diagnosticar y sin tratar en las prisiones, progresivamente van empeorando en su sintomatología y con ello generan un deterioro cada vez más intenso en el clima social del establecimiento, que repercutirá tanto en el buen orden y la seguridad de la vida diaria en los módulos, como en el funcionamiento del equipo sanitario, que debe con frecuencia atender comportamientos incoherentes, impulsivos o francamente agresivos de estos pacientes. La presencia del TP Límite es llamativa, ya que entra dentro de las esperadas en poblaciones que acuden a servicios psiquiátricos, la de TP Antisocial es igualmente alta pero dentro de lo habitual entre reclusos.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

5.1. CONCLUSIONES

1. Se manifiesta la prevalencia de los trastornos de personalidad en los internos que cometieron delito de homicidio, dado que todos los internos evaluados de la muestra establecida presentan trastornos de personalidad de distintos clúster como son el excéntrico, el errático y el ansioso.

2. El trastorno antisocial y el trastorno obsesivo compulsivo prevalece en mayor porcentaje en los internos evaluados, lo que confirma el grado de violencia y el pobre control de emociones que influyen en el delito contra la vida, el cuerpo y la salud.

3. Los trastornos de personalidad según la edad, se presentan entre los 20 – 30 años de edad, internos que ya pasaron los 18 años, y las características estuvieron presentes en ellos poco o más de 1 año, observándose el trastorno antisocial de la personalidad prevaleciente,

mientras que de 30 – 40 años prevalece el trastorno dependiente, de 40 – 50 años el trastorno obsesivo compulsivo y de 50 – 60 años el trastorno paranoide y esquizotípico.

4. El indicador elevado de los trastornos de personalidad prevalece en la gran mayoría de los internos que presentan trastorno de personalidad. Esta característica define aún más el trastorno presente en el homicida y hace más dedicada y laboriosa el trabajo del psicólogo penitenciario en el tratamiento para lograr la modificación de conducta del interno de E.P.

5.2. SUGERENCIAS

1. Identificada la prevalencia de los trastornos de personalidad en los internos homicidas en sus distintos tipos, debe darse el seguimiento respectivo con las psicoterapias adecuadas. En vista de que el trabajo del psicólogo penitenciario es el de contribuir a la reeducación, resocialización y reinserción del interno, entonces tiene el deber de realizar las debidas y necesarias terapias individuales y grupales a fin de que se pueda ver una mejoría y por qué no un cambio de conducta en el interno que incurrió en el delito, siempre considerando el número de terapias adecuadas según el delito que ha cometido y el TP que padece, ya que no será el mismo número de terapias individuales dadas a internos que han cometido delito de homicidio simple, que el número de terapias individuales a internos que han cometido el delito de homicidio calificado, de la misma forma no será la misma terapia que se utilice para internos con trastorno dependiente que para los que tienen trastorno evitativo. Los internos tienen los mismos derechos que cualquier otra persona a diferencia de su libertad, es por ello que se merecen el respeto, la asistencia y servicio adecuado.

2. Con la constancia y calidad de las terapias individuales en los internos, estos desarrollarán un sentimiento de seguridad que le permite

participar en el Establecimiento Penitenciario. Para ello el psicólogo a cargo debe poner en práctica todo su conocimiento y más aún su vocación para la atención del interno sin prejuicios o creencias falsas que no son pertinentes en la labor del psicólogo penitenciario. El objetivo siempre será el mismo el de buscar la reinserción, reeducación y resocialización del interno. Si partimos de esa visión o misión clara entonces se podrá trabajar teniendo como base el interés como facilitador en el cambio de conducta, que como profesional de la salud mental se pueda poner en práctica en el tratamiento del interno. Si no hay interés en ambas partes tanto en el psicólogo -en primera instancia- como en el interno no podrá llevarse a cabo la terapia a pesar de que esta pueda ser eficaz.

3. Se requiere el manejo eficaz en diversas terapias psicológicas individuales y grupales que para ser impartidas, los psicólogos del área penitenciaria, también deberían conocer y dominar, en otras palabras estar capacitados para poder llevarlas a la práctica. Para cumplir con la visión del INPE rehabilitando a los sentenciados para lograr su reinserción social positiva y la misión de reeducar a los sentenciados, rehabilitar y reinsertar a los liberados. A esto se suma la edad de interno, si bien es cierto el mismo TP se puede presentar en distintas edades, pero no siempre la recepción del tratamiento será igual para internos que tienen 20 años que en internos que tienen 40 años. Según la madurez mental -difícilmente encontrada en algunos TP- se podrá continuar de manera eficaz el tratamiento psicológico, para ello se recalca el trabajo colaborador, acertado y asertivo del psicólogo penitenciario. Por todo ello se debe volver a evaluar al interno con TP después de un avanzado tratamiento para saber si hay un cambio de algunas conductas negativas, al menos ha evitado manifestarlas o intentado bloquearlas. Las observaciones y exámenes mentales o psicopatológicos son importantes como manera de seguimiento, para tener en cuenta su nueva conducta.

4. Aplicar talleres de prevención de trastornos de la personalidad en internos con indicador sugestivo o moderado que son más fáciles de tratar que en aquel que presenta indicador elevado. Es importante tener presente el nivel de indicador en que se presenta el TP al igual que los clúster de clasificación en que se encuentran los internos evaluados, ya que de esta manera habrá una esmerada dedicación y apertura a la capacitación en terapias por parte del psicólogo penitenciario. Será un motivo para conocer nuevos enfoques de terapias. Sí por el contrario se desconociera la cifra alarmante de indicadores elevados se puede dejar de lado el tratamiento riguroso o tratar al interno como uno más del pabellón a sabiendas que su delito es el homicidio y que este delito necesita ser tratado en tiempo considerable y con las terapias eficaces según el indicador elevado que representa su TP.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abastos, M. (s.f). Derecho penal, parte especial. (1era edición). Lima: GM ediciones.
- Alamo, G.L., Alvarado, M.M., Atauncar, S.D., Castillo, S. V., Estrada, M.L., Flor, P.D., y Vásquez, G.L. (2010). Perfiles criminales: Una aproximación psicosocial hacia el criminal y sus víctimas. (1era edición). Lima: GM ediciones.
- Ariza, Luis Miguel. (2012). Psicología del delincuente. Recuperado de: <http://www.monografias.com/trabajos90/psicologia-del-delincuente/psicologia-del-delincuente.shtml#ixzz2fOQ1rOIV>
- Arroyo, J. y Ortega, E. (2009). Los trastornos de personalidad en reclusos como factor de distorsión del clima social de la prisión. *Revista española de sanidad penitenciaria*, 11, 11-15. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=hdsf>
- Caballo, Vicente E.; Camacho, Silvia (2000) El trastorno límite de la personalidad: Controversias actuales. *Revista Psicología desde el Caribe*, núm. 5, pp. 31-55 Universidad del Norte Barranquilla, Colombia. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=47299990>
- Campos Paredes, I. A. (2013) Calidad de sentencias de primera y segunda instancia sobre homicidio simple, en el expediente N° 06510-2010-0-2501-SP-PE-01, del distrito judicial del Santa – Chimbote. Tesis para optar el título profesional de abogado. Recuperado de: www.tesis.uladech.edu.pe/repositorio/
- Caneo, C. (2012) Trastornos de la personalidad e imputabilidad. *Rev GPU* 2012; 8; 1: 90-99 Universidad Católica de Chile. Recuperado de constanza.caneo@gmail.com
- Código Penal ((2015). Juristas editores. Lima Perú
- Davis, R. y Millón, C. (2007) MCMI III Inventario clínico multiaxial de Millon III. Madrid. Tea ediciones S.A
- De Miguel Negrodo, A. (2000) Estructura de la personalidad y trastorno de personalidad definidos por clasificaciones de consenso. Recuperado de <http://youtu.be/EwHId3YvrP55>

Dresh, V., Sánchez López, M. del P. y Apariio García, M. E. (2005). El inventario de estilos de personalidad de Millon (MIPS) Brasil. Recuperado

De: http://www.opuslibros.org/libros/marcus_trastorno.htm

Echeburúa Paz de Corral, E. (1999). Avances en el tratamiento cognitivo conductual en trastornos de la personalidad. Facultad de psicología del país vasco. Recuperado de <http://youtu.be/EwHId3YvrPn76>

Echeburúa Paz de Corral, E. (2010). Personalidad narcisista. Facultad de psicología del país vasco. Recuperado de http://www.opuslibros.org/libros/marcus_trastorno.htm

Esbec E. y Echeburua E (2010) Violencia y trastornos de la personalidad: Implicaciones clínicas y forenses. Universidad del País Vasco. Facultad de Psicología. San Sebastián (España) Recuperado de E-mail: enrique.echeburua@ehu.es

Escribano Nieto, T. (2006) Trastorno límite de la personalidad: Estudio y tratamiento. *Intelligo Departamento de Psicología, Universidad CEU San Pablo* (Madrid, España) Recuperado de http://www.opuslibros.org/libros/marcus_trastorno.htm

Establecimiento Penitenciario Callao (INPE) (2015). Informe estadístico. Lima: INPE.

Fernández, Z.M. (s.f) Un enfoque psicológico de la personalidad criminal. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27733556>

Guerra Zubiaur, A. (2012) Estudio sobre la delincuencia en la criminología peruana contemporánea. Universidad de San Martín de Porres. Recuperado de: Anita_eli93@hotmail.com

González Guerrero, L. (2011) Trastornos de la personalidad: Influencia sobre la conducta delictiva y repercusiones forenses en la jurisdicción penal. Tesis para optar por el título de doctora con mención en Psicología Clínica. Recuperado de:

www.tesis.univ.complutense.demadrid.edu.pe/repositorio/

Grieco Monteros, D.I (2012) Rasgos de personalidad y características resilientes en adultos en conflicto con la ley penal reincidentes. Tesis para optar por el título de licenciada con mención en Psicología Universidad abierta Interamericana Argentina Recuperado de:

www.tesis.univ.interamericana.edu.pe/repositorio/Clínica.

- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2006). Metodología de la investigación. México, DF: McGraw-Hill Interamericana.
- Hidalgo Jiménez, H. J. (1996). Psicología forense. (2da ed.) Lima - Perú
- Hikal, W. (s.f) Criminología del desarrollo: El estudio de la personalidad antisocial desde la perspectiva psicoanalítica y conductual (sistematizando el conocimiento criminológico y psicológico). Recuperado de: <http://youtu.be/EwHld3Ytytu67>
- Ibáñez Guerra, E. y Cano Moyano, B. (s.f) Trastorno histriónico de la personalidad. Curso de Doctorado: Trastornos de la Personalidad y Procedimiento y terapia.
- Instituto Nacional Penitenciario (INPE) (2015). Informe estadístico. Lima: INPE.
- Jiménez Gómez, F., Sánchez Crespo, G., Merino Barragán, V., y Ampudia Rueda, A. (2012), Perfil victimológico en la investigación criminal. Recuperado de: Pdf. <http://youtu.be/EwHld3YvrP4>
- Larsen, R. J. y Buss, D. M. (2005). Psicología de la personalidad. (2da ed.). México. McGraw – Hill Interamericana.
- López, S.C. y López, L.J. (2003). Rasgos de personalidad y conducta antisocial y delictiva. (2da edición). Universidad de Murcia.
- Mejía. D y Pérez. A (2008) Características psicológicas de los sujetos internos por el delito de homicidio calificado en el centro de readaptación social de Actpán. Tesis para optar por el título de Licenciados con mención en Psicología Clínica. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Recuperado de:
www.tesis.autonomahidalgo.pe/repositorio/
- Millon Th, Grossman S. (S.F). Trastornos de la personalidad en la vida moderna. Barcelona: Elsevier. Recuperado de:
<http://www.monografias.com/trabajos/trastornospersonalidad.shtml#ixzz2Yb2R9xmj>
- Molina, R. Rubio, V. Pérez, A. Carrasco, J.L. (2004). Trastorno límite de la personalidad. En: Trastornos de la personalidad. Editores: Roca, M. Baca, E. Barcelona: Ars XXI. Pp 513-544.
- Oaxaca Ordoñez, C. M. (2014) Análisis de la conducta delictiva del menor infractor. Tesis para optar por el título de Licenciada con mención en Psicología Clínica. Recuperado de www.tesis.puebla.edu.pe/repositorio/

- Pelchanno, V. (2012) Delincuencia, personalidad y psicopatología. Universidad de La Laguna. Tenerife (España). Recuperado de: Pdf. <http://youtu.be/EwHg4566YvrP>
- Rendón Acosta, A. (2009). Trastorno de la personalidad antisocial. (2003) Recuperado de: <http://www.monografias.com/trabajos82/trastornos-antisociales/trastornos-antisociales2.shtml#ixzz2Yb2R9xmj>
- Roca, E. (1995) Tratamiento del trastorno de personalidad por evitación. Adaptado de Beck. Recuperado de: www.cop.Es/colegiados/pv00520/
- Roca, E. (1995) Tratamiento cognitivo – conductual de los trastornos de personalidad. Adaptado de Beck. Recuperado de <http://mail.med.upenn.edu/abeck/index.html>
- Rodríguez Taboada, A. (2008) La personalidad antisocial. Universidad San Martín de Porres. Recuperado de: http://www.opuslibros.org/libros/marcus_trastorno.htm
- Romir, J. C. (2012). Psicología delincencial. Recuperado de: <http://www.monografias.com/trabajos90/psicologia-del-delincuente/psicologia-del-delincuente.shtml#ixzz2fOQ1rOIV>
- Russell, E. (2010). Criminales en serie: Psicopatología forense y delito. Recuperado de: <http://wwwforenseargentina.com /periódica/biblio.htm>
- Sánchez Morán, N. (2013) Trastorno de la personalidad esquizoide. Recuperado de: <http://youtu.be/EwHld3YvrP4>
- Sarason, I. G. y Sarason, B. R. (2001). Psicopatología. Psicología anormal: el problema de la conducta inadaptada. (Undécima ed.). Pearson educación.
- Tank, M. (2008). Trastorno de personalidad. Recuperado de: http://www.opuslibros.org/libros/marcus_trastorno.htm
- Tasayco, G. F. (2011) Derecho penal: Delitos de homicidio. Aspectos penales, procesales y de política criminal. (1ra edición). Lima Perú. Editora jurídica grijley.
- Torres Jiménez (2013) Calificación del ejecutor consciente en los supuestos de autoría mediata: Contribución en el establecimiento de criterios de autoría y participación en el ámbito judicial peruano. Tesis para optar por el título de abogado. Recuperado de: www.tesis.univ..smp.edu.pe/repositorio/

- Villarejo Ramos, A. (2011). El criterio de causalidad en la valoración de la imputabilidad de los trastornos de la personalidad. *Medicina Legal de la Universidad de Cádiz. Cuadernos de Medicina Forense N° 33*. Recuperado de www.imputabilidad/hd73344bhbbb
- Vázquez Barbosa, S. (2012) Trastornos de la personalidad y conducta delictiva. Instituto de Ciencias Forenses y de la Seguridad Universidad Autónoma de Madrid Recuperado de: Pdf. <http://youtu.be/Fthgghld67YvrP4>
- Vázquez, C., Ring, J. y Avia, D. (1987) Trastornos de personalidad. Psicología médica, psicopatología y psiquiatría. Recuperado de: Pdf. <http://youtu.be/EwHld67YvrP4>
- Vaz FJ, Béjar A. Trastorno narcisista de la personalidad. En: Trastornos de la personalidad. Editores: Roca, M. Baca, E. Barcelona: ArsXXI. 2004 pp557-576.
- Zavala, T.S., (2009). Guía a la redacción en el estilo APA. (6ta ed.). Biblioteca Universidad Metropolitana.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA DE TESIS

<p>TITULO DE TESIS:</p> <p>PREVALENCIA DE LOS TRASTORNOS DE PERSONALIDAD EN INTERNOS SENTENCIADOS POR DELITO DE HOMICIDIO DEL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO CALLAO – INPE</p>		
<p>PROBLEMA PRINCIPAL:</p> <p>¿Cuál es la prevalencia de los trastornos de personalidad en los internos sentenciados con delito de homicidio del Establecimiento Penitenciario Callao INPE?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL:</p> <p>Determinar la prevalencia de los trastornos de personalidad en los internos sentenciados con delito de homicidio del Establecimiento Penitenciario Callao INPE.</p>	<p>TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:</p> <p>Tipo y método de investigación: Descriptivo – cuantitativo</p> <p>Diseño de investigación: No experimental – transversal – retrospectivo</p>
<p>PROBLEMAS SECUNDARIOS:</p> <p>1. ¿Cuál es la prevalencia de los trastornos de personalidad en los internos sentenciados con delito de homicidio del Establecimiento Penitenciario Callao INPE por pabellón?</p> <p>2. ¿Cuál es la prevalencia de los trastornos de personalidad en los internos sentenciados con delito de homicidio del Establecimiento Penitenciario Callao INPE según su edad?</p> <p>3. ¿Cuál es el nivel indicador del trastorno de personalidad presentado en los internos sentenciados con delito de homicidio del Establecimiento Penitenciario Callao INPE?</p>	<p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <p><input type="checkbox"/> Determinar la prevalencia de los trastornos de personalidad en los internos sentenciados con delito de homicidio del Establecimiento Penitenciario Callao INPE por pabellón.</p> <p><input type="checkbox"/> Determinar la prevalencia de los trastornos de personalidad en los internos sentenciados con delito de homicidio del Establecimiento Penitenciario Callao INPE según su edad.</p> <p><input type="checkbox"/> Determinar el nivel de indicador de trastornos de personalidad en los internos sentenciados con delito de homicidio del</p>	<p>VARIABLES DE INVESTIGACIÓN:</p> <p>Variable 1</p> <p>Trastornos de personalidad en internos del penal.</p> <p>Variable 2</p> <p>Delito de homicidio cometido por internos del penal.</p>

	Establecimiento Penitenciario Callao INPE.	
	POBLACION Y MUESTRA: Población: 80 internos Muestra: Universo 80 internos	INSTRUMENTOS: <input type="checkbox"/> Observación <input type="checkbox"/> Historia clínica psicológica: Anamnesis completa y descriptiva del caso, examen psicopatológico. <input type="checkbox"/> Test psicológicos como: Test de Millon

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

HISTORIA CLÍNICA PSICOLÓGICA

ANAMNESIS

I. DATOS GENERALES:

- A. APELLIDOS Y NOMBRES:
- B. SEXO:
- C. EDAD:
- D. LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:
- E. ESTADO CIVIL:
- F. GRADO DE INSTRUCCIÓN:
- G. RELIGION:
- H. DELITO:
- I. PABELLÓN:
- J. TIEMPO DE RECLUSIÓN:
- K. SITUACIÓN JURÍDICA:
- L. NUMERO DE INGRESOS: (ESPECIFICAR DELITOS POR CADA INGRESO)
- M. OCUPACION EN EL PENAL:

II. ACTITUD FRENTE AL PROBLEMA:

(SENTIMIENTO Y PENSAMIENTO PROPIO RESPECTO AL DELITO QUE COMETIO).

III. HISTORIA PERSONAL:

- A. GESTACIÓN
- B. NACIMIENTO
- C. NIÑEZ
- D. ESCOLARIDAD
- E. PUBERTAD ADOLESCENCIA
- F. TRABAJO (ANTES DE SER RECLUIDO)
- G. ACCIDENTES Y ENFERMEDADES (SIGNIFICATIVAS)
- H. VIDA SEXUAL
- I. RELACION DE PAREJA
- J. HABITOS, INTERESES Y ACTITUDES
- K. SUEÑOS
- L. ANTECEDENTES CLÍNICOS PSIQUIÁTRICOS

IV. HISTORIA FAMILIAR:

- A. DINAMICA FAMILIAR
- B. ANTECEDENTES CLINICOS, PSIQUIÁTRICOS Y PENALES

V. HISTORIA SOCIO-ECONÓMICA Y OCUPACIONAL.

VI. DINAMICA DEL DELITO

EXAMEN PSICOPATOLÓGICO O EXAMEN MENTAL

I. OBSERVACION GENERAL

- A. ARREGLO Y ASEO PERSONAL
- B. EXPRESION FACIAL
- C. POSTURA CORPORAL
- D. TICS
- E. ESTIGMAS
- F. EXAMEN MENTAL

II. EXAMEN MENTAL

- A. PORTE, ACTITUD Y COMPORTAMIENTO
- B. CONCIENCIA
- C. ORIENTACIÓN
- D. ATENCIÓN Y CONCENTRACIÓN
- E. PERCEPCIÓN
- F. LENGUAJE
- G. PENSAMIENTO
- H. AFECTIVIDAD
- I. PSICOMOTRICIDAD
- J. MEMORIA
- K. INDICADORES EMOCIONALES

Se muerde las uñas () Le suda las manos () Transpira demasiado ()
Se muerde los labios () Tartamudea ()
Intento de suicidio ()

HOJA DE RESPUESTAS DE UN INTERNO EVALUADO